

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### Prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023.


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**Autor:**

Michelle Anahí Loja Ochoa  
Mariela Elizabeth Juela Cabrera

**Director:**

Ruth Ester Ulloa Peña

ORCID:  0009-0009-4774-9266

**Cuenca, Ecuador**

2024-03-20

## Resumen

**Antecedentes:** la ansiedad es definida según la OMS como una sensación de miedo y preocupación, catalogadas como excesivas o intensas, por su parte el estrés es una condición que involucra sensaciones como preocupación o tensión mental propiciado por una situación que genera incertidumbre, la cual implica cambios tanto a nivel fisiológico como emocional. Estos problemas están presentes entre los estudiantes de enfermería debido a la propia naturaleza y demanda de eficacia de la carrera.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, el universo fue de 325 estudiantes de la carrera de enfermería. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario SISCO para el estrés. Para el análisis y tabulación de los datos se utilizó el programa EPIINFO y los resultados obtenidos son presentados por medio de tablas simples descriptivas.

**Resultados:** el rango de edad prevalente fue de 20 a 32 años de edad; 83,1% son mujeres; el 95,5% son solteros; un 65,8% viven con los familiares directos; y un 58,5% pertenecen a la clase baja. El nivel de ansiedad muy severa es la más frecuente entre los estudiantes participantes con 51,1%; y el 74,65% presenta estrés moderado.

**Conclusión:** los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, presentan un nivel de ansiedad y estrés que va de moderado a muy severo.

*Palabras clave:* ansiedad, estrés psicológico, estudiantes de enfermería



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), anxiety is defined as a feeling of fear and worry, classified as excessive or intense. Meanwhile, stress is a condition that involves sensations such as worry or mental tension caused by a situation that generates uncertainty, which implies changes both physiologically and emotionally. These issues are present among nursing students due to the inherent nature and demand for efficiency of the career.

**Aim:** determine the prevalence of anxiety and stress among nursing students at the University of Cuenca, 2023.

**Methodology:** A quantitative descriptive cross-sectional study was conducted with a population of 325 nursing students. The Hamilton Anxiety Scale and the SISCO Inventory for stress were utilized. EPIINFO software was used for data analysis and tabulation. The results are presented through simple descriptive tables.

**Results:** the prevalent age range was between 20 to 32 years old; 83.1% were female; 95.5% were single; 65.8% lived with immediate family members, and 58.5% belonged to the lower class. The most frequent level of anxiety observed among participating students was categorized as very severe, at 51.1%, while 74.65% exhibited moderate stress.

**Conclusions:** the outcomes of this research demonstrate that nursing students at the University of Cuenca experience levels of anxiety and stress ranging from moderate to very severe.

*Keywords:* anxiety, psychological stress, nursing students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Capítulo I.....</b>	<b>9</b>
1.1. Introducción.....	9
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3. Justificación.....	12
<b>Capítulo II.....</b>	<b>14</b>
2. Fundamento teórico.....	14
2.1. Ansiedad.....	14
2.1.1. Antecedentes.....	14
2.1.2. Conceptualización de ansiedad.....	15
2.1.3. Epidemiología.....	16
2.1.4. Signos y síntomas.....	16
2.1.5. Tipos de ansiedad y diagnóstico diferencial.....	16
2.1.6. Tratamiento.....	18
2.1.6.1. Tratamiento Terapéutico.....	18
2.1.6.2. Tratamiento Farmacológico.....	20
2.2. Estrés.....	21
2.2.1. Antecedentes.....	21
2.2.2. Conceptualización de estrés.....	23
2.2.3. Epidemiología.....	23
2.2.4. Signos y síntomas.....	24
2.2.5. Tipos de estrés y diagnóstico diferencial.....	24
2.2.6. Estrategia de afrontamiento.....	25
2.3. Factores de riesgo de la ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.....	25
2.4. Efectos negativos de la ansiedad y el estrés en el rendimiento académico y la salud mental.....	26
2.5. Impacto de la ansiedad y estrés en la calidad de la atención al paciente.....	27
2.6. Cuidados de enfermería en estudiantes con ansiedad y estrés.....	28
2.7. Disponibilidad y efectividad de los recursos de apoyo.....	29
<b>Capítulo III.....</b>	<b>30</b>
3. Objetivos de la investigación.....	30
3.1. Objetivo general.....	30
3.2. Objetivos específicos.....	30
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>31</b>
4. Diseño metodológico.....	31
4.1. Tipo de estudio.....	31
4.2. Área de estudio.....	31
4.3. Universo o población.....	31
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
4.5. Variables.....	31
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	32
4.7. Procedimiento.....	33
4.8. Plan de tabulación y análisis.....	34

4.9. Aspectos éticos:.....	34
4.10. Recursos materiales y humanos.....	35
<b>Capítulo V.....</b>	<b>36</b>
5. Resultados.....	36
<b>Capítulo VI.....</b>	<b>40</b>
6. Discusión:.....	40
<b>Capítulo VII.....</b>	<b>45</b>
7. Conclusiones y recomendaciones.....	45
7.1. Conclusiones.....	45
7.2. Recomendaciones:.....	45
<b>Referencias.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>52</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Tipos de ansiedad y diagnóstico diferencial según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.....	<b>16</b>
<b>Tabla 2:</b> Tipos de estrés y diagnóstico diferencial según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.....	<b>24</b>
<b>Tabla 3.</b> Distribución de 325 estudiantes, según variables sociodemográficas.....	<b>37</b>
<b>Tabla 4.</b> Distribución de 325 estudiantes, según escala ansiedad de Hamilton.....	<b>39</b>
<b>Tabla 5.</b> Distribución de 325 estudiantes, según el inventario SISCO.....	<b>40</b>

### Dedicatoria

Este proyecto de investigación está dedicado, en primer lugar, a Dios, por ser nuestra guía espiritual y proveedor de salud, fortaleza y sabiduría. Sin su gracia divina no habríamos podido superar los desafíos y dificultades que enfrentamos en el largo camino para hacer realidad nuestras aspiraciones académicas. Su luz iluminó nuestra senda cuando parecía que el cansancio y la desesperanza nos iban a vencer, recordándonos que, con fe, esperanza y amor, cualquier meta puede alcanzarse.

También dedicamos este trabajo a nuestras familias, especialmente a nuestros padres y hermanos, cuyo apoyo incondicional, motivación constante y palabras de aliento, fueron fundamentales para culminar exitosamente nuestros estudios. Ellos creyeron en nosotros incluso cuando nosotros mismos dudábamos, y su confianza y fe en nuestras capacidades nos dieron la fuerza para persistir. Les agradecemos por brindarnos la seguridad emocional y económica para concentrarnos en nuestra formación académica. Sin su respaldo, simplemente no habríamos logrado esta importante meta.

**Michelle Anahí Loja Ochoa y Mariela Elizabeth Juela Cabrera**

### Agradecimiento

Deseamos expresar nuestra profunda gratitud a Dios por guiarnos y darnos la fuerza necesaria para culminar juntas este proyecto de investigación. De la misma manera, manifestamos nuestro agradecimiento a la Universidad de Cuenca, en especial a la Carrera de Enfermería y a todo su personal docente, por brindarnos los conocimientos y herramientas fundamentales durante nuestro proceso de formación.

Extendemos un especial reconocimiento a nuestra tutora, la Magíster Ruth Ulloa, por su invaluable dedicación, motivación, apoyo incondicional y orientación a lo largo de todo el proceso investigativo. Su experiencia, visión y compromiso fueron pilares fundamentales para la exitosa realización de este proyecto. Le agradecemos profundamente por compartir su tiempo y conocimientos para guiarnos de la mejor manera. Sin su acompañamiento, la culminación de esta tesis sencillamente no hubiera sido posible.

Por otro lado, expresamos nuestra más profunda gratitud a nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional, su paciencia infinita y su permanente motivación han sido bases sólidas, sin las cuales no hubiéramos podido llegar hasta aquí.

Finalmente, agradecemos de corazón a todos nuestros demás familiares, amigos y compañeros, quienes nos han acompañado con su cariño y estímulo constante a lo largo de este largo camino. Su compañía y cada palabra de aliento han enriquecido este proceso y nos han impulsado en los momentos más exigentes. A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento por ser parte de este logro.

**Michelle Anahí Loja Ochoa y Mariela Elizabeth Juela Cabrera**



## Capítulo I

### 1.1. Introducción

La ansiedad es definida por la OMS como una sensación de miedo y preocupación, catalogadas como excesivas o intensas. Este trastorno a menudo desencadena problemas como la angustia, que son difíciles de tratar y que perduran por un tiempo prolongado, lo cual, a su vez, contribuye a un deterioro en la calidad de vida de la persona, debido a que compromete los ámbitos personales, sociales, académicos y laborales (1).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), la ansiedad se caracteriza por presentar síntomas físicos y psicológicos tales como la preocupación excesiva, inquietud, fatiga, tensión muscular, problemas para conciliar el sueño, entre otros(2). Por otro lado, existen varios tipos de ansiedad, entre los cuales se encuentra; el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación, entre otros (1).

El estrés es definido por la OMS como una condición que involucra sensaciones como preocupación o tensión mental propiciado por una situación que genera incertidumbre, la cual implica cambios tanto a nivel fisiológico como emocional. Entre los principales signos y síntomas se encuentran: dificultad para relajarse o concentrarse; estar ansioso o irritable; cefalea o dolor de diversas partes del cuerpo; malestar gástrico; dificultades para dormir o alteraciones del apetito, entre otros (3).

El estrés se clasifica principalmente en: trastorno de estrés postraumático, de estrés agudo, de estrés relacionado con traumas y factores de estrés especificado o no especificado (2). En lo que respecta el tratamiento tanto de la ansiedad como del estrés, se pueden implementar varios que son muy eficaces, como las terapias psicológicas, cambios en el estilo de vida, incluso se puede considerar la medicación. El tratamiento dependerá de la edad y la gravedad del mismo (4).

La ansiedad y el estrés son problemas comunes entre los estudiantes universitarios, que pueden ser causados por una variedad de factores, como la presión académica. Al mencionar presión académica en los estudiantes de la carrera de enfermería en específico, nos referimos al estrés y la ansiedad que pueden sentir debido a las exigencias académicas de la carrera, como la modalidad de estudio que en este caso es intensiva, con una excesiva carga horaria, es decir, con clases desde las 7:00 am hasta las 6:00 pm o 7:00 pm la mayoría de días y de lunes a sábado en muchos de los casos.

Los estudiantes a menudo enfrentan una carga de trabajo pesada, que incluye asignaciones de lectura y escritura, trabajos de investigación, exámenes y prácticas en diferentes escenarios como hospitales, centros de salud, unidades educativas, centros geriátricos, entre otros. A esto se le atribuyen los problemas personales que los estudiantes enfrentan día a día, como las preocupaciones financieras, la soledad, las relaciones interpersonales y la incertidumbre sobre el futuro.

Todos y cada uno de estos factores son los responsables de los problemas académicos como pérdida de materias hasta la deserción de la carrera; a nivel del ámbito físico se pueden presentar principalmente enfermedades; a nivel social y emocional, puede causar que el estudiante se frustre con facilidad, no disfrute de las actividades que está realizando, problemas con sus pares, entre otros (5). Sin embargo, a pesar de la relevancia de este tema de estudio, dentro del ámbito universitario, ha sido poco estudiada en nuestro contexto, sólo se tiene como referentes estudios realizados en otros países.

La OMS destaca la importancia de detectar y tratar adecuadamente los trastornos de ansiedad y la presencia de estrés, ya que pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas y su capacidad para realizar sus actividades diarias (1). Razón por la cual lo ideal sería, contar con espacios de escucha y apoyo a los estudiantes, como son los departamentos de salud mental o departamento de psicología.

Por ello, con esta investigación se busca contribuir a la comunidad universitaria en general, con datos reales que permitan la concientización de parte del personal docente de la carrera para brindar apoyo e implementar estrategias para manejar estas demandas. Es decir, este estudio puede contribuir a ampliar y mejorar las mallas curriculares actuales en todas las carreras posibles, en busca de una mejor calidad no solo académica sino para la persona.

Todo esto, con el propósito de reducir la presión que genera el sistema educativo que se ejerce actualmente en la carrera y con la visión de crear profesionales con buena salud física y mental. Finalmente se busca contribuir a múltiples departamentos como Bienestar Universitario y el Departamento de Psicología, para que consideren la implementación de talleres que tengan como propósito que los estudiantes afronten la ansiedad y estrés.

## **1.2. Planteamiento del problema**

El estrés y la ansiedad son problemas con especial realce en los estudiantes de enfermería, debido a que por la propia naturaleza y demanda de la carrera están propensos a presentar niveles altos de estrés y ansiedad. Mismos que pueden tener un impacto significativo en la salud de los estudiantes y afectar de manera negativa su rendimiento académico (6).

Mediante la revisión bibliográfica realizada se pudo identificar que la prevalencia de estrés percibido en la región de Medio Oriente y África del norte fue de 0,8-65% estrés bajo, 5,9-84,5% estrés moderado y 6,7- 99,2% de estrés alto (7). En cuanto a América, mediante un estudio realizado en Montería, Colombia se evidenció una prevalencia de 66,94% de estrés moderado, en la cual se señala que el agente estresor causal son las formas de evaluación por parte de los docentes (8).

A nivel nacional mediante una investigación realizada en la carrera de enfermería de la Universidad de Quito-Ecuador, con el título “ Relación entre estrés y nivel académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana”, se demostró que el 39% de los estudiantes presentan un nivel de estrés moderado y el 60% presenta un nivel de estrés severo, dentro de los factores desencadenantes del estrés están la sobrecarga de trabajos con un 54%,seguido por los problemas de concentración con un 87% y por último la fatiga crónica con un 82% (6).

En lo que respecta a la prevalencia de ansiedad, un estudio realizado en España por la Universidad de Zaragoza, presenta como resultado una elevada prevalencia de ansiedad (23,5%) entre los universitarios, mayor en las mujeres que en los varones (9). En una investigación realizada en Colombia, sobre “Prevalencia de ansiedad en los estudiantes universitarios”, los niveles de ansiedad son del 58% en total, tomando en cuenta que el grado leve de ansiedad presenta un 55% y el grado moderado de ansiedad representa un 3,0 % (10).

A nivel nacional, se realizó un estudio en la ciudad de Cuenca sobre cómo la pandemia y la educación virtual influyeron en el aumento de los niveles de ansiedad, mediante el cual se obtuvo como resultado que el confinamiento provocó que el 24% de los universitarios presentaran ansiedad leve y el 4% ansiedad moderada (11). Es necesario mencionar esta última investigación debido a que la población diana pasó por la misma situación de confinamiento durante la pandemia del Covid-19, por ende, aún puede existir secuelas de tal acontecimiento.

En base a estos datos presentados es importante efectuar el estudio debido a que a pesar de la relevancia que tiene la problemática en el ámbito universitario se puede apreciar la ausencia de investigaciones que muestran la prevalencia de estrés y ansiedad presentes en los estudiantes de enfermería en la Universidad de Cuenca. Por ende, lo ideal es contar con información más veraz, fidedigna y real de nuestra comunidad universitaria y no solo basarnos en estudios de otros países o universidades, los cuáles son de mucha utilidad, pero que en muchos casos no representan la realidad de nuestro entorno.

Los resultados de este estudio beneficiará al personal administrativo y docentes de la carrera ya que se podrá hacer uso de estos datos mediante un análisis y evaluación de si las mallas curriculares y la metodología implementada en las aulas de clase son las adecuadas para el estudiantado. Y los estudiantes se beneficiarán debido a que se espera implementar nuevos métodos de enseñanza que fomenten un mejor desempeño. Además, los resultados servirán como base para que los departamentos de Bienestar Universitario justifiquen la implementación de talleres y técnicas de afrontamiento del estrés y ansiedad en la población académica.

La investigación demuestra su factibilidad ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales para la realización del estudio. No se realizará ninguna intervención en los participantes, por lo tanto, no se anticipa algún efecto negativo en el estudio, ni en la muestra a estudiar. Con este estudio se conseguirá determinar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería, y generará mayor conciencia y comprensión por parte de la comunidad universitaria sobre la situación real del estudiantado. Recalcando que la investigación presentará sus resultados mediante información generalizada y no de manera individual, respetando la confidencialidad de los participantes.

A raíz de toda la problemática planteada, surge como pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023?

### **1.3. Justificación**

Es importante determinar la prevalencia de estrés y ansiedad en los universitarios debido a que están expuestos a situaciones de tensión constantemente, como la falta percibida de conocimientos y habilidades. Además, la primera experiencia en la práctica clínica incluye factores estresantes como el miedo a cometer errores, tener que manejar situaciones de emergencia, irregularidades en la prácticas como por ejemplo: las relaciones con otros profesionales, la notoria clasificación que existe en los hospitales, las situaciones difíciles en cuanto al tratamiento de los pacientes y el trato con los familiares, incluso en muchas ocasiones la forma en que experimentan la muerte de los pacientes que cuidan (12).

Lo cual, de la mano con las técnicas de afrontamiento poco eficaces que la mayoría de estudiantes llevan a cabo, dan como resultado altos niveles de estrés y ansiedad, mismo que pueden tener una influencia negativa para el estudiantado, lo que lleva vivir momentos de desesperación, por lo tanto, afecta la salud y el nivel académico de los estudiantes (6).

En este sentido, este estudio en base a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, pertenece al área 11 salud mental y trastornos del comportamiento, línea 3 depresión y distimia, sublínea impacto psicosocial. En lo que respecta a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, la investigación pertenece a la línea 9 Salud Mental.

Con el presente estudio se pretende brindar información relevante acerca del nivel de estrés y ansiedad existente, permitiendo a la institución tener una visión integral de la problemática actual, debido a que los niveles bajos de estrés y ansiedad pueden mejorar el rendimiento de los estudiantes, lo que lleva a una mayor perseverancia al estudiar y alcanzar metas futuras. Por otro lado, hay que recordar que la calidad de profesionales que la universidad forme va a depender directamente del nivel de bienestar físico y mental del estudiante.

Por lo cual, se obtendrán datos oficiales pertenecientes a nuestra realidad universitaria y aportará nuevo conocimiento, es decir, la investigación nos permitirá conocer la prevalencia de ansiedad y estrés existente en nuestra carrera y puede servir como base para la implementación de nuevas directrices, es decir, si los resultados del estudio muestran altos niveles de ansiedad y estrés, esto podría justificar la implementación de políticas y programas de salud mental por medio del departamento de psicología o bienestar universitario para apoyar a los estudiantes que están lidiando con estos trastornos.

Por otro lado, realizar una tesis sobre ansiedad y estrés en la población estudiantil de enfermería, obteniendo resultados significativos, puede tener un gran impacto social, debido a que primero permitirá evidenciar la presencia de estos trastornos en los estudiantes, y a partir de ahí permitirá crear conciencia pública, ya que la investigación puede aumentar la comprensión y empatía tanto de los propios compañeros estudiantes, docentes y personas externas con todo el grupo universitario.

Finalmente, el medio de difusión empleado para esta investigación será el Repositorio de la Universidad de Cuenca.

## Capítulo II

### 2. Fundamento teórico

#### 2.1. Ansiedad

##### 2.1.1. Antecedentes

Los trastornos mentales son “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de emociones o del comportamiento del individuo”. En 2019, una de cada ocho personas en el mundo padecía de un trastorno mental, siendo los más comunes la ansiedad y el estrés, mismos que tuvieron un aumento significativo debido a la pandemia del COVID-19 (4).

En el entorno universitario, un tema que cada vez tiene más protagonismo, es la presencia de ansiedad, dato que lo corroboran distintos estudios que se han realizado en dicha población diana. Para el caso del continente asiático, se han realizado diversos estudios que analizan la prevalencia de la ansiedad, tal es el caso del estudio realizado por el autor Shao R, et al, en el año 2020, mismo que se realizó en China a 2057 estudiantes de ciencias de la salud, en el cual la prevalencia de ansiedad fue del 30.8%, y para el estado de ansiedad, la prevalencia de cada categoría fue del 69.2% sin ansiedad, 23.9% ansiedad mínima a leve, 6% ansiedad moderada a marcada y 0.8% ansiedad severa (13).

Por otro lado, en Arabia Saudita en el año 2022, se realizó un estudio sobre los predictores de la ansiedad, depresión y estrés en 115 estudiantes de la carrera de enfermería, dando como resultado que el nivel de ansiedad, depresión y estrés entre los estudiantes era moderado y que la prevalencia de ansiedad fue del 18.5% (14).

En lo que respecta al continente africano, el autor Anosike C, et al, en el año 2022 en Nigeria, realizó un estudio en 522 estudiantes de primer año de las carreras de farmacia, medicina y enfermería, en el cual se evidenció que los síntomas de ansiedad fueron muy comunes en los estudiantes de las carreras de la salud del primer semestre, tal es el caso que la prevalencia de ansiedad fue del 61.7% (15).

En cuanto al continente europeo, el autor Comparcini D, et al, en el año 2022 en Italia, realizó un estudio sobre la ansiedad y las preocupaciones académicas en 842 estudiantes de enfermería, dando como resultado que la mayoría de los participantes (88.5%) mostraron niveles de ansiedad (16).

Por otro lado, un estudio realizado en España por la Universidad de Zaragoza por Ramón Arbués E, et al, en el año 2019, con una muestra 1055 estudiantes universitarios, dio como

resultado una elevada prevalencia de estrés (33,9%), ansiedad (23,5%), depresión (18,6%) e insomnio (43,1%) entre los universitarios, mayor en las mujeres que en los varones (a excepción de la sintomatología depresiva). Dentro del mismo estudio se aplicó un segundo cuestionario (DASS-21), y se encontró prevalencias aún mayores de depresión, ansiedad y estrés, con valores del 38,2%, 45,4% y 42,5%, respectivamente (9).

Finalmente, en lo que respecta al continente americano, en un estudio realizado por el autor Cardona Arias JA, et al, en el año 2015, en Colombia, se obtiene que de los 200 estudiantes universitarios, los niveles de ansiedad fueron del 58% en total, tomando en cuenta que el grado leve de ansiedad presenta un 55% y el grado moderado de ansiedad representa un 3,0 % (10). Por otro lado, a nivel nacional, en el año 2021 en la provincia de Loja, Sigüenza Campoverde WG, et al, realizó un estudio el cual presenta resultados significativos, tal es caso que se llegó a la conclusión de que la ansiedad de los 66 estudiantes de la carrera de enfermería y psicología durante la pandemia aumentó 2.59 puntos, en relación a la media del pretest antes del confinamiento (17).

Asociado al mismo tema de la pandemia, y la educación virtual como tal, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal en la ciudad de Cuenca, por la autora Hidalgo Tapia, et al, en el año 2021, la muestra estuvo conformada por 176 estudiantes de la carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Cuenca, mediante el cual se obtuvo como resultado que, el confinamiento de la época provocó que el 24% de los universitarios presentaran ansiedad leve y el 4% ansiedad moderada (11).

### **2.1.2. Conceptualización de ansiedad**

La ansiedad según la teoría tridimensional de Lang, es “un sistema triple de respuesta en la que se relacionan manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras” (18). Es una respuesta con síntomas psíquicos y somáticos que se produce ante una situación de peligro físico o psíquico, y que tiene como finalidad, inyectar al organismo energía para responder al peligro anulando o contrarrestando. Esta teoría también considera a la ansiedad como una emoción que tiene una naturaleza psicobiológica, que se caracteriza principalmente por ser adaptativa, lo cual significa que se pueden se puede modificar dependiendo de la situación (18).

Finalmente, como conclusión de las anteriores definiciones existentes, la ansiedad es definida por la OMS como una sensación de miedo y preocupación, catalogadas como excesivas o intensas. Este trastorno a menudo desencadena problemas como la angustia, que son difíciles de tratar y que perduran por un tiempo prolongado, lo cual, a su vez,

contribuye a un deterioro en la calidad de vida de la persona, debido a que compromete los ámbitos personales, sociales, académicos y laborales (1).

### 2.1.3. Epidemiología

En 2019, según la OMS, 301 millones de personas padecían un trastorno de ansiedad, de los cuales 58 millones eran niños y adolescentes. Sin embargo, estas cifras tuvieron un significativo aumento debido a la pandemia de COVID-19, se evidenció un aumento del 26% en los trastornos de ansiedad (4).

Es necesario mencionar, que no se encuentran datos de epidemiología por continentes, ni por países. Sin embargo, se cuenta con los resultados obtenidos en una revisión bibliográfica realizada en el año 2021, titulada “Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review”, en el cual demuestra que la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios es del 41% a nivel mundial (19).

A nivel del continente asiático, la prevalencia de ansiedad es del 33%, Europa del 51% y finalmente, Estados Unidos presentó el 56% de la prevalencia, todos y cada uno de estos datos con resultados estadísticamente significativos. De igual manera, en lo que respecta al género, la prevalencia de ansiedad en las mujeres fue del 43% y en los hombres del 39% (19).

### 2.1.4. Signos y síntomas

En el presente apartado, se explica de manera general los signos y síntomas comunes que una persona puede presentar, como los mencionado según la Organización Mundial de la Salud: dificultad para concentrarse o tomar decisiones, irritabilidad, tensión o inquietud, náuseas o malestar abdominal, palpitaciones, sudoración, temblores, trastornos del sueño, sensación de peligro inminente, de pánico o de fatalidad(1).

El Ministerio de Salud del Perú, en su guía técnica sobre cuidado de la salud mental del trabajador de salud en el contexto COVID – 19, menciona que la ansiedad en casos severos se manifiesta con pensamientos como la muerte o necesidad de huir (20).

### 2.1.5. Tipos de ansiedad y diagnóstico diferencial

**Tabla 1:** Tipos de ansiedad y diagnóstico diferencial según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales



Tipos de ansiedad	Diagnóstico diferencial
<b>Trastorno de Ansiedad por separación</b>	Miedo o preocupación excesiva por la separación de las personas con las que se tiene un vínculo. Manifestado por: preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a estar solo, pesadillas.
<b>Mutismo selectivo</b>	Incapacidad de hablar en situaciones sociales. Manifestado por: timidez excesiva, miedo a la humillación pública, aislamiento y retraimiento social.
<b>Fobia específica</b>	Miedo y ansiedad por un objeto o situación específica. Manifestado por: miedo irracional, angustia y conductas de evitación
<b>Trastorno de ansiedad social</b>	Miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las cuales se siente criticado o analizado. Manifestado por: miedo, preocupación y aislamiento
<b>Trastorno de angustia</b>	Ataques de pánico imprevistos y recurrentes. Manifestado por: aparición súbita de miedo o malestar intenso.
<b>Agorafobia</b>	Miedo a los lugares o situaciones que pueden ocasionar pánico o generar vergüenza. Manifestado por: conductas de evitación, preocupación, miedo excesivo y pánico
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	Preocupación excesiva por actividades o eventos cotidianos. Manifestado por: aprehensión, difícil control de la preocupación y desconcentración.
<b>Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicaciones</b>	Ataque de pánico relacionados con un cuadro clínico como respuesta a una intoxicación o abstinencia a una sustancia. Manifestado por: dependiendo de la causa pueden presentar: temblor, diaforesis, inquietud, hiperactividad e insomnio.
<b>Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica</b>	Respuesta ante una situación de salud. Manifestado por: ataque de pánico y angustia

<b>Trastorno de ansiedad especificado</b>	Síntomas característicos de un trastorno de ansiedad pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos antes mencionados.
<b>Trastorno de ansiedad no especificado</b>	El tratante no comunica o especifica en motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico.

**Fuente:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2); Organización Mundial de la Salud (1); Generalidades sobre el trastorno de ansiedad (5).

### 2.1.6. Tratamiento

El tratamiento para la ansiedad se aplica de forma integral tomando en cuenta la existencia de medidas psicológicas como farmacológicas, con el objetivo de ayudar, controlar, aliviar los síntomas y evitar las secuelas que se puedan presentar de la ansiedad (21).

#### 2.1.6.1. Tratamiento Terapéutico

##### Terapia psicológica

Conocido también como terapia conversacional o psicoterapia, es un espacio de diálogo e interacción en el que participan el profesional experto denominado terapeuta y el paciente, se realiza con el fin de entablar una conversación con el propósito de conocer, modificar o disminuir los síntomas presentes de la ansiedad, además de identificar los factores desencadenantes. Dentro de la terapia psicológica se encuentra la terapia cognitivo conductuales y la psicoterapia psicodinámica(21)(22).

- **Terapias cognitivo conductuales**

De acuerdo a una investigación titulada “Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety”, la terapia cognitivo conductual (TCC) cuenta con evidencia sólida que respalda su efectividad para tratar los trastornos de ansiedad. A pesar de que presenta resultados más lentos que otras terapias como la farmacológica, mejora la calidad de vida y disminuye las recaídas a largo plazo, es decir, presenta un efecto en un rango de moderado a fuerte en la mejoría de este tipo de trastorno (23).

Esta terapia está orientada a la corrección de patrones de conducta mal adaptados y al desarrollo de comportamientos aptos para su ambiente y relaciones interpersonales. Es decir, se expone a la persona a una situación que le genere cierto estrés controlado, de esta manera se busca que desarrolle sus habilidades y evite recaídas; esta exposición si bien

ocasiona un efecto negativo en el paciente y puede incluso aumentar temporalmente la angustia, eventualmente lo conduce a reducción de la ansiedad crónica (5)(21).

Para la aplicación de la misma, se consideran aspectos indispensables de la persona como creencias, expectativas y pensamientos cuya distorsión sería el causal desencadenante (21). La TCC combina destrezas que va a depender del objetivo de la terapia, dentro de estas se encuentra:

- **Técnicas conductuales (21):**
  - **Técnicas de relajación:** entrenamiento de relajación progresiva y entrenamiento en control de la respiración.
  - **Técnicas de exposición:** exposición a estímulos que provocan ansiedad con el objetivo de prevenir, desensibilización sistemática y exposición gradual in vivo.
  - **Técnicas de autocontrol:** auto observación, auto reforzamiento y autocastigo y control de estímulos.
  
- **Técnicas cognitivas (21):**
  - **Auto instrucciones:** autoverbalizaciones negativas cambiar a positivas.
  - **Entrenamiento en el manejo de la ansiedad:** enseñar la relajación aplicada.
  - **Distracción cognitiva y detención del pensamiento:** centrar la atención en estímulos neutros.
  - **Técnica de resolución de problemas:** Ayuda a identificar y delimitar el problema.
  - **Reestructuración cognitiva:** sustituir pensamientos distorsionados por racionales.
  
- **Psicoterapias Psicodinámicas**

Su origen se basa en las investigaciones realizadas por Freud y el psicoanálisis, en la presente psicoterapia predomina la importancia de las experiencias tempranas, motivaciones inconscientes de la conducta y el conflicto como: deseos competitivos, impulsos, emociones, miedos y prohibiciones; con el objetivo principal de promover la comprensión e integración de los aspectos del YO que se encuentren en conflicto, para así desarrollarse con libertad y eficacia mediante técnicas como la psicoterapia breve, realizada en un corto periodo de tiempo para evitar la frustración y la psicoterapia de grupo que facilita la integración (21)(24).

### 2.1.6.2. Tratamiento Farmacológico

Es indispensable mencionar que previo al inicio de una farmacoterapia para esta patología, se debe llevar a cabo un proceso de valoración exhaustiva del paciente. Dicha evaluación posibilitará la identificación del tipo de trastorno de ansiedad que padece la persona, al igual que la intensidad de sus síntomas. Esta información resulta fundamental para poder determinar el abordaje terapéutico más conveniente en cada caso (25).

Según la bibliografía entre los tratamientos más empleados para la ansiedad se encuentran:

- **Ansiolíticos**

Son medicamentos que deprimen el sistema nervioso central, ya que contiene propiedades ansiolíticas a dosis bajas y efectos sedativos e hipnóticos a dosis altas; dentro de este grupo encontramos las benzodiazepinas (BZD) las cuales actúan selectivamente aumentando la actividad del ácido gamma aminobutírico, promueven la relajación física y mental, efectuando una reducción de la actividad nerviosa del cerebro. Entre los que caben mencionar el alprazolam, bromazepam, lorazepam y el diazepam que son eficaces para el tratamiento (26).

- **Estabilizadores del ánimo**

Como su nombre lo indica son medicamentos que intervienen en el equilibrio del ánimo de una persona; dentro de estos los fármacos tenemos al litio, el cual es utilizado para el tratamiento de episodios de manía e hipomanía y el ácido valproico que mediante su mecanismo de acción disminuye la excitabilidad neuronal (27).

- **Antidepresivos**

Los antidepresivos son empleados para este tratamiento debido a que poseen un efecto ansiolítico y por ende ayudan a prevenir episodios de ansiedad. De igual manera, también poseen la función de regular los neurotransmisores, debido a que este grupo farmacológico generalmente tiene como blanco el sistema monoaminérgico y neurotransmisores como dopamina, serotonina y noradrenalina. Mediante el aumento de la presencia de dichos neurotransmisores en la hendidura sináptica, se logra una regulación de los receptores postsinápticos (5)(25)(28).

Estos neurotransmisores desempeñan un papel clave en la regulación del estado de ánimo y por ende, intervienen en la sintomatología de la ansiedad. Tal es el caso, del trastorno de ansiedad generalizada, en el cual, los antidepresivos, especialmente aquellos que afectan a la serotonina y la noradrenalina, son comúnmente utilizados para tratar este tipo de

ansiedad, debido a que estos medicamentos pueden ayudar a reducir la preocupación constante y otros síntomas asociados (29). También se puede utilizar para el trastorno de ansiedad social, debido a que mejora la capacidad para enfrentar situaciones sociales (30).

Entre los antidepresivos, los más comúnmente utilizados son los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (ISRS) como el Escitalopram, Sertralina; y los inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN) como Venlafaxina, Duloxetina, Paroxetina (5)(31).

## **2.2. Estrés**

### **2.2.1. Antecedentes**

El estrés, es otro tema de gran interés en la comunidad universitaria, debido a que, un estrés no resuelto entre los estudiantes puede ocurrir debido a la falta de uso de estrategias de afrontamiento efectivas, lo que puede conducir a problemas como ansiedad y depresión (32). En cuanto a la prevalencia de estrés en el continente asiático, en un estudio realizado en Arabia Saudita en el año 2022, sobre los predictores de la ansiedad, depresión y estrés en 115 estudiantes de enfermería, dando como resultado dando como resultado que el nivel de ansiedad, depresión y estrés entre los estudiantes era moderado y que la prevalencia del estrés fue de 23.7% (14).

Por otro lado, en Nepal, Asia del Sur, la autora Samsó P, en el año 2019, realizó un estudio transversal descriptivo sobre el papel del afrontamiento en el estrés, ansiedad y depresión en 680 estudiantes de enfermería, y aunque no era el objeto del estudio la prevalencia de estos problemas mentales, presentó como resultado que la mayoría de los estudiantes informaron niveles moderados a extremadamente severos de estrés, ansiedad y depresión(32).

De la misma manera, mediante la revisión bibliográfica realizada por Chaabane S, et al, en el año 2021, se pudo identificar que la prevalencia de estrés percibido en la región de Medio Oriente y África del norte fue de 0,8-65% estrés bajo, 5,9-84,5% estrés moderado y 6,7-99,2% de estrés alto (7).

En lo que respecta al continente europeo, según una investigación realizado por el autor Pego Pérez ER, et al, en España, en el año 2018, se ve reflejado que la prevalencia de estrés en los 955 estudiantes de enfermería de primero, segundo y tercer curso, el 31,2% presenta un nivel de estrés bajo, el 38,4% presentan un estrés moderado y el 30,4% presenta un estrés elevado (33). Un estudio similar realizado en otra región (América del

Norte, Canadá) a 7.800 estudiantes de 16 universidades, se halló que el 30% del total presentan estrés psicológico elevado (33).

En América Latina, en el año 2019, en México, Silvia Ramos MF, et al, realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional, el cual contó con 180 participantes, sobre el nivel de estrés y la relación que se presenta entre el sexo y la carrera de los estudiantes de la Universidad del sureste de México, en el cual se evidencio que los estudiantes de la licenciatura de Enfermería mostraron un estrés moderado con un porcentaje del 23,1%, en cuanto a los estudiantes de la carrera de Petroquímica reflejaron un nivel de estrés del 25,2%, considerados los niveles más altos en relación con las carreras de Genómica y Nanotecnología (34).

Con relación a la investigación anterior, en cuanto a la relación del estrés y el sexo de los estudiantes no se evidencio mayor relevancia, pero con respecto a la relación de estrés y la carrera de los estudiantes se encontró una asociación significativa ya que los estudiantes de Petroquímica presentaron un nivel porcentual del 97%, seguido de los estudiantes de Enfermería con un 88.1%, siendo las dos carreras de estudio con mayor porcentaje (34).

Por otro lado, mediante el artículo de Llorente Pérez YJ, et al, en el año 2019, en Montería, Colombia, con una muestra de 245 estudiantes de enfermería, se evidenció una prevalencia de 66,94% de estrés moderado, en la cual se señala que el agente estresor causal son las formas de evaluación por parte de los docentes (8).

En la investigación realizada por el autor Chávez Parrillo JR, et al, en el año 2019, realizado en Perú se pudo evidenciar que de los 126 estudiantes de enfermería, el 44,45% presenta un nivel de estrés medio, el 31% presenta un nivel de estrés alto, mientras que el 24,6% tiene un nivel de estrés bajo, de la misma manera, se evidencia que los niveles altos de estrés surgen a partir del segundo año de estudio, debido a que se pone en manifiesto la preocupación de los estudiantes y la tensión generada por la carga académica a la que se enfrentan durante los años de formación (35).

A nivel nacional mediante una investigación de tipo descriptivo analítico transversal, realizada en la carrera de enfermería de la Universidad de Quito-Ecuador, por la autora Rueda García DE, et al, en el año 2021, con una muestra de 735 estudiantes, se demostró que del 99% de la población estudiada, 39% de ellos presentan un nivel de estrés moderado y el 60% presenta un nivel de estrés severo; dentro de los factores desencadenantes del estrés se encuentra la sobrecarga de trabajos con un 54%, seguido

por los problemas de concentración con un 87% y por último la fatiga crónica con un 82%(6).

En base a la evidencia y criterios de los estudios previamente mencionados se puede constatar que la mayoría de los estudiantes presentan estrés, ya sea este en un nivel leve, moderado o grave, los niveles de estrés difieren en cuanto al semestre que los estudiantes se encuentren cursando y pueden ser causados por distintos factores que comprometen el estado de bienestar.

### **2.2.2. Conceptualización de estrés**

El estrés es definido por la OMS como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”. Es decir, es una respuesta normal del organismo ante situaciones que se perciben como angustiantes, y que involucra cambios tanto a nivel fisiológico como emocional (3).

Otros autores consideran al estrés como un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una exigencia de adaptación mayor que lo habitual para el organismo y que el ser humano percibe como amenazas o peligros para su integridad ya sea biológica o psicológica. Es imprescindible recalcar que, la exposición prolongada a ciertos eventos estresantes de intensa magnitud, cuando no se cuenta con las técnicas de afrontamiento necesarias o a su vez son insuficientes lleva a sentimientos desproporcionados que se asocian a la depresión (36).

### **2.2.3. Epidemiología**

El estrés es un problema de salud mental que perjudica a 50% de la población, considerado como un factor generador de patologías (34). Por otro lado, cabe recalcar que no se cuentan con datos actualizados de la OMS, sin embargo, en una revisión sistemática sobre las “Nuevas estimaciones de prevalencia de trastornos mentales en situaciones de conflicto por parte de la OMS: revisión sistemática y metaanálisis”, se obtiene que resultado que la prevalencia de los trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastorno del estrés, trastorno bipolar y esquizofrenia) fue de 22.1%. En lo que respecta al estrés la prevalencia fue del 15.3%, de los cuales el 2% presentaba un trastorno grave, el 2.9% un trastorno moderado, el 6.1% trastorno leve y el 4.4% trastorno sin deterioro funcional (37).

### 2.2.4. Signos y síntomas

Dentro de los síntomas que manifiesta el estudiante sometido a niveles de estrés académico significativo se identifican los siguientes: trastornos del sueño, asociados a somnolencia o mayor necesidad de dormir; cansancio, dolores de cabeza o migrañas, problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea; inquietud, sentimientos de depresión y tristeza, ansiedad, angustia o desesperación, problemas de concentración, irritabilidad y agresividad, conflictos o tendencia a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores, alteración del apetito como aumento o reducción del consumo de alimentos, llegando en ciertos casos a desarrollar conductas compulsivas de consumo de alcohol y drogas (3)(35).

### 2.2.5. Tipos de estrés y diagnóstico diferencial

**Tabla 2:** Tipos de estrés y diagnóstico diferencial según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

Tipos de estrés	Diagnóstico diferencial
<b>Trastorno de estrés postraumático (TEPT)</b>	Exposición a uno o más eventos traumáticos Manifestado por: reexperimentación de miedo, angustia, anhedonia, estado de ánimo disfóricos.
<b>Trastorno de estrés agudo</b>	Duración de 3 días a un mes tras la exposición a un evento traumático Manifestado por: sensación a corto plazo de preocupación.
<b>Trastornos de adaptación</b>	Síntomas emocionales o comportamentales frente a un actor de estrés identificable Manifestado por: pensamientos negativos, aislamiento social, cambios de comportamiento, emociones fuertes y problemas para dormir o alimentarse.
<b>Trastorno de estrés especificado</b>	Síntomas característicos de un trastorno de estrés pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos antes mencionados.
<b>Trastorno de estrés no especificado</b>	El tratante no comunica o especifica en motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de estrés específico.

**Fuente:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2); El estrés y su salud (38) ; Trastornos de adaptación (39)(40)



A más de los criterios anteriormente mencionados para diagnosticar a una persona con estrés se debe cumplir con ciertos parámetros diagnósticos. Entre los principales criterios se encuentran: exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza asociados a un evento traumático, evitación persistente de estímulos relacionados al indigente y alteraciones negativas cognitivas o del estado del ánimo que comienzan o empeoran después del suceso traumático (2).

### **2.2.6. Estrategia de afrontamiento**

Según el estudio realizado sobre las estrategias de afrontamiento que presentan los estudiantes universitarios frente al estrés, dependiendo de las diversas causas y circunstancias del individuo, se pudo evidenciar que las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia se agrupan en sociocultural, escolar, familiar y amigos, de los cuales se dividen las técnicas de afrontamiento positivas como por ejemplo el optimismo, elaboraciones de planes de vida, la religión, la espiritualidad, la búsqueda de apoyo social y humor; también se presentan técnicas de afrontamiento al estrés negativas como el distanciamiento, desvinculación, ira, abuso de sustancias, pensamientos negativos, rumiación mental y reflexiones religiosas evitativas(41).

### **2.3. Factores de riesgo de la ansiedad y estrés en estudiantes universitarios**

De manera general los principales factores de riesgo son:

- Ambientales: la ansiedad se desarrolla con frecuencia después de un estrés vital, como dejar la casa de los padres, entablar una relación sentimental y convertirse en padres, además de la sobreprotección parental (2).
- Genéticos y fisiológicos: según los antecedentes familiares una persona es más propensa a desarrollar trastornos mentales, que están directamente relacionado con los factores temperamentales, en los cuales, se considera la historia familiar de timidez, aislamiento social, ansiedad social, entre otros (2).

De manera más específica, en el ámbito universitario los principales factores de riesgo según las investigaciones “Symptoms of Depression, Anxiety and Stress Among Dental Students: Prevalence and Related Factors” (36) y “Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú” (35) son:

- Circunstancias académicas, relacionadas con las evaluaciones, sobrecarga de trabajos y otras condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, como las relaciones profesor-alumno y aspectos como problemas de horarios, la masificación

de actividades que demandan de tiempo, lo cual, lleva al estudiante a manejar situaciones ansiosas y estresantes que le obligan a mantenerse concentrado y afrontar las exigencias académicas, sociales y personales (35)(36).

- La competitividad grupal, el ambiente físico universitario, así como el roce social, el tiempo limitado para estudiar y realizar sus trabajos, las exposiciones, los conflictos propios de la interacción entre pares. A ellos se le agrega la disfunción familiar, debido a que la familia y amigos influye en el crecimiento y desarrollo emocional; brinda el apoyo para el desarrollo social de sus miembros, al mismo tiempo que los estimula y promueve el estado de salud y bienestar de cada uno de ellos (35)(36).
- En el caso de los estudiantes del área de la salud, es imprescindible mencionar que las prácticas clínicas que deben desarrollar los estudiantes en los diferentes centros de atención tanto de primer nivel, como en el área hospitalaria, provocan que la ansiedad y el estrés se elevan aún más, debido a la incertidumbre que afrontan ante el surgimiento de una urgencia o algún otro imprevisto y sobre todo al riesgo de causar algún daño al paciente durante la ejecución de algún procedimiento (35)(36).
- Dificultades económicas: un alto porcentaje de la población universitaria diariamente percibe gastos en cuanto a transporte, alimentación, en muchos de los casos arriendos y gastos en los servicios básicos; por lo cual deben estudiar y trabajar para poder solventar dichos egresos, lo que conlleva a desarrollar trastornos de ansiedad (35)(36).

#### **2.4. Efectos negativos de la ansiedad y el estrés en el rendimiento académico y la salud mental**

La ansiedad y el estrés indudablemente conllevan a efectos negativos tanto a nivel académico como a la salud mental de la persona. En lo que respecta al ámbito académico, los altos niveles de estrés y ansiedad influyen negativamente, debido a que afecta al aprendizaje de la persona y las calificaciones como tal (42)(43). También se evidencia las dificultades para la regulación de sus respuestas atencionales, debido a que la intranquilidad que tienen, los desconcentra de sus actividades académicas y por ende, esto dificulta la capacidad de la resolución de problemas, misma que es requerida y necesaria para las evaluaciones (44).

Por otro lado, tiene efectos negativos en la salud mental y física de las personas, ya que a este grupo se les dificulta socializar con las demás personas, también padecen de falta de confianza en sí mismos, deterioro de la calidad y horas de sueño y presentan sentimientos

de fracaso; todo esto lleva a que los estudiantes perciban una mala salud y menor satisfacción con la vida (43)(45) y como estrategia de afrontamiento recurren al excesivo consumo de cafeína, consumo de sustancias como drogas, alcohol, tranquilizantes, estimulantes, entre otros. En otros casos, las personas desarrollan problemas de salud mental, como depresión, suicidio y trastornos de la alimentación (44)(46).

Todos y cada uno de los efectos anteriormente mencionados conllevan a la larga a una negación de las responsabilidades y toda actividad que repercuta en el desempeño de su trabajo como futuros profesionales; y a convertirlos en personas vulnerables a sobresaltos a nivel fisiológico, cognitivo-afectivo y conductual (44).

### **2.5. Impacto de la ansiedad y estrés en la calidad de la atención al paciente.**

Cuando el estrés y ansiedad están presentes en los estudiantes y/o en los profesionales sanitarios se evidencia una afectación no solo a nivel personal sino también a nivel interpersonal que incluye a los pacientes, la relación entre el profesional o estudiante de enfermería y los pacientes demanda competencias actitudinales, compromiso, habilidades en el desempeño de las actividades, empatía y compromiso (47).

Lo mencionado con anterioridad se ve afectado debido a los factores que generan ansiedad y estrés como son: la actualización constante del conocimiento, la necesidad de obtener habilidades y técnicas de desenvolvimiento frente a diversas situaciones que se suscitan, los recortes presupuestarios, la transición del mundo formativo al mundo laboral, la carga horaria tanto académica como laboral, utilización de nuevas tecnologías, el cargo jerárquico al que pertenece en el área, el afrontamiento al dolor y fallecimiento de personas ajenas, además bajo salario y falta de personal (47); ya que la OMS recomienda 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes, pero en Ecuador se muestra una tasa de 15 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, según el INEC (47).

A medida que el estrés y la ansiedad aumentan la calidad de atención disminuye, según el Instituto Nacional de Salud Pública de México las exigencias y demandas de la atención al paciente, generan un agotamiento emocional y molestias físicas como problemas en espalda, cuello y hombros; también afecta al sistema cardiovascular, debido a que la tensión generada se ve reflejada en el aumento de la hipertensión arterial lo que produce tres veces mayor riesgo de morbilidad. A esto se suma el poco apoyo y compañerismo en el personal de enfermería (48).

## 2.6. Cuidados de enfermería en estudiantes con ansiedad y estrés

La palabra cuidado tiene su origen en el vocablo latín “cogitatus”, el cual significa reflexión e interés que se pone en algo o alguien. El cuidado es una acción y una práctica diaria en la vida de cada persona, es un actuar imprescindible hacia uno mismo y el entorno. Los cuidados son definidos como una necesidad multidimensional de todas las personas y en todo momento del ciclo vital que permite la sostenibilidad de la vida y la salud (49).

El cuidado es fundamental en el área de la salud, con primordial importancia en Enfermería, ya que son las gestoras del cuidado. A lo largo de la historia la Enfermería ha tomado gran relevancia y desarrollo hasta su modelo actual, diversas teoristas de Enfermería han definido el término cuidado como Madeleine Leininger que plantea “el cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional”. Jean Watson lo describe como la percepción de los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única (50).

Los estudiantes y profesionales de enfermería se encuentran comprometidos con ayudar a la persona, familia y comunidad, por ende, surge la importancia de brindar un cuidado holístico e individualizado. El cuidado está compuesto por diversos aspectos como el afectivo, actitudinal y técnico. Abarca conductas de confort, afrontamiento, empatía, apoyo y enseñanza (51).

Dentro de las actividades de enfermería orientadas a planificar y desarrollar los cuidados, se encuentra la comprensión al paciente, para lo cual se considera indispensable realizar una valoración específica e integral, fomentando un ambiente de confianza y aplicando una escucha activa, así como la observación. Todo esto, con la finalidad de identificar las manifestaciones verbales de la ansiedad y estrés. Además de animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos que ayuden identificar las situaciones que desencadenan estos trastornos (52)(53).

En cuanto a las acciones asertivas para la reducción de la ansiedad y el estrés, se puede establecer técnicas de relajación, actividades recreativas con la finalidad de minimizar las tensiones, incentivar a la implementación de actividades que requieran un trabajo coordinado sin ser competitivo para evitar el aislamiento. Educación al paciente para minimizar los efectos de la ansiedad y el estrés como una alimentación saludable y equilibrada, escuchar música relajante, evitar el consumo de sustancias tóxicas, practicar ejercicios que generan relajación, dormir y descansar bien, además de implementar pausas activas durante el día (52)(53).

## 2.7. Disponibilidad y efectividad de los recursos de apoyo

Los grupos de apoyo ayudan a los estudiantes universitarios a reducir sus niveles de estrés y ansiedad al proporcionarles un sentido de comunidad y comprensión, es decir, formar parte de un grupo de apoyo permite a los estudiantes conectarse con otras personas que enfrentan situaciones similares, lo cual puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y proporcionar una red de apoyo (54).

Estos grupos también ofrecen un espacio seguro para que los estudiantes compartan sus pensamientos y emociones, lo que puede ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad al proporcionar una vía de expresión. Además, proporcionan recursos y estrategias de afrontamiento como técnicas de relajación y ejercicios, con la orientación de los profesionales y los compañeros del grupo pueden ayudar a los estudiantes a desarrollar su resiliencia ante el estrés y la ansiedad (31)(54).

Es así que en el caso de la Universidad de Cuenca, la carrera de enfermería, cuenta con el departamento de Bienestar Universitario, creado con la finalidad de brindar apoyo a la comunidad universitaria en el abordaje de los problemas psicológicos como la ansiedad y estrés, y con ello a la mejora la salud mental de los estudiantes (55).

Sin embargo, también se cuenta con recursos y herramientas en línea que son útiles en primera instancia para determinar si las personas se identifican con las características de alguno de estos trastornos, a partir de ahí, se recomienda llevar un tratamiento con profesionales, lo cuales les pueden ayudar a acceder a una amplia gama de recursos disponibles remitiéndose información en línea o a grupos de apoyo (56).

Además, es de gran importancia la autoayuda que cada uno realice con el fin de mejorar su salud mental, mediante la organización en cuanto a tareas o actividades pendientes, evitar la acumulación de actividades por realizar postergaciones, aprovechar el tiempo al máximo invirtiendo en situaciones que aporten a nuestro bienestar y rendimiento, a más de utilizar recursos como calendarios, libretas, horarios, organizadores de tareas, recordatorios móviles o en notas los cuales son de gran ayuda para reducir los niveles de ansiedad y estrés tanto en estudiantes como en profesionales.

## Capítulo III

### 3. Objetivos de la investigación

#### 3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población según edad, sexo, estado civil, convivencia y nivel socioeconómico.
- Identificar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca.
- Determinar los niveles de ansiedad y estrés según la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario SISCO.

## Capítulo IV

### 4. Diseño metodológico

#### 4.1. Tipo de estudio

La presente investigación es cuantitativa descriptiva transversal.

#### 4.2. Área de estudio

El estudio se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Av. 12 de abril y El Paraíso 3-52; en el cantón Cuenca, provincia del Azuay.

#### 4.3. Universo o población

La población de estudio fueron los 475 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, sin embargo, se decidió excluir a 105 estudiantes pertenecientes al primer semestre de la carrera de enfermería para evitar que la investigación presente un sesgo, debido a que, el estrés y la ansiedad en este grupo poblacional se le puede atribuir a factores externos a la carrera. Por otro lado, es imprescindible mencionar que, al ser un cuestionario desarrollado de forma digital, 30 estudiantes no aceptaron el consentimiento informado y según datos proporcionados por la secretaría de la carrera, 15 estudiantes no se matricularon el presente semestre. Razón por la cual, la población final fue de 325 estudiantes de la carrera de enfermería.

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca matriculados de la carrera de enfermería en el período de septiembre 2023- febrero 2024, que asisten regularmente a clases.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y acepten el consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión

- Formulario incompleto.

#### 4.5. Variables

- **Variable Dependiente:** ansiedad, estrés

- **Variable Independiente:** variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, convivencia y nivel socioeconómico.

#### **4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

##### **Método**

El método empleado para la investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo transversal, en el cual se utilizó un formulario de preguntas estructuradas que fueron aplicados a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

##### **Técnicas**

Como técnica de recolección de información se utilizó la encuesta directa, el instrumento manejado fue el formulario, a través de la aplicación de un cuestionario de variables sociodemográficas, el instrumento de estratificación social Graffar-Méndez Castellanos (57), la Escala de Ansiedad de Hamilton (58) y el Inventario de SISCO (59).

##### **Instrumento**

Se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas, el instrumento de estratificación social Graffar-Méndez Castellanos (57), la Escala de Ansiedad de Hamilton (58) y el Inventario de SISCO (59), este formulario se realizó en la plataforma GoogleForms, que se emitió a través de redes sociales, con la finalidad de recopilar los datos de la población estudiada.

De la misma manera, el consentimiento informado se obtuvo virtualmente a través de la plataforma antes mencionada, para ello, los estudiantes aceptaron o rechazaron participar en la investigación al dar clic en la casilla “Acepto” o “No acepto”, posteriormente, el cuestionario, el cual estuvo dividido en cuatro secciones: la primera consta de datos sociodemográficos, la segunda de la escala de Ansiedad de Hamilton (58), la tercera pertenece al Inventario SISCO y la última parte corresponde a las técnicas de afrontamiento del Inventario SISCO (59) (Anexo A).

##### **Información sociodemográfica**

Gran parte de la sección sociodemográfica fue elaborado por las autoras para recopilar las características generales de los estudiantes de la carrera de enfermería, incluyendo la edad, sexo, estado civil y convivencia; en lo relacionado con el nivel socioeconómico, se midió en base al instrumento de Estratificación social de Graffar-Méndez Castellanos. Este instrumento considera cuatro variables: profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción



de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda, cada ítem contiene 5 posibles opciones de respuesta (57)(60)(61).

Los puntos de corte para las puntuaciones del instrumento de estratificación se definieron como estrato I de 4 a 6 puntos, clase social alta; estrato II de 7 a 9 puntos clase social media; estrato III de 10 a 12 puntos clase social media; estrato IV de 13 a 16 puntos clase social baja; y estrato V de 17 a 20 puntos clase social baja (57)(60)(61).

## **Escala de Ansiedad de Hamilton**

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), es una herramienta de 14 ítems, mediante el cual se evalúa el grado de ansiedad, cada ítem por el que está conformado describe un síntoma de ansiedad, se califica en una escala tipo Likert en el que cada ítem se califica en una escala de 0 a 4, dependiendo de la severidad del síntoma. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 56, donde y se interpreta: <17 representa ansiedad leve, 18-24 ansiedad moderada, 25-30 ansiedad severa y 31-56 ansiedad muy severa(59)(63)(64).

## **Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO SV-21)**

El inventario SISCO es un instrumento utilizado para reconocer las características del estrés en un contexto psicoeducativo en los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado, evalúa el nivel de estrés, la frecuencia y los estímulos estresores que rodean a la población diana (64). Configurado por 31 ítems distribuidos en un ítem dicotómico para determinar si el encuestado presenta estrés y si procede a contestar el cuestionario; un ítem tipo Likert con valores numéricos del 1 al 5 (1 es poco y 5 es mucho) para identificar el nivel de intensidad del estrés; ocho ítems tipo Likert con cinco valores (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre).

Para identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores; quince ítems tipo Likert con cinco valores (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) para identificar la frecuencia con la que se presentan las reacciones al estímulo estresor; y seis ítems tipo Likert con cinco valores (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) para identificar la frecuencia del uso de estrategias de afrontamiento(65). La puntuación total puede oscilar entre 24-120, donde y se interpreta: < 33% representa estrés leve, 34-66% estrés moderado, >66% estrés severo (59).

## **4.7. Procedimiento**

### **Autorización**

Para efectuar el estudio en la carrera de Enfermería, se solicitó la autorización de la Dra. Vilma Bojorque, Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, mediante un oficio desde la dirección de carrera. Además, la investigación contó con la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca. Para asegurar la calidad de la información el formulario de recolección de datos fue revisado y validado por el director de tesis. Finalmente, se procedió a solicitar la participación a los y las estudiantes para esta investigación mediante la lectura y aceptación del consentimiento informado.

## **Capacitación**

Se realizó la capacitación personal de las autoras de la investigación por medio de la revisión de la bibliografía actualizada para el correcto manejo del tema de estudio y de los instrumentos.

## **Supervisión**

El proyecto de investigación fue supervisado por la Mgt. Ruth Ulloa Peña, directora del proyecto de investigación, docente de la Universidad de Cuenca.

### **4.8. Plan de tabulación y análisis**

Los datos recolectados mediante las encuestas, fueron condensados en una base de datos en Microsoft Excel. Para el análisis y tabulación de los datos se utilizó el programa EPIINFO. Se utilizaron técnicas estadísticas para las variables cuantitativas, se describieron usando la media y su desviación estándar, así como la frecuencia y porcentaje, según corresponda, los resultados obtenidos son presentados por medio de tablas simples descriptivas.

### **4.9. Aspectos éticos:**

Para el desarrollo de la investigación, en primera instancia se contó con la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca. El proyecto de investigación se realizó respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los Derechos Humanos.

Se protegió la integridad, reserva de información, seguridad y bienestar de los participantes; también se garantizó el respeto y la autonomía de los mismos, en el cual el participante comprenda la libertad de participación y de retiro del estudio de investigación, todos y cada uno de estos aspectos se le explicaron mediante el consentimiento informado.

Se precauteló la confidencialidad de la información recolectada, para lo cual se asignó un código a cada participante para evitar la divulgación de sus datos de identificación. De la misma manera, se garantizó la no discriminación y la justicia a la muestra de estudio.

El estudio no implicó un riesgo para los estudiantes debido a que no se realizaron intervenciones ni procedimientos que pongan en peligro su vida y bienestar, por el contrario, el estudio genera beneficios tanto para los estudiantes de la carrera de enfermería como para la comunidad estudiantil de enfermería en general, debido a que se determina la prevalencia de ansiedad y estrés que presentan los estudiantes. También es fundamental mencionar que dentro de los riesgos se puede considerar la falta de veracidad en cuanto a las respuestas emitidas.

Una vez obtenidos los permisos necesarios se ejecutó el proyecto de investigación en la institución y para la aplicación del formulario, se contó con la previa aceptación del consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Las autoras declaran no tener conflictos de interés, el estudio fue realizado únicamente con fines investigativos.

Consentimiento informado (Anexo F).

#### **4.10. Recursos materiales y humanos**

- Cronograma (Anexo C).
- Recursos Humanos (Anexo D).
- Recursos materiales y presupuesto (Anexo E).

## Capítulo V

## 5. Resultados

En el presente apartado se observan los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, los mismos que se muestran a continuación:

**Tabla 3.** Distribución de 325 estudiantes, según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Frecuencia F (325)	Porcentaje 100%
<b>Edad</b>		
Adolescente tardío (18- 19 años)	97	29,8 %
Adulto joven (20-32 años)	228	70,2 %
<b>Sexo</b>		
Hombre	55	16,9 %
Mujer	270	83,1 %
<b>Estado civil</b>		
Soltero	310	95,4 %
Casado	3	0,9 %
Unión libre	10	3,1
Divorciado	2	0,6 %
<b>Convivencia</b>		
Solo	65	20,0 %
Compañeros de la universidad/amigos	40	12,3 %
Familiares directos	214	65,8 %
Familiares indirectos	6	1,8 %
<b>Condición Socioeconómica</b>		
Clase social baja	190	58,5 %
Clase social media	135	41,5 %

**Edad** <sup>1</sup>: **Media** 1,70; **Desviación Estándar:** 0,458

**Sexo** <sup>2</sup>: **Media** 1,83; **Desviación Estándar:** 0,376

**Estado civil** <sup>3</sup>: **Media** 1,13; **Desviación Estándar:** 0,608

**Convivencia** <sup>4</sup>: **Media** 2,50; **Desviación Estándar:** 0,830

**Condición Socioeconómica** <sup>5</sup>: **Media** 1,42; **Desviación Estándar:** 0,494

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras.

Un total de 325 estudiantes de la carrera de enfermería participaron en esta investigación, de acuerdo con las características sociodemográficas las edades oscilan entre 18 y 32 años (M = 1,70; DE= 0,458 ), evidenciándose una mayor frecuencia en el grupo de edad de 20 a 32 años con el 70,2%; seguido del grupo de 18 a 19 años con un 29,8%; por otro lado, del total, 270 (83,1%) son mujeres, es decir, predominó este grupo, por ser una profesión socialmente asignada a mujeres; sin embargo se encontraron 55 (16,9%) hombres, resultado que sin duda demuestran una tendencia creciente al deseo de acceder a esta profesión. Respecto al estado civil un 95,5% son solteros. En cuanto a la variable convivencia, se evidenció que más de la mitad (65,8%) viven con los familiares directos, sin

embargo, un número considerable (20%) refirió vivir solo. Finalmente, en la valoración socioeconómica en base a instrumento de estratificación Graffar-Méndez Castellanos el 58,5% pertenecen a la clase baja y el 41,5% a la clase media.

**Tabla 4.** Distribución de 325 estudiantes, según escala ansiedad de Hamilton.

<b>Variables de ansiedad</b>	<b>Frecuencia F (325)</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
<b>Ansiedad</b>		
Ansiedad Leve	11	3,4 %
Ansiedad Moderada	59	18,2 %
Ansiedad Severa	89	27,4 %
Ansiedad muy Severa	166	51,1 %

**Ansiedad<sup>1</sup>: Media 3,26; Desviación Estándar: 0,873**

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la Tabla 4, se puede identificar que el nivel de ansiedad muy severa es la más frecuente entre los estudiantes participantes con 51,1%, seguido del 27,4% ansiedad severa, un 18,2% ansiedad moderada y únicamente el 3,4% presenta ansiedad leve.

**Tabla 5.** Distribución de 325 estudiantes, según el inventario SISCO.

<b>Variables de estrés</b>	<b>Frecuencia N325</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
<b>Presenta momentos de estrés, preocupación o nerviosismo</b>		
Si	300	92,3 %
No	25	7,7 %
<b>Nivel de estrés, preocupación o nerviosismo</b>		
Estrés Leve	2	0,65%
Estrés Moderado	224	74,65%
Estrés Severo	74	24,7%

**Presenta momentos de estrés, preocupación o nerviosismo<sup>1</sup>: Media 1,08; Desviación Estándar: 0,267**

**Nivel de estrés, preocupación o nerviosismo<sup>2</sup>: Media 2,07; Desviación Estándar: 0,734**

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la Tabla 5 se puede constatar que del total de la población estudiada, el 92,3% de los estudiantes de la carrera de enfermería sí presentó momentos de estrés, preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre. A partir de los participantes que presentaron estrés, el 74,65% representa estrés moderado, seguido de estrés severo (24,7%) y un 0,65% de estrés leve.

## Capítulo VI

### 6. Discusión:

En la actualidad la población universitaria debido a la propia naturaleza y demanda de eficacia de cada carrera, está expuesta a desarrollar trastornos mentales siendo los más comunes la ansiedad y el estrés. Estos problemas están presentes con mayor prevalencia en los estudiantes de la carrera de enfermería debido a la modalidad de estudio establecida. En relación con la problemática expuesta anteriormente, la presente investigación hizo énfasis en determinar la prevalencia de ansiedad y estrés que presentan los estudiantes, al igual que sus características sociodemográficas.

En la presente investigación se obtuvo la participación de 325 estudiantes, en los cuales se encuentra predominantemente un rango de edad de 20 y 32 años con el 70,2%. Resultados que difieren, al artículo titulado “La educación virtual y el nivel de ansiedad en tiempos de pandemia en estudiantes de Enfermería, Cuenca-Ecuador 2021”, el cual indica que el rango de edad más frecuente fue de 19 a 25 años con un porcentaje de 89,24% (11); de la misma manera se evidencia la disparidad de datos en la investigación realizada por la autora Albikawi ZF, en el año 2023, con una población del 56,42% de 18 a 20 años (66). Cabe destacar que, los grupos etarios son distribuidos de diferente manera en cada estudio, razón por la cual, no se ha podido establecer una concordancia.

En cuanto a la prevalencia de la variable sexo, el 83,1% son mujeres y un 16,9% son hombres; resultados que coinciden con el estudio “Relación entre estrés y rendimiento académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana” con un 82% mujeres y un 18% hombres (6); de igual manera la autora Onieva Zafra MD, en el año 2020, indica que el mayor porcentaje de participantes está representado por las mujeres con un 86,5% a comparación de los varones con un 17,7% (12).

Por otro lado, en cuanto al estado civil, el mayor porcentaje de la población con un 95,4% son solteros, un 0,9 % son casados, el 3,1% están en unión libre y un 0,6% son divorciados. Lo cual concuerda con la investigación “Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019”, con un 65,30% solteros y casados un 9,81%; sin embargo, el porcentaje de unión libre excede en un 21,79% a nuestra investigación (8). En otro estudio en el cual, se obtuvo la participación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, los datos recolectados coinciden significativamente, con un 98,5% solteros; un 1,1% en Unión Libre y 0,4% divorciados (67).



Dentro de los factores de riesgo que intervienen en los niveles de ansiedad y estrés que presentan los estudiantes de la carrera de enfermería, se encuentra la relación que mantienen con sus pares y familiares, entre estos está la variable convivencia, en la cual un 65,8% de los estudiantes viven con familiares directos; un 20% vive solo, el 12,3% viven con compañeros de la universidad/amigos y un 1,8% con familiares indirectos. En la investigación realizada por la autora Ramón Arbues E, et al, en el año 2020 en España, en estudiantes de la carrera de enfermería, es evidente que el 70,9% vive con la familia, mientras que el 21,6% viven en casa con otros estudiantes, un 6,3% viven solos y en el alojamiento universitario habitan un 1,2% (9).

Este artículo difiere significativamente con nuestros resultados, debido a que los estudiantes prefieren la convivencia con los familiares y amigos que vivir solos. Mientras que en un estudio efectuado en estudiantes de la carrera de medicina, se puede observar que los datos obtenidos no concuerdan con nuestro estudio, debido a que el porcentaje de universitarios que viven con la familia es tan solo del 25%, por ende, es notable la preferencia de los estudiantes hacia la residencia universitaria ya que representa un 58,4% del total (13); situación que consideramos atribuible a la facilidad del sistema educativo que otorgan los países desarrollados de acceder a un alojamiento universitario, así como a la comodidad que involucra el mismo.

En lo relacionado a la condición socioeconómica, un 58,5% pertenecen a la clase baja y el 41,5% a la clase media. Resultados que difieren de la investigación titulada "Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study" en la cual se clasifica a esta variable como pobre con un porcentaje del 18,2%; buena con un 81,8% y muy buena que no refleja porcentaje(68). De la misma manera, difiere con el artículo de la autora Kantlen Gretel EK, et al, en el año 2019 en Argentina, en donde el nivel bajo es de un 2%, el nivel medio del 97% y el nivel alto es del 1% (69).

El nivel de ansiedad fue evaluado mediante la aplicación de la escala de Hamilton, que valora el grado de ansiedad mediante dimensiones psicológicas y somáticas, en la presente investigación se encuentra que un 51,1% de los estudiantes posee una ansiedad muy severa, es decir, la mayoría de los participantes se sienten afligidos e inquietos constantemente, seguido del 27,4% ansiedad severa, un 18,2% ansiedad moderada y únicamente el 3,4% presenta ansiedad leve.

Estos resultados pueden relacionarse con circunstancias académicas como evaluaciones, sobrecarga de trabajos, relaciones profesor-alumno, aspectos de índole organizacional,

prácticas clínicas y posibles situaciones emergentes dentro de las mismas. Además de aspectos sociales como falta de apoyo o soporte social y falta de tiempo para otras actividades no curriculares y descanso (36)(37).

Se han podido evidenciar considerables similitudes en los niveles de ansiedad entre estudios internacionales como en la investigación titulada “Role of Coping in Stress, Anxiety, Depression among Nursing Students of Purbanchal University in Kathmandu”, reflejada en ansiedad leve con un 8,4%; ansiedad moderada 25,1%; ansiedad severa 15,6% y ansiedad severa extrema con un 32,2% (32). A diferencia y que nos llama profundamente la atención el estudio de la autora Albikawi ZF, en el año 2022 en Arabia Saudita, el cual muestra que la prevalencia de ansiedad severa extrema es del 1,3%; ansiedad severa 5,5%; ansiedad moderada 8,7%; ansiedad leve 8,2% y finalmente, el 76,6% no presenta ansiedad, lo cual dista de la presente investigación (14).

A nivel de Latinoamérica, los resultados difieren de la misma manera, lo cual se refleja en el artículo titulado “Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México”, debido a que, de la población estudiada un 21% presenta ansiedad leve, un 65% ansiedad moderada y el 13,5% ansiedad severa (70). De la misma manera, que en la investigación realizada por el autor López Wade A, et al, en el año 2018, en estudiantes de la facultad de Ciencias de Salud, se evidencia un 26,64% de ansiedad leve, un 37,97% de ansiedad moderada y el 14,59% de ansiedad severa (71).

A nivel nacional en el estudio realizado en Loja sobre “La educación virtual y el nivel de ansiedad en tiempo de pandemia en estudiantes de Enfermería, Cuenca-Ecuador-2021”, mediante el cual se obtuvo como resultado que, el confinamiento de la época provocó que el 24% de los universitarios presentaran ansiedad leve, y el 4% ansiedad moderada (17). Por ende, se deduce que factores como la modalidad de estudio presencial contribuyen a aumentar los niveles de ansiedad a comparación de la modalidad virtual. Con lo cual, se puede decir que los niveles de ansiedad en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca son realmente alarmantes en comparación con los estudios anteriormente citados.

Por otro lado, en lo que respecta a la prevalencia del estrés los datos son semejantes en relación con los resultados de otras investigaciones, debido a que en nuestra investigación la prevalencia del estrés es del 92,3%, al igual que, en el estudio llevado a cabo por la autora Llorente Pérez YG, et al, en el año 2019 en España, mediante la cual se identifica una prevalencia de estrés del 96,32% (8). Así como en investigaciones realizadas en estudiantes universitarios, en las que se reporta un 88,7% de estrés, preocupación y

nerviosismo, en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud (67) y según la autora Cassaretto M, et al, en el año 2021, la prevalencia de estrés es de un 83% en estudiantes universitarios en general (72).

En lo relacionado al porcentaje por categorización del estrés en nuestro estudio se vio reflejado un 74,65% de estrés moderado, un 24,7% de estrés severo y únicamente el 0,65% presenta estrés leve. Se deduce que las diferencias encontradas entre el porcentaje de estrés leve se pueden atribuir a la aplicación de estrategias de afrontamiento negativas como el distanciamiento, desvinculación, ira, abuso de sustancias, pensamientos negativos, rumiación mental y reflexiones religiosas evitativas (41) que llevan a una deficiente gestión del estrés, dando como resultado mayores índices de estrés moderado o severo. Por lo cual, en el presente estudio se evidencia que no se presentan niveles significativos de estrés leve.

A nivel internacional, los resultados sin duda ponen en manifiesto la similitud, como es el caso del estudio titulado “Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería”, que presenta un estrés moderado de un 87,8% reflejando la mayor prevalencia; estrés profundo de un 9,4% y estrés leve de un 2,8% (34)”. A su vez consideramos imprescindible mencionar que difiere de la investigación desarrollada por el autor Pego Pérez ER, et al, en el año 2018, realizada de la misma manera en España, en la cual la prevalencia de estrés elevado fue del 28,8%, estrés moderado de un 38,1%, mientras que el estrés leve presenta un porcentaje significativo de un 33,1% (73).

A nivel latinoamericano, los estudios presentan datos poco variables con relación a nuestra investigación, tal es el artículo titulado “Estrés académico en estudiantes universitarios “ , que, a pesar de ser desarrollado en una población diferente, presentan datos significativos para validar nuestra investigación, como es el caso del estrés bajo con un 3,0%; estrés moderado con un 88,1% y estrés profundo con un 9% (74).

Por otro lado, en el estudio realizado por Chávez Parrillo JR, et al, en el año 2019 en Perú se pudo evidenciar que del total de la población estudiada, el 44,45% presenta un nivel de estrés medio el 31% un nivel de estrés alto y un 24,6% tiene un nivel de estrés bajo (35), con lo cual, difiere de nuestra investigación, ya que presenta un excedente del 23,95% en la prevalencia de estrés leve, y, a pesar de que la prevalencia de estrés moderado es la que indica un porcentaje mayor, sigue siendo menor en comparación a nuestro estudio.

La caracterización detallada de la muestra estudiada, con un énfasis en aspectos sociodemográficos como edad, género y estado civil, proporciona un contexto esclarecedor

para comprender la dinámica de estos trastornos en este grupo específico. Además, la exploración de factores de riesgo, como la convivencia y la condición socioeconómica, arroja luz sobre las áreas críticas que pueden contribuir a la exacerbación de la ansiedad y el estrés.

Es esencial destacar las discrepancias significativas en los resultados con estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional y latinoamericano. Estas divergencias subrayan la complejidad de estos fenómenos y la necesidad de considerar las particularidades contextuales al abordar la salud mental en entornos académicos.

En términos de ansiedad, los altos porcentajes en niveles muy severos plantean preguntas acuciantes sobre las presiones académicas, las relaciones interpersonales y los aspectos organizativos. Mientras que, en el caso del estrés, la prevalencia general es notoriamente alta, destacando la importancia de implementar estrategias de afrontamiento y apoyo emocional efectivas.

Una de las principales limitaciones presentadas fue al momento de la recolección de datos, debido a que, del total de la población a estudiar un cierto porcentaje de estudiantes por decisión ética y con la finalidad de evitar sesgos no pudieron participar en la investigación, tal es el caso de los estudiantes de primer ciclo; además se identificó renuencia en algunos participantes al no aceptar el consentimiento informado, por ende, no fueron partícipes del estudio. Por otro lado, al momento de desarrollar la discusión, se evidenció un limitante en cuanto a la accesibilidad de la información.

Referente a las implicaciones, y de acuerdo a lo expuesto, como aspectos a destacar, podemos concluir que existe una elevada prevalencia de ansiedad, principalmente de ansiedad muy severa y gran prevalencia de estrés moderado, por lo tanto, destacamos que el aporte de nuestros resultados contribuye a la integración de nuevos conocimientos en el ámbito académico en relación con los trastornos mentales antes mencionados.

En resumen, esta investigación no solo destaca la urgente necesidad de abordar los trastornos mentales en la población estudiantil, especialmente en la carrera de enfermería, sino que también resalta la importancia de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada contexto. Los resultados ofrecen una valiosa contribución al conocimiento académico y proporcionan una base sólida para el diseño de políticas y programas que promuevan el bienestar mental de los estudiantes universitarios.

## Capítulo VII

### 7. Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1. Conclusiones

- Participaron 325 estudiantes, en los cuales se encuentra que los adultos tempranos (20 a 32 años) predominan; la mayoría mujeres; más de la mitad son solteros; un porcentaje significativo viven con los familiares directos; y una gran parte de la población estudiada pertenece a la clase baja.
- En virtud de los resultados obtenidos en esta investigación, se evidencia una alarmante prevalencia de ansiedad, particularmente en niveles catalogados como muy severos. Además, se destaca una marcada incidencia de estrés moderado entre la población estudiantil de enfermería. Estos hallazgos no solo documentan una realidad preocupante, sino que también abogan por una acción inmediata y sostenida para salvaguardar la salud mental de los estudiantes universitarios, promoviendo así un entorno educativo más saludable y equitativo.
- El hecho de que más del 50% de los estudiantes presenten ansiedad en niveles muy severos según la escala de Hamilton, plantea un desafío significativo para las instituciones educativas. La carga académica, las evaluaciones, la relación profesor-alumno y otros factores organizativos y sociales emergen como posibles desencadenantes. La modalidad de estudio presencial parece influir de manera notable en comparación con la virtual, según las comparaciones realizadas con estudios anteriores. Asimismo, mediante la aplicación del inventario SISCO, la notable prevalencia de estrés moderado, cercano al 75%, sugiere la necesidad de implementar estrategias específicas de afrontamiento y gestión del estrés. La identificación de factores de riesgo, como la convivencia y la condición socioeconómica, proporcionan puntos claves para diseñar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de los estudiantes.

#### 7.2. Recomendaciones:

Debido a la alta prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería, es importante tener una comprensión más profunda de la salud mental de los estudiantes universitarios, con la finalidad de implementar medidas concretas como la integración de servicios de apoyo emocional, programas de gestión del estrés y la promoción de un entorno académico más comprensivo y solidario.

## Referencias

1. OMS. Trastornos de ansiedad. Organ Mund Salud. 2023;
2. American Psychiatric Association. DSM V- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. 5ta Edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2014. 948 p.
3. OMS. Estrés. Organ Mund Salud. 2023;
4. OMS. Trastornos mentales. Organ Mund Salud. 2022;
5. Chacón Delgado E, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Rev Cúpula. 2021;35(1):14.
6. Rueda García DE. Relación entre estrés y rendimiento académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana. Rev Ecuat Cienc Tecnol E Innov En Salud Pública. 5 de septiembre de 2021;
7. Chaabane S, Chaabna K, Bhagat S, Abraham A, Doraiswamy S, Mamtani R, et al. Perceived stress, stressors, and coping strategies among nursing students in the Middle East and North Africa: an overview of systematic reviews. Syst Rev. 5 de mayo de 2021;10(1):136.
8. Llorente Pérez YJ, Herrera Herrera JL, Galvis DY, Padilla Gómez M, Choperena CI. Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. Rev Cuid. diciembre de 2020;11(3).
9. Ramón Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr Hosp. diciembre de 2019;36(6):6.
10. Cardona Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera Ocampo S, Gómez Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Divers Perspect En Psicol. enero de 2015;11(1):79-89.
11. Hidalgo Tapia EC, Clavijo Morocho NJ, Sánchez González AL, Uzhca Galán JD. La educación virtual y el nivel de ansiedad en tiempos de pandemia en estudiantes de Enfermería, Cuenca-Ecuador 2021. Rev Estud CEUS Cienc Estud Unidad Salud. 2 de diciembre de 2021;3(3):6.
12. Onieva Zafra MD, Fernández Muñoz JJ, Fernández Martínez E, García Sánchez FJ, Abreu Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. BMC Med Educ. 19 de octubre de 2020;20(1):370.
13. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and

- coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol.* 22 de abril de 2020;8(1):38.
14. Albikawi ZF. Predictors of Anxiety, Depression, and Stress among Female University Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *J Pers Med.* 10 de noviembre de 2022;12(11):13.
  15. Anosike C, Anene Okeke CG, Ayogu EE, Oshigbo MC. Prevalence of depression and anxiety, and attitudes toward seeking help among first-year pharmacy, medical, and nursing students at a Nigerian university. *Curr Pharm Teach Learn.* junio de 2022;14(6):720-8.
  16. Comparcini D, Tomietto M, Cicolini G, Dickens GL, Mthimunye K, Marcelli S, et al. Pre-registration nursing students' anxiety and academic concerns after the second wave of COVID-19 pandemic in Italy: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* noviembre de 2022;118.
  17. Sigüenza Campoverde WG, Vilchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil.* 1 de enero de 2021;50(1).
  18. Vásquez Elera LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. *Repos Inst Univ César Vallejo.* 2020;104.
  19. Liyanage S, Saqib K, Khan AF, Thobani TR, Tang WC, Chiarot CB, et al. Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 22 de diciembre de 2021;19(1):62.
  20. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud de Perú. 2020. Guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Resolución Ministerial N° 180-2020- MINSAs.
  21. Bulbena R, Casquero R, L<sup>a</sup> de Santiago Hernando M, del Cura González MI, Díaz del Campo P, Fontecha M, et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. *Minist Sanid Consumo.* 2018;162.
  22. Gabbard GO. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders.* Fifth Edition. American Psychiatric Publishing; 2014.
  23. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Curr Psychiatry Rep.* 24 de julio de 2018;20(8):63.
  24. Etchevers M, Putrino NI. *Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos.* Universidad de Buenos Aires. 2018;
  25. Macías Carballo M, Pérez Estudillo CA, Lopez Meraz L, Beltran Parrazal L, Morgado

- Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*. 2019;10(24):11.
26. Marredo J. Medicamentos ansiolíticos. Creap y Servicios Sociales SAU. 2023;
  27. Silva H. Mecanismos de acción de los estabilizadores del ánimo. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. septiembre de 2001;39(3):219-30.
  28. Marín Rincón HA, Machado Duque ME, Machado Alba JE. Para qué indicaciones se están utilizando los antidepresivos en adultos de Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. septiembre de 2022;51(3):7.
  29. National Institute of Mental Health. Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación. NIMH. 2022;8.
  30. National Institute of Mental Health. Trastorno de ansiedad social: Más allá de la simple timidez. NIMH.
  31. Margulis A, Andrews K, He Z, Chen W. The effects of different types of physical activities on stress and anxiety in college students. *Curr Psychol*. 1 de marzo de 2023;42(7):6.
  32. Samson P. Role of Coping in Stress, Anxiety, Depression among Nursing Students of Purbanchal University in Kathmandu. *J Nepal Health Res Counc*. 13 de noviembre de 2019;17(3):325-30.
  33. Pego-Pérez ER, Río-Nieto M del C del, Fernández I, Gutiérrez-García E. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene*. 2018;12(2).
  34. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Sánchez de laCruz O, González Angulo P. Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Científica Enferm*. 23 de diciembre de 2019;(18):25-39.
  35. Chávez Parillo JR, Peralta Gómez RY. Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Rev Cienc Soc*. 22 de octubre de 2019;384-99.
  36. Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, González Martínez F. Symptoms of Depression, Anxiety and Stress Among Dental Students: Prevalence and Related Factors. *Rev Colomb Psiquiatr*. junio de 2013;42(2):173-81.
  37. Charlson F, Ommeren M van, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 20 de julio de 2019;394(10194):240-8.
  38. MedlinePlus. El estrés y su salud. MedlinePlus. 2023;3.
  39. O'Donnell ML, Agathos JA, Metcalf O, Gibson K, Lau W. Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. 16 de julio de 2019;16(14):2537.
  40. Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. *J Affect*



- Disord. febrero de 2018;227:10.
41. Salgado Roa JA, Leria Dulčić FJ, Salgado Roa JA, Leria Dulčić FJ. Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro. *Acta Colomb Psicol.* junio de 2018;21(1):170-95.
  42. Gaurav M, Vinay H. Health anxiety and academic performance among undergraduate medical students: A correlational study. *Int Health Trends Perspect.* 31 de marzo de 2023;3(1):106-14.
  43. Lacerda Michelotto AL, Rizzon Cintra AC, Weber S, Michelotto Junior PV, Geber S, Amorim C, et al. Stress level affects health and academic performance of undergraduate students in health sciences area courses. *Res Soc Dev.* 21 de marzo de 2022;11(4):10.
  44. Armenta Zazueta L, Quiroz C, Abundis de Leòn F, Zea A. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Espacios.* 17 de diciembre de 2020;41:402-15.
  45. Mutlu Yasar O, Turgut M. Unemployment anxiety of last year college students. *Journal of Educational Sciences.* 29 de febrero de 2020;15(1):56-64.
  46. Fernandes S, Komarpant A, Dessai V, Gaude M, Naik K, Gawas S, et al. A study to assess depression anxiety stress among the college students in selected college of Goa. *Int J Nurs Educ Res.* 18 de febrero de 2022;10(1):59-66.
  47. Sempértugi enda. Conexión PUCE. 2023. Escasez de profesionales de enfermería afecta a Ecuador.
  48. Instituto Nacional de Salud Pública. Los riesgos del estrés laboral para la salud. Gobierno de México. 2020;
  49. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica.* noviembre de 2015;21(2):311-7.
  50. Estefo Agüero S, Paravic Klijn T. Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados. *Cienc Enferm.* diciembre de 2010;16(3):33-9.
  51. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm.* 2004;13(44-45):42-6.
  52. Gallegos Y, Águilas F. Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. *Ocronos - Editor Científico-Téc.* 23 de abril de 2019;4.
  53. McCloskey JC, Bulechek GM, Marlene Gohen, Jhon Crosley. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Elsevier España: Iowa; 1101 p.
  54. McKinzie Bennett C, Lambie GW, Bai H, Hundley G. Neurofeedback Training to Address College Students' Symptoms of Anxiety and Stress: A Quasi-Experimental Design. *J Coll Stud Psychother.* 3 de abril de 2022;36(2):170-89.
  55. Nurfitri B, Ria MT, Sri W. Student support program to reduce stress, anxiety, and

- depression on medical students. 28 de julio de 2020;9(2):170-81.
56. Reynolds J, Griffiths K, Christensen H. Anxiety and depression - online resources and management tools. *Aust Fam Physician*. 2011;40(6):382-6.
  57. Mesa M, Dahdah M, Rodriguez Morales A. Evaluación del método de estratificación social Graffar-Méndez Castellano. *Univ Católica Andres Bello*. 1 de octubre de 2011;181.
  58. Sosa Mendoza CA, Espinoza Murra D. Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol y factores relacionados en mujeres  $\geq$  18-49 años en las áreas de influencia de los médicos en servicio social, año 2019-2020. *Univ Nac Autónoma Honduras*. 2020;1.
  59. Barraza Macías A. El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investig Educ Duranguense*. 2007;5.
  60. Duno M, Furgiuele G, Salas R, Monzones M. Desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre 2015- marzo 2016. *Salus*. 2018;22(2):14-20.
  61. Squillaro Rivero CA, Rios González CM, Benedictis-Serrano GAD. Estratificación social de Graffar-Méndez Castellano y bajo peso al nacer en un hospital de Venezuela. *Med Clínica Soc*. 1 de mayo de 2021;5(2):115-8.
  62. Luna Padilla JA, Guzmán Cortés JA, Villalva ÁF, Sánchez Betancourt J. Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. *Inst Investig Psicológicas Univ Veracruzana*. 11 de mayo de 2022;32(2):305-12.
  63. Alomoto Mera M, Calero Morales S, Vaca García MR. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev Cuba Investig Bioméd*. 22 de marzo de 2019;37(1).
  64. Durán Acevedo CM, Carrillo Gómez JK, Albarracín Rojas CA. Academic stress detection on university students during COVID-19 outbreak by using an electronic nose and the galvanic skin response. *Biomed Signal Process Control*. julio de 2021;68:102756.
  65. Barraza Macías A. Inventario SISCO SV-21. Inventario sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés. *Ecofran*. 2018;2° Volumen:68.
  66. Albikawi ZF. Anxiety, Depression, Self-Esteem, Internet Addiction and Predictors of Cyberbullying and Cybervictimization among Female Nursing University Students: A Cross Sectional Study. *Int J Env Res Public Health Online*. 2023;15.
  67. Montalvo Prieto AM, Blanco Blanco KB, Cantillo Martínez N, Castro González Y, Agatha Downs B, Romero Villadiego E. Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, cartagena-colombia. *Rev Cienc Bioméd*. 2020;6(2):10.

68. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. *Psychol Health Med.* agosto de 2019;24(7):798-811.
69. Kantlen Gretel EK. Estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná. septiembre de 2019;18.
70. Ruvalcaba Palacios G, Galván Guerra A, Ávila Sansores GM, Gómez Aguila PI del S. Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Rev Digit Int Psicol Cienc Soc.* 2020;6(1):23.
71. López Wade A, Viveros Ojeda VA. Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. 2018;24(1).
72. Cassaretto M, Vilela- P, Gamarra L, Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit.* julio de 2021;27(2).
73. Pego Pérez ER, Fernández Rodríguez I, Río Nieto M del C, Gutiérrez García E. Prevalencia de estrés en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la provincia de Lugo. *Metas Enferm.* 2018;21(9):50-6.
74. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Meza Zamora MEC. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investig Cienc.* 2020;28(79):75-83.

## Anexos

### Anexo A: Formulario

<b>Prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023</b>	
<b>Indicaciones:</b> Lea con atención las secciones presentadas a continuación y elija solo una opción de respuesta. El valor de puntuación no se debe llenar.	
<b>Sección A: Variables sociodemográficas</b>	
<b>A.1 Edad</b>	..... años cumplidos
<b>A.2 Sexo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hombre</li> <li>2. Mujer</li> </ol>
<b>A.3 Estado civil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero</li> <li>2. Casado</li> <li>3. Viudo</li> <li>4. Unión libre</li> <li>5. Divorciado</li> </ol>
<b>A.4 Convivencia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo</li> <li>2. Compañeros de la universidad / amigos</li> <li>3. Familiares directos</li> <li>4. Familiares indirectos</li> </ol>
<b>A.5 Nivel socioeconómico: Escala graffar - méndez castellano</b>	<b>Puntuación: ____</b>
<b>A.5.1 Profesión de Jefe de Familia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).</li> <li>2. Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.</li> <li>3. Empleados sin profesión universitaria con técnica media, pequeños comerciantes o productores.</li> <li>4. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).</li> <li>5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).</li> </ol>
<b>A.5.2 Nivel de instrucción de la madre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñanza universitaria o su equivalente.</li> <li>2. Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.</li> <li>3. Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.</li> <li>4. Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).</li> <li>5. Analfabeta.</li> </ol>

<p><b>A.5.3 Principal fuente de ingreso de la familia</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortuna heredada o adquirida.</li> <li>2. Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.</li> <li>3. Sueldo mensual.</li> <li>4. Salario semanal, por día, entrada a destajo.</li> <li>5. Donaciones de origen público o privado</li> </ol>
<p><b>A.5.4 Condiciones de alojamiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.</li> <li>2. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.</li> <li>3. Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.</li> <li>4. Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.</li> <li>5. Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.</li> </ol>

**Sección B: Escala de Ansiedad de Hamilton**

**Puntuación: \_\_\_\_\_**

<p><b>Síntomas de los estados de ansiedad</b></p>	<p>1. Ausente</p>	<p>2. Leve</p>	<p>3. Moderado</p>	<p>4. Grave</p>	<p>5. Muy grave / incapacitación</p>
<p><b>B.1 Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.</p>					
<p><b>B.2 Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.</p>					
<p><b>B.3 Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.</p>					
<p><b>B.4 Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfecho y cansancio al despertar.</p>					
<p><b>B.5 Intelectual (cognitivo).</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.</p>					

<p><b>B.6 Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p>					
<p><b>B.7 Síntomas somáticos generales (musculares).</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>					
<p><b>B.8 Síntomas somáticos generales (sensoriales).</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p>					
<p><b>B.9 Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p>					
<p><b>B.10 Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>					
<p><b>B.11 Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>					
<p><b>B.12 Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p><b>B.13 Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).</p>					
<p><b>B.14 Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).</b> Tenso, no relajado, agitación</p>					

nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructos, taquicardia en reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.															
<b>Sección C: Inventario SISCO</b>															
<b>C.1 Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?</b> <i>En caso de seleccionar la alternativa "No", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "Si", pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.</i>	1. Si 2. No														
<b>C.2 Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5											
<b>C.3 En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:</b>															
	1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre										
<b>C.3.1</b> La competencia con los compañeros del grupo.															
<b>C.3.2</b> Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.															
<b>C.3.3</b> La personalidad y el carácter del															

profesor.					
<b>C.3.4</b> Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.).					
<b>C.3.5</b> El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.).					
<b>C.3.6</b> No entender los temas que se abordan en la clase.					
<b>C.3.7</b> Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.).					
<b>C.3.8</b> Tiempo limitado para hacer el trabajo					
<b>C.3.9</b> Otra: _____ Especifique					

**C.4 En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso:**

<b>C.4.1 Reacciones físicas</b>					
	<b>1. Nunca</b>	<b>2. Rara vez</b>	<b>3. Algunas veces</b>	<b>4. Casi siempre</b>	<b>5. Siempre</b>
<b>C.4.1.1</b> Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).					
<b>C.4.1.2</b> Fatiga crónica (cansancio permanente).					
<b>C.4.1.3</b> Dolores de cabeza o migrañas.					
<b>C.4.1.4</b> Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
<b>C.4.1.5</b> Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
<b>C.4.1.6</b> Somnolencia o mayor necesidad					



de dormir.					
<b>C.4.2 Reacciones psicológicas</b>					
	<b>1. Nunca</b>	<b>2. Rara vez</b>	<b>3. Algunas veces</b>	<b>4. Casi siempre</b>	<b>5. Siempre</b>
<b>C.4.2.1</b> Inquietud (incapacidad de relajar y estar tranquilo).					
<b>C.4.2.2</b> Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).					
<b>C.4.2.3</b> Ansiedad, angustia o desesperación.					
<b>C.4.2.4</b> Problemas de concentración.					
<b>C.4.2.5</b> Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.					
<b>C.4.3 Reacciones comportamentales</b>					
	<b>1. Nunca</b>	<b>2. Rara vez</b>	<b>3. Algunas veces</b>	<b>4. Casi siempre</b>	<b>5. Siempre</b>
<b>C.4.3.1</b> Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
<b>C.4.3.2</b> Aislamiento de los demás.					
<b>C.4.3.3</b> Desgano para realizar las labores escolares.					
<b>C.4.3.4</b> Aumento o reducción del consumo de alimentos.					
<b>C.4.4 Otras (especifique)</b>					
	<b>1. Nunca</b>	<b>2. Rara vez</b>	<b>3. Algunas veces</b>	<b>4. Casi siempre</b>	<b>5. Siempre</b>
<b>C.4.4.1</b>					
<b>Sección D: Técnicas de afrontamiento: Inventario SISCO</b>					
<b>D.1 En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas</b>					

veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo:

	1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
<b>D.1.1</b> Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros).					
<b>D.1.2</b> Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas.					
<b>D.1.3</b> Elogios a sí mismo.					
<b>D.1.4</b> La religiosidad (oraciones o asistencia a misa).					
<b>D.1.5</b> Búsqueda de información sobre la situación.					
<b>D.1.6</b> Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).					
<b>D.1.7</b> Otra: _____ Especifique					

## Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad en años cumplidos.		Testimonio directo	Numérica
Sexo	Etiqueta que se da al momento de nacer según características biológicas		Testimonio directo	<b>Nominal</b> - Hombre - Mujer
Estado Civil	Grado de vínculo entre dos personas por estado legal.		Testimonio directo	<b>Nominal</b> - Soltero - Casado - Viudo - Unión libre - Divorciado
Convivencia	Coexistencia física entre individuos que comparten un espacio		Testimonio directo	<b>Nominal</b> -Solo -Compañeros de la universidad / amigos -Familiares directos -Familiares indirectos
Nivel socioeconómico	Descripción de la situación por ingresos.	Alta Media Baja	Estratificación social graffar-méndez castellano	<b>Ordinal</b> - Estrato I - Estrato II - Estrato III - Estrato IV - Estrato V

<p>Ansiedad</p>	<p>Trastorno mental caracterizado por inquietud o temor excesivo, que se presenta ante situaciones personales y académicas.</p>		<p>Escala de Ansiedad de Hamilton</p>	<p><b>Ordinal</b>                      -Ansiedad leve                      -Ansiedad moderada                      -Ansiedad severa                      -Ansiedad muy severa</p>
<p>Estrés</p>	<p>Trastorno mental caracterizado por un estado de preocupación o tensión generado por una situación difícil a nivel personal y académico.</p>		<p>Inventario SISCO</p>	<p><b>Ordinal</b>                      - Leve                      - Moderado                      - Profundo</p>

## Anexo C: Cronograma

ACTIVIDADES	MESES											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2024	2024
1. Elaboración del protocolo	X	X										
2. Revisión final del protocolo y aprobación de la Comisión Académica.		X										
3. Presentación y aprobación del CEISH			X	X								
4. Presentación y aprobación del Consejo Directivo.					X							
5. Diseño y prueba de instrumentos						X						
6. Recolección de datos						X	X	X				
7. Procesamiento y análisis de datos.									X	X		
8. Elaboración del informe final											X	
9. Revisión final del informe y presentación a la Comisión Académica.											X	
10. Sustentación de la tesis.												X

**Anexo D: Recursos Humanos**

<b>Directora del proyecto de tesis</b>	Lcda. Ruth Esther Ulloa Peña Mgt.
<b>Asesor del proyecto de tesis</b>	Lcda. Dolores Amparito Rodriguez Rodriguez Mgt.
<b>Autoras</b>	Mariela Elizabeth Juela Cabrera Michelle Anahí Loja Ochoa.
<b>Participantes</b>	Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

## Anexo E: Recursos materiales y presupuesto

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Computadora	\$200 (mantenimiento)	2	\$400
Internet	\$25 (mensual)	12	\$300
Transporte	\$0,3	60	\$18
Materiales de oficina	\$50	1	\$50
Herramientas de Google Forms	-	-	-
<b>Total de presupuesto requerido</b>			<b>\$818</b>

## Anexo F: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador Principal	Michelle Anahí Loja Ochoa	0150898203	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Mariela Elizabeth Juela Cabrera	0106819899	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería. 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 explican 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, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

El estrés y la ansiedad son problemas a nivel mundial que tienen un especial realce en las sociedades actuales, especialmente entre los estudiantes universitarios de enfermería, ya que, en particular, enfrentan niveles altos de estrés debido a la propia naturaleza y demanda de eficacia de la carrera. En el presente proyecto nos basaremos en identificar la prevalencia y los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de la carrera de enfermería, por lo cual, se espera contar con su colaboración ya que sería un aporte para saber los niveles de ansiedad y estrés presentes y de esta manera poder aplicar medidas para mejorar las condiciones de los estudiantes.

#### Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023.

#### Descripción de los procedimientos

El proyecto de investigación cuenta con la primera fase que es la obtención de permisos por parte de la Universidad de Cuenca y el consentimiento informado de los estudiantes de la Carrera de Enfermería. Después de haber aceptado el consentimiento informado se procederá a obtener los datos mediante los cuestionarios de investigación que serán enviados directamente al correo de los estudiantes. El total de personas que serán incluidas



en el estudio es de 475 estudiantes. Después de la recolección de datos se procederá a analizar los mismos.

### Riesgos y beneficios

La investigación busca identificar la prevalencia de ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de enfermería, tenga en cuenta que estará en total libertad de no participar y abandonar el estudio, pero también es de riesgo para la presente investigación el que no aporte datos necesarios para cumplir con el objetivo de la misma, ya que los datos obtenidos servirán de base para identificar este problema.

### Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la libertad de decidir no participar. al igual que, retirarse de este estudio en cualquier momento que desee sin que esto involucre ningún tipo de sanción, ni tener que dar una explicación sin repercusión a corto o largo plazo.

### Derechos de 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 0999590989 que pertenece a *Mariela Elizabeth Juela Cabrera* o envíe un correo electrónico a [mariela.juelac@ucuenca.edu.ec](mailto:mariela.juelac@ucuenca.edu.ec)

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0994180354 que pertenece a *Michelle Anahí Loja Ochoa* o envíe un correo electrónico a [Michelle.loja8@ucuenca.edu.ec](mailto:Michelle.loja8@ucuenca.edu.ec)

## Consentimiento informado

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 participante

Fecha