

PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
EN LA POST-PANDEMIA EN EL AÑO 2022

AUTORES

DAYRI VANESSA CASTILLO RODRÍGUEZ

FARA FAICHELL FERNÁNDEZ POMARE

ISAÍAS DANIEL PAYARES GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD DEL SINÚ – ELÍAS BECHARA ZAINÚM

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CARTAGENA, 2022.

PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
EN LA POST-PANDEMIA EN EL AÑO 2022

AUTORES

DAYRI VANESSA CASTILLO RODRÍGUEZ

FARA FAICHELL FERNÁNDEZ POMARE

ISAÍAS DANIEL PAYARES GONZÁLEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE ENFERMERO

ASESOR

LINDSAY PEINADO VALENCIA

UNIVERSIDAD DEL SINÚ – ELÍAS BECHARA ZAINÚM

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CARTAGENA, 2022.

NOTA DE PRESENTACIÓN

Firma presidente de jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

DEDICATORIA

Dedico este apreciado y valioso trabajo principalmente a mi padre celestial, por darme la bendición de tener vida y salud y la oportunidad de culminar mi carrera profesional, por ser su instrumento de vida para lograr grandes propósitos y porque hoy puedo ver reflejado una de las tantas promesas que me ha hecho. Gracias a él porque nunca me dejó en vergüenza y siempre quitó esas piedras de tropiezo de mi camino para no decaer y llegar hasta donde estoy.

A mis pilares, mi tío Benjamín y mi abuela Muriel y por los cuales estoy completamente agradecida porque aportaron su granito de arena para que yo cumpliera mi sueño de estudiar mi carrera profesional y quienes me guiaron a través de sus oraciones, consejos y su sabiduría espiritual a que yo siguiera adelante.

A las mujeres de mi vida, mi madre y hermana quienes son mi inspiración para lograr y cumplir cada una de mis metas, esto es por y para ellas. A mi padre, que a pesar de todas las dificultades me brindó su apoyo y que los tres estuvieron luchando día a día conmigo para ser mejor persona.

A mis compañeros, amigos y colegas, Fara Fernández e Isaías Payares, porque fuimos un excelente equipo de trabajo, que a pesar de las diferencias siempre nos apoyamos y aportamos de nuestro conocimiento a este valioso trabajo.

A mi ángel del cielo, mi abuela, que yo sé que estaría muy orgullosa de verme culminando este gran sueño del cual siempre hablábamos.

Por último, a mis amistades y demás personas que estuvieron durante mi preparación académica y profesional apoyándome y aconsejándome en cada una de mis decisiones.

Dayri Vanessa Castillo Rodríguez.

DEDICATORIA

Agradezco y dedico principalmente a Dios este prestigiado trabajo, todo lo brindado en especial por haber culminado esta bella y hermosa etapa de mi vida con mucha dedicación y esfuerzo. Agradezco a Dios por la dirección, guía, protección, sustento, fe, paciencia, sabiduría y entendimiento, que a pesar de las adversidades pude y seguiré saliendo adelante para culminar cada uno de mis metas y sueños anhelados.

A esa querida persona favorita que es madre y padre, y mi hermana agradecerles por todo, han sido un apoyo incondicional y sobre todo fundamental para mí, por sus oraciones, esfuerzos, dedicación, comprensión, por esa ayuda brindada infinitas gracias. Demás familiares, amigos y compañeros que fueron parte de este lindo proceso académico y profesional.

Por último, a mis amigos, compañeros y colegas, Dayri Castillo e Isaías Payares, porque desde nuestra unión como equipo no nos hemos separado y mucho menos distanciado apoyándonos entre sí a pesar de las circunstancias, adversidades y/o diferencias con la ayuda y favor de Dios sacamos adelante este tesoro de trabajo adelante.

Fara Faichell Fernández Pomare.

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este trabajo de grado primeramente a mi Dios, quien guio cada paso que dimos en la construcción de nuestro trabajo, a mis padres María González y Luis Payares, quienes después de Dios, han sido pieza fundamental en motivarme para seguir adelante, velando por mi bienestar, teniendo las cosas listas para salir adelante, por su arduo trabajo y empeño porque todo salga bien, les agradezco su comprensión en los momentos más difíciles. A mis hermanos Henry Payares y Julieth Payares, quienes han aportado fuerza y motivación. A mi familia en general que me ha enseñado a afrontar las situaciones que se presentan en la vida y me han dejado en claro que debo mostrar quien soy, mis valores y principios. A mi sobrino Daniel Payares, quien me ha sacado una sonrisa en días en los que me he sentido mal y que es un motivo para seguir adelante.

A mi novia Angélica Estremor, porque ha sido un pilar muy fundamental en mi vida, me ha enseñado a creer que puedo dar más de lo que pienso, que nunca es tarde para cumplir con mi sueño, ha trasnochado conmigo, velando porque entregue las cosas a tiempo, este triunfo también se lo dedico a ella, me ha brindado su amor incondicional, me ha amado con un amor inagotable, estoy muy agradecido con Dios por ella, es uno de mis motivos para seguir adelante y estoy muy agradecido de ello.

A mi grupo de trabajo conformado por Dayri Castillo y Fara Fernández, quienes han sido parte de esta construcción y se han convertido en parte de mi vida, donde hemos trabajado duro, luchado juntos, nos hemos esforzado y perseverado juntos, le agradezco a Dios por sus vidas y por ser el mejor grupo con el que he trabajado, a ellas también dedico este trabajo de grado.

Isaías Daniel Payares González.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a nuestro Dios, quien siempre ha estado con nosotros guiándonos a través de su infinita misericordia, llenándonos de mucha sabiduría y fortaleza para el cumplimiento de cada uno de nuestros objetivos de vida. Principalmente fue quien estuvo ahí en nuestros momentos difíciles y nunca nos dejó en vergüenza.

Agradecemos infinitamente a nuestros padres y hermanos, quienes siempre nos han apoyado, aconsejado y animado durante nuestro trayecto de vida y etapas importantes.

Agradecemos a nuestra estimada Docente y asesora Lindsay Peinado Valencia, quien nos brindó su valioso tiempo y su sabio e incondicional conocimiento para el apoyo y realización del presente trabajo. Al igual queremos agradecer a nuestra Docente de Proyecto Lesbia Tirado Amador, por su valioso e incondicional apoyo que nos brindó durante la realización de este.

Agradecemos a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, seccional Cartagena por abrirnos sus puertas y formarnos como profesionales, a nuestra directora y docentes de la escuela de enfermería quienes nos compartieron de su conocimiento y gracias a ello pudimos adquirir destrezas y habilidades para nuestra hermosa profesión. Así mismo, agradecer al semillero de investigación de la escuela de Enfermería quienes contribuyeron por medio de las asesorías a nuestro desarrollo personal e intelectual.

Por último, queremos agradecer a cada una de las personas que nos apoyaron e hicieron parte de este proceso, aconsejándonos y motivándonos a seguir adelante.

Dayri Castillo Rodríguez, Fara Fernández Pomare e Isaías Payares González.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	7
LISTA DE TABLAS.....	12
LISTA DE GRÁFICAS	13
RESUMEN.....	14
ABSTRACT	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción Del Problema	16
1.2 Formulación Del Problema	20
2. JUSTIFICACIÓN.....	21
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo General	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4. ESTADO DEL ARTE.....	25
5. MARCO TEÓRICO	28
5.1 Salud En General.....	28
5.2 Salud Mental	32
5.3 Ansiedad.....	36
5.4 Depresión	38
5.5 Estrés	39

5.6 Enfermería Y Salud Mental.....	40
5.7 Salud Mental En Universitarios En Pos – Pandemia	41
6. MARCO CONCEPTUAL.....	43
6.1. Estudiantes De Enfermería:.....	43
6.2. Salud:.....	43
6.3. Salud Mental:	43
6.4. Ansiedad:.....	43
6.5. Depresión:	43
6.6. Estrés Psicológico:	43
6.7. Pandemias:	43
7. MARCO LEGAL	44
7.1 Ley 30 De 1992	44
7.2 Resolución 8430 De 1993	44
7.3 Ley 266 De 1996.....	45
7.4 Ley 911 De 2004.....	45
7.5 Ley 1616 De 2013	46
7.6 Política Nacional De Salud Mental 2018: Entorno Escolar	46
7.6.1. Promoción De La Convivencia Y La Salud Mental En Los Entornos.....	47
8. METODOLOGÍA	49
8.1 Naturaleza De Estudio.....	49

8.1.1 Tipo De Estudio.....	49
8.2 Población Y Muestra.....	50
8.3 Muestreo.....	51
8.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión	51
8.4.1 Criterios De Inclusión	51
8.4.2 Criterios De Exclusión	51
8.5 Instrumento.....	52
8.5.1 Escala De Dass-21	52
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
9.1 Principios.....	54
9.2 Riesgo De La Investigación	54
10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
10.1 Características Sociodemográficas.....	55
10.2 Sub-Escala De Síntomas Emocionales Para Ansiedad, Depresión Y Estrés	57
10.3 Relación De Las Variables Sociodemográficas (Sexo Y Edad) Con La Sub-Escala De Ansiedad, Depresión Y Estrés	64
10.4 Datos Estadísticos Descriptivos Numéricos Por Sub-Escala De Ansiedad, Depresión Y Estrés	66
11. DISCUSIÓN.....	68
12. CONCLUSIONES	72

13. RECOMENDACIONES	74
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS.....	87
Escala De Dass-21.....	87
Solicitud De Permiso Para Aplicar La Encuesta Dass-21	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Población en estudio	50
Tabla 2 Características sociodemográficas	55
Tabla 3 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Ansiedad por semestres	59
Tabla 4 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Depresión por semestres	61
Tabla 5 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Estrés por semestres....	63
Tabla 6 Asociación entre ansiedad y sexo en estudiantes de enfermería 2022.....	64
Tabla 7 Asociación entre ansiedad y edad en estudiantes de enfermería 2022.....	65
Tabla 8 Estadísticos descriptivos numéricos por patología	66

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para Ansiedad	57
Gráfica 2 Síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para Depresión.....	60
Gráfica 3 síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para estrés.....	62

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante la pandemia por COVID-19, se evidenció que la salud mental de los estudiantes universitarios se deterioró debido a las altas exigencias en sus estudios. Es por ello, que la salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico de la persona, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto, ello incluye lo que es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos y atender a las personas con trastornos mentales.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia mediante la escala DASS 21.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fue de 274 estudiantes de Enfermería matriculados en semestre de I a IX; la muestra fue de 187 sujetos. Se aplicó cuestionario ESCALA DASS-21 sobre percepción de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería de una universidad privada en la ciudad de Cartagena.

RESULTADOS: Los estudiantes tuvieron edades de 15 - 20 años (44%), fueron mujeres 150 (80%), de estrato uno (37%), primer semestre 39 (21%). Se observó alta percepción de Depresión moderada 43 (23%), Estrés severo 30 (16%) y Ansiedad moderada 49 (26%).

CONCLUSIÓN: La mayor parte de los estudiantes que fueron encuestados presentan sintomatologías emocionales de ansiedad moderada, depresión moderada y estrés severo, lo cual nos hace entender que existe situaciones en la vida universitaria que le causan al estudiante la presencia de alguna sintomatología.

PALABRA CLAVES: Ansiedad, Depresión, Estrés, Estudiantes, Universidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: During the COVID-19 pandemic, it was shown that the mental health of university students deteriorated due to the high demands of their studies. That is why mental health is related to the mental and psychological well-being of the person, therefore, the World Health Organization (WHO) works to improve the mental health of people and society as a whole, this It includes what it is to promote mental well-being, prevent mental disorders, protect rights and care for people with mental disorders. **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of anxiety, depression, and stress in post-pandemic nursing students at a private university in the city of Cartagena using the DASS 21 scale. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. . The population was Nursing students enrolled in semesters I to IX; the sample was 187 subjects. The SCALA DASS-21 questionnaire was applied on the perception of anxiety, depression and stress in nursing students of a private university in the city of Cartagena. **RESULTS:** The students were between 15 and 20 years old (44%), 150 (80%) were women, stratum one (37%), first semester 39 (21%). A high perception of moderate depression was observed in 43 (23%), severe stress in 30 (16%) and moderate anxiety in 49 (26%). **CONCLUSION:** Most of the students who were surveyed present emotional symptoms of moderate anxiety, moderate depression and severe stress, which makes us understand that there are situations in university life that cause the student the presence of some symptomatology.

KEY WORD: Anxiety, Depression, Stress, Students, University.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción Del Problema

La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales (1).

En el marco internacional, la OMS reportó que en el año 2018 los trastornos mentales (TM) representaron el 16%, principalmente entre las personas que tienen entre 10 a 19 años a nivel mundial (2). Asimismo, señala que aproximadamente 1 persona se suicida cada 40 segundos y los TM se constituyen como la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 29 años (3). La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la brecha de las personas que reciben tratamiento es amplia, en el caso de los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, la mediana es de 73,5% en la región de las Américas, 47,2% en América del Norte y 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). Así mismo, la brecha para la esquizofrenia, la depresión y el consumo del alcohol en ALC es de 56,9%, 73,9% y 85,1% respectivamente (4).

A nivel internacional, en una universidad de Lima Perú, se realizó un estudio cuantitativo de alcance descriptivo-correlacional, sobre la depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19 utilizando la escala DASS-21, donde 462 estudiantes fueron seleccionados

bajo una metodología no probabilística, dando como resultado que el 66% de ellos presentaba algún nivel de depresión (donde llama la atención que un 25.3% tenía un nivel leve de depresión, seguido de un 10.6% severo y 15.4% tenía depresión extremadamente severa); Así también se encontró que 64.1% de los estudiantes tienen presencia de ansiedad en algún nivel (28.1% tenía ansiedad moderada, 11.5% severo y 16.9% extremadamente severo); mientras que 61.9% de los jóvenes universitarios considerados en la muestra presentaban al nivel de estrés en tiempos donde se desarrollaba el mayor pico (mayor cantidad) de casos registrados en Perú debido a la pandemia del COVID-19 (21).

A nivel nacional, en la ciudad de Bucaramanga para el año 2003 realizó un estudio con 625 estudiantes universitarios, donde utilizaron los inventarios de ansiedad y depresión de Beck, se encontró una prevalencia del 49,8% para depresión y 58,1% para ansiedad. En el 2009 realizaron el mismo estudio, pero esta vez con 700 estudiantes y aplicaron la escala de ansiedad y depresión de Gilbert e identificaron que el 55,6% de estudiantes universitarios sufren de depresión y 47,1% de ansiedad. Este mismo estudio reportó que las mujeres eran quienes presentaban mayor riesgo de depresión. De igual modo, se ha encontrado que la ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general y dentro de la población universitaria. Nuevamente para el año 2020 realizaron el estudio a 77 estudiantes universitarios y reportó que los principales motivos de consulta lo constituyen la depresión y ansiedad. Donde la prevalencia de depresión oscila entre el 25% y el 58% en ansiedad. (18).

En Colombia los jóvenes que tienen entre 15 y 29 años de edad representan el 25,2% del total de la población, el cual se distribuye en tres grupos: alrededor del 32,8% entre las edades de 15 y 19 años, el 34,5% entre los 20 a 24 años y por último con el 32,5% entre los 25 y 29 años de edad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), lo que quiere decir que un

número importante de la población colombiana pertenece a la adolescencia y adultez temprana, de ellos la población universitaria corresponde a 16,5% que según la Secretaria Nacional de la Juventud la deserción universitaria a causa de la pandemia en 2020 tuvo un incremento significativo (5). Un estudio realizado por la Universidad de la Sabana en 2021 encontró que el 16% de los jóvenes sufrió una depresión muy severa y que el otro 10% solo fue severa. Al analizar la ansiedad, se evidenció que 18% de los jóvenes calificó este problema como severo y 8% muy severo. De otro lado, 15% de los encuestados manifestó haber vivido estrés severo mientras que 16% lo catalogó como moderado (6).

La fundación universitaria Juan N. Corpas, realizó un estudio en el 2020 y demostró que, en Colombia, la prevalencia de ansiedad en adultos es de 3,9%, en estudiantes universitarios de 9% a 17%, en estudiantes de ciencias de la salud 26,5% y en estudiantes de medicina del 60%. El estudio se realizó por medio de la escala de Ansiedad de Zung, dando como resultado que el 27,5% de los estudiantes no presentaban ansiedad, el 67,8% ansiedad leve, 3,40% ansiedad moderada y el 1,26% ansiedad grave (19).

Un reciente sondeo realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), muestra que la crisis del COVID-19 ha tenido un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. El sondeo rápido amplificó las voces de 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países y territorios de la región. Entre las y los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica. Asimismo, la situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y el 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales (7).

Además, los datos recabados antes de la pandemia señalan que los jóvenes universitarios solo representan el 16,5% y a consecuencia de la pandemia existe un incremento de deserción académica. Su percepción sobre el futuro también se ha visto negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes quienes ha y están enfrentando dificultades particulares. 43% de las mujeres se siente pesimista frente al futuro y frente a 31% de los hombres participantes. Una situación que genera elevada preocupación y es un llamado a las autoridades de salud nacionales, es que el 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental. Pese a lo anterior, el 40% no pidió ayuda. Este valor aumenta a 43% en el caso de las mujeres. Los centros de salud y hospitales especializados (50%) seguido por los centros de culto (26%) y servicios en línea (23%) son los principales mecanismos donde buscarían ayuda en caso de necesitarla. Pese a enfrentar grandes dificultades, muchos adolescentes y jóvenes han encontrado diferentes formas de hacer frente a los nuevos desafíos y manejar sus emociones (7).

Por otro lado, según el informe de Percepciones universitarias de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), de mayo de 2020, al menos 55 % de los estudiantes universitarios presentaban mayor irritabilidad durante la pandemia, 48 % se sentían más solos, 38 % no le hallaba sentido a la vida y 34 % presentó disminución de su autoestima. Además de las propias preocupaciones, la infoxicación ha logrado aumentar la ansiedad en pandemia. Sin embargo, en Colombia, 11 % de los estudiantes que han padecido problemas de salud mental refieren que los ha afectado en su rendimiento académico, como se explica en el informe de ASCUN. La ansiedad, depresión, desinterés y estrés son los casos más comunes entre estudiantes, junto a la frustración, el agotamiento, la apatía y desmotivación hacia el aprendizaje y vida académica, así como los conflictos intrafamiliares y duelos por muertes de personas cercanas (8).

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuál es la prevalencia de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia?

2. JUSTIFICACIÓN

La razón por llevar a cabo esta investigación radica esencialmente en aportar información útil, actualizada y muy relevante sobre los acontecimientos de las prevalencias de los trastornos a tratar como lo son la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Cartagena, con ello se tendrá una aproximación detallada sobre los estudiantes que puedan estar presentando signos y síntomas de uno o varios trastornos mencionados.

Teniendo en cuenta lo anterior, la ansiedad, depresión y estrés son respuestas que han sobrevenido a través de la pandemia COVID 19, en el tiempo de post-pandemia, estos han afectado de manera significativa el rendimiento de los estudiantes en sus carreras universitarias. La presente investigación se enfocará en describir la prevalencia de los síntomas de ansiedad, depresión, y estrés en estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia, ya que, según estudios realizados por la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO) más de 1.500 millones de estudiantes de 165 países no pueden asistir a los centros de enseñanza superior, la pandemia ha obligado a la comunidad académica a explorar nuevas formas de enseñar y aprender, incluida la educación a distancia y en línea. Esta situación ha resultado difícil para los estudiantes, debido a los cambios ocasionados por la pandemia, tienen que enfrentarse a los problemas emocionales, que han sido provocados por la enfermedad, al mismo tiempo que cumplen la parte que les corresponde para contribuir a frenar la propagación del virus (9).

En relación con las problemáticas que experimentan este grupo en la actualidad, se deben impulsar las medidas de prevención, las intervenciones tempranas, el alcance de información y

servicios ya que son los puntos claves en crear un futuro saludable para los estudiantes, familiares y docentes, quienes también se han visto afectados por los cambios generados a raíz de la pandemia.

El aporte que brinda esta investigación es distinguir y diferenciar cada signo y síntomas que se están presentando con el fin de poder prevenir problemas agravantes de salud mental y realizar la promoción de la misma, ya que todos los seres humanos tienen derecho de gozar del más alto nivel de salud mental. La enfermería en salud mental junto con su equipo interdisciplinario presta asistencia a la persona, familia y comunidad para promover y fomentar la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, y les ayuda a readaptarse y a encontrar significado en estas. Así mismo, podemos deducir que los resultados estarían relacionados en proporcionar informaciones relevantes de los estudiantes de enfermería post-pandemia para una atención primaria y permitirán contribuir al desarrollo de estrategias en pro de la salud mental de los estudiantes de enfermería.

En Colombia, el estrés en el estudiante de Enfermería se presenta con niveles de esta manera, el 96.32% de los participantes presentaron estrés y lo clasificaron como moderado (66.94%), con un nivel de intensidad de medio (47.04%). El agente estresor más frecuente fue la forma de evaluación de los profesores, lo que generó sentimientos de depresión y tristeza y la estrategia mayormente utilizada fue el control sobre las emociones (29).

Los profesionales de enfermería, en el ámbito laboral, reportan los más altos niveles de estrés entre todos los profesionales de la salud, y varios estudios revelan que los estudiantes de enfermería experimentan mayor estrés, ansiedad, así como trastornos del sueño, que el resto de los universitarios. En un estudio que se realizó en la Ciudad de Cartagena de Indias el 90,8% informó haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre. De ellos, el 42% de los estudiantes reportó sentir un nivel medio de preocupación, y el 11,4%, un nivel alto.

La población catalogó las situaciones inquietantes como causas importantes de estrés y las ubicaron entre un nivel medio alto y alto, con el 42,4%. También se evidenció que la sobrecarga de tareas escolares, elegida por el 48,2% de las personas, corresponde a la fuente principal de estrés; seguida de las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajo de investigación), 41,7%. De manera general, el 47,7% de los estudiantes se situó en un nivel y medio altos en lo referente a reacciones (físicas y fisiológicas comportamentales). Las reacciones físicas más frecuentes entre los encuestados fueron dolores de cabeza y migraña, anotados por el 37,2%, seguido de somnolencia o mayor necesidad de dormir, con el 33,1% (30).

Así, la presente investigación nos permitirá describir los cambios a nivel emocional que han surgido por esta problemática, profundizar los conocimientos, ofrecer una mirada integral sobre la problemática que se está presentando y brindar la ayuda necesaria y pronta para el bienestar de la población estudiantil. Además, esta investigación es un recurso valioso para los tomadores de decisiones de la Universidad, de tal forma que desde Bienestar Universitario se puedan desarrollar estrategias, acciones, programas que promuevan a la salud mental, con la finalidad de reducir los trastornos emocionales que han surgido en los estudiantes a causa de la pandemia y realizar acompañamiento e intervenciones dirigidas a la población universitaria, para mejorar su salud mental (10).

Por medio de los resultados se dará a conocer a dirección de escuela de enfermería la problemática con el fin de tomar acciones, de manera que se planteen estrategias y/o actividades desde muy temprano a los estudiantes, los cuales estarán al frente de estas situaciones en un futuro y serán los encargados de sobrellevar el proceso.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia mediante la escala DASS 21.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población desde los aspectos sociodemográficos como edad, sexo, estrato socioeconómico, procedencia, etc.
- Describir la sub-escala de la depresión, ansiedad y estrés según el instrumento DASS 21.
- Relacionar las variables sociodemográficas con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de enfermería.

4. ESTADO DEL ARTE

Según Ozamiz N. (3), realizaron un estudio llamado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España” durante el año 2020 en una Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus, con el objetivo de analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Con la investigación se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia. En los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. Dado que la muestra más joven de este estudio era mayormente estudiante, este estrés se puede deber al estrés añadido que viven los y las jóvenes estudiantes, ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales. En este sentido, y aunque las instituciones educativas pusieron en marcha estrategias educativas online desde un primer momento, parece que esto no sirvió para tranquilizar a la juventud en estos momentos de incertidumbre. Por ello, si esta población joven también se considera vulnerable para desarrollar trastornos emocionales, la prevención y los programas de intervención para disminuir los niveles de estrés creados y promovidos desde las mismas instituciones educativas serán fundamentales (40).

Según Velasteguí D. (1) realizaron un estudio llamado “Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19” durante el año 2021 en

una muestra de estudiantes de medicina de una universidad pública del Ecuador. El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación existente entre los Estados de ánimo y los síntomas de ansiedad y depresión; en conclusión, los estados de ánimo son predictores de la presencia de las condiciones de ansiedad y depresión en la población universitaria. También se encontró que la ansiedad resulta ser una condición mucho más recurrente que la depresión en la muestra analizada. Esto quiere decir que la incertidumbre, la preocupación y los mecanismos de alerta que estos activan, están mucho más presentes que los sentimientos de tristeza e indiferencia entre los estudiantes, ante las amenazas ambientales. (41).

Según Suaquita M. realizó un estudio llamado “Ansiedad y depresión en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID-19”, durante el año 2021 en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con el objetivo de Identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión. En conclusión, los alumnos de obstetricia se caracterizaron por presentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. El nivel alto de Distrés o estrés negativo fue más frecuente en los estudiantes, por otro lado, la mitad de las estudiantes presentan algún nivel de ansiedad siendo prevalente un nivel de ansiedad grave, a la vez se observó como síntoma principal de ansiedad la preocupación patológica seguido de la incapacidad para relajarse. Con respecto a la depresión, se presentó una alta prevalencia ya que más de las tres cuartas partes de la muestra presentó algún nivel siendo el más frecuente el nivel leve, seguido del nivel moderado. Es por esto que se deben Implementar estrategias oportunas para reducir los problemas de salud mental en estudiantes de pregrado ya que son una población vulnerable, mediante un uso de una dieta saludable, ejercicio en casa, un sueño adecuado y la participación en actividades físicas, intelectuales y educativas saludables. (42).

Corrales I. (3) realizaron un estudio llamado “Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19”, durante el año 2022, con el objetivo de Identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19 y en conclusión, Se identificaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés y las categorías severas son las de mayor prevalencia en el estudiantado de Estomatología. Se evidenció la prevalencia conjunta de manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés en la gran mayoría de los estudiantes, lo cual permite constatar la relación que existe entre estos tres factores. En términos conceptuales, depresión y ansiedad son diferentes, pero la superposición clínica entre ambas condiciones ha sido reportada por diversos investigadores, lo cual puede explicarse por causas comunes de estados afectivos negativos. Es lógico que el miedo se apropie de quienes poseen algún tipo de relación cercana con la infección por el SARS-CoV-2, lo cual puede aumentar además su percepción del riesgo y fomentar la aparición de DAE, al ver su entorno social habitual comprometido. (43).

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Salud En General

En la prehistoria, las enfermedades fueron menos frecuentes. Por otro lado, la paleopatología mostraba cual era la mayor parte de aquellas alteraciones determinadas por las practicas económicas y las relaciones sociales de cada época. Los estudios en aquel entonces se realizaban primordialmente sobre los huesos y dientes, y por tanto solo cuando estos eran afectados se aproximaban más a la causa de la aparición de dicha enfermedad. Los primates parecían seres muy indefensos por su inmadurez al nacer. Sin embargo, han ido desarrollando una gran inversión en cuidados parenterales, implicando a su familia y grupos en el control y educación. La esperanza de vida en la prehistoria era más corta, por lo que se desarrollaron varios sistemas de prevención y cura adquiridos gracias a un soberbio conocimiento natural y a la participación del grupo de labores en el que el altruismo los caracterizo como especie (52).

En la edad antigua, en china empezaron a existir las enfermedades infecciosas como la viruela, las medidas de higiene personal y alimentaria y el aislamiento para los enfermos. En india, ya existían las viviendas con baño y drenaje de desechos. Los egipcios, contaban con sistema sanitario (nacional, gratuito, general y disponible), canales de desagüe, conservaban el agua para consumo y, por último, introducen las normas de higiene personal. Por otro lado, los hebreos empezaron a implementar el aislamiento con todos los leprosos e inventaron a través de la Ley Mosaica el código de higiene. Los griegos veían la enfermedad como un proceso natural, existía una pirámide de nutrición, el ejercicio físico, la higiene personal y el saneamiento del medio ambiente era importante para ellos. Por último, los romanos inventaron la ingeniería sanitaria (acueductos, baños públicos, evacuación de aguas residuales, eliminación de basuras), el servicio

médico era gratuito, limpieza en las calles y casa y obtuvieron los mayores aportes en la administración de la salud (31).

En la edad media, los árabes hicieron sus propias contribuciones a la salud pública y a la medicina, estos aportes se consignaron en el Canon de Avicena, donde se hablaba de la prevención de las enfermedades y el carácter contagioso de la tuberculosis, así mismo enfatizan la importancia de la dieta para la prevención de enfermedades. Entre los años 500 y 1.000 los problemas de la salud eran considerados mágico – religiosos y se les conocía como “oscurantismo” y a la salud y la enfermedad se les consideraba algo sobrenatural y se decía que era un castigo divino por los pecados de la humanidad; las actividades realizadas por la comunidad que eran relacionadas con la salud pública se encontraban en manos de la iglesia y de las ordenes monásticas. Por otro lado, en el siglo X aparece la Escuela de Salerno, que en su “Régimen Sanitas Salernitarum” presentó un recuento de las medidas de salud de la época donde se presentaban inoculaciones, dietas para prevenir o curar enfermedades y las normas generales de higiene. La población en ese entonces se enfrentaba a diversos problemas de contaminación, lo que daba lugar a la mayoría de las enfermedades que aquejaban a la comunidad. Durante esta época, Europa sufrió el azote de dos grandes plagas: plaga de Justiniano y la peste negra, a parte de estas enfermedades, era comunes los brotes de lepra, viruela, difteria, sarampión, tuberculosis y demás enfermedades contagiosas (50).

En la edad moderna, tras la caída de Constantinopla, se producen grandes importantes transformaciones culturales y económicas en Europa. Como consecuencia de estos cambios, comienza a abandonarse todas aquellas explicaciones religiosas en relación con los procesos del enfermar. Por lo tanto, la llegada de la modernidad implicó importantes procesos culturales y científicos como el “Renacimiento”, y permitió una revalorización de conocimientos antiguos de

la humanidad, entre ellos, las enseñanzas de Hipócrates y Avicena. Además, los instrumentos ópticos como lo es el microscopio favorecieron el hallazgo de los microorganismos y con ello el surgimiento de la microbiología. En este sentido, los hallazgos basados en la microbiología contribuyeron a una interpretación materialista de la enfermedad y el modo de aproximarse al tema de salud obtuvo un importante cambio cualitativo. En este lapso, que se extiende desde el siglo XV hasta finales del siglo XVII, se consolida el pensamiento médico científico, organizándose alrededor de la enfermedad y la clínica. El hospital surge, desde el punto de vista institucional; en tal sentido de que, si bien existía en Europa desde la edad media, ese hospital, no era un medio de cura ni era considerado para curar. Era esencialmente una institución de asistencia para los pobres, además, el personaje ideal del hospital no era el enfermo que había que curar sino del pobre que ya estaba moribundo (51).

En la edad contemporánea, el estado español reglamentó el ejercicio de la atención médica y desde 1797 se disponía a castigar a los que ejercieran medicina, cirugía y farmacia sin debido título. En Estados Unidos, las epidemias fueron un problema grave y el modo de control fue la cuarentena y el saneamiento ambiental y se inicia el movimiento de la Salud Pública por la concepción de lo social. Luego en 1798 la ciudad de Nueva York fue afectada por la fiebre amarilla, tal situación hizo reconocer la importancia de la legislación sobre temas de salud y en 1804 se nombró a John Pintard como primer inspector de salud en la ciudad anteriormente mencionada. Con la aparición de los motores y máquinas de vapor el contagio de enfermedades de un continente a otro era más rápido y prominente. Es por ello que los liberales y radicales como Virchow en Alemania, Villermé en Francia y Alison en Escocia, atribuyeron la enfermedad a la pobreza y a otras condiciones sociales. En 1870, Otto Von Bismark, creo los seguros sociales, una organización que buscó proteger al trabajador y en algunos casos a la familia, contra las principales contingencias

que afectaran su capacidad de desempeño. Por último, en el siglo XX se dieron las creaciones de las primeras escuelas de salud pública, con aporte de diferentes ciencias y de ahí fue llamada ciencia multidisciplinar la salud pública. Además del nacimiento del trabajo social en salud fue la creación de la OMS y definición de “multidimensionalidad de la salud” en el año 1946 (31).

A partir de la década de 1950, el contenido comenzó a contribuir a las tendencias de conocimiento predominantes en el ámbito de la salud pública internacional, en lugar de solo reflejarlas. Estas tendencias incluían lo que era la relación entre la salud y la inequidad social y el papel creciente de la salud en el desarrollo, entre otras. En la década de 1980 la modalidad inicial de revisión interna del boletín evolucionó y había un sistema de revisión por pares, externo y en líneas, en tonalidad de prácticas de otras publicaciones biomédicas internacionales. Para el año 1997 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decidió consolidar sus tres publicaciones periódicas en una única revista multilingüe, la actual revista panamericana de salud pública, la cual reemplazó al boletín de la oficina sanitaria panamericana. Ya para 1998, la conferencia sanitaria panamericana decidió fortalecer el programa de publicaciones de la OPS inclusive la revista panamericana de salud pública. Para el año 2000 hasta el 2006, la OPS lanzó su revista digital en línea, donde fue aumentando en los próximos años, ya para el 2009 crearon nuevos canales de diseminación, como los motores de búsqueda académicos y los medios sociales y continuaron extendiendo el conocimiento de salud pública hacia una audiencia cada vez más amplia en la región y más allá de sus límites. Luego desde 2014 a 2016 la revista empezó a recibir manuscritos relacionados sobre la salud pública y aumento al año, en el 2017 a 2020 crecieron los manuscritos con el mayor de los records (39).

5.2 Salud Mental

En la edad antigua, en Mesopotamia se conocía como “salud mental” aquella concepción mágico-animista o demonológica la cual era considerada como posesiones demoniacas y estas eran tratadas con métodos mágico-religiosos. Luego en la edad Grecorromana, atribuyeron las enfermedades psíquicas a un origen natural, el cual subsistió hasta finales del siglo XVIII. Los griegos emplearon tres tratamientos psicológicos: inducción del sueño, la interpretación de los sueños a cargo de los sacerdotes y el dialogo con el paciente. Por otro lado, Hipócrates en el año 460 – 370 a.C sostuvo que las enfermedades se producían por un desajuste de los cuatro humores esenciales: flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre, Aristóteles en 384 – 322 a.C continuó con las mismas concepciones de Hipócrates. En cambio, Platón en 427 – 347 a.C consideró que los trastornos mentales eran en parte orgánicos, éticos y divinos, clasificando la locura en cuatro tipos: profética, ritual, poética y erótica. Los romanos siguieron con las directrices similares a las griegas y postularon que las pasiones y deseos insatisfechos actuaban sobre el alma produciendo enfermedades mentales. Celso, en 25 – 50 a.C dividió a las enfermedades mentales en febriles cuando eran delirios y no febriles cuando era locura. Areteo encontró que la manía y la melancolía podían presentarse como parte de una misma enfermedad y concluyó que las personas propensas a la manía eran irritables y violentas. Galeno para el año 130 – 200 realizó una síntesis de los conocimientos existentes hasta ese entonces convirtiéndose en un sumario o más bien un epilogo del periodo grecorromano (32).

En la edad media, se afirmaba que, en esta época, la enfermedad mental se conocía como posesión diabólica. La epilepsia, por ejemplo, era confundida con la posesión desde la cultura faraónica egipcia. Tomas de Aquino, sostiene que alma, de origen no terreno, no puede por tanto enfermar, y asimila la enfermedad mental a algún trastorno del cuerpo susceptible. Para el siglo

IV, Agustín de Hipona había subrayado la importancia de la introspección como fuente de autoconocimiento, siendo considerado por varios autores como el precursor del psicoanálisis. Por otro lado, en Europa las personas eran caracterizadas como “locas”, y eran acogidas sobre la base de su necesidad de tutela jurídica y personal. Avicena menciona que algunas enfermedades mentales desarrollan un intento de correlación de estas con algunas alteraciones orgánicas. Por último, Maimónides, judío hispano en un entorno cultural islámico, mencionó algunos aspectos de higiene mental (48).

En la psiquiatría barroca, ocurren grandes avances en múltiples áreas de la medicina como lo son la histología, fisiología, anatomía, etc., pero la psiquiatría fue la que no presentó grandes cambios. Se decía que los pacientes psicóticos permanecían recluidos en los asilos, ya que, se les consideraba una especie de alineados. Para los años 1624 y 1621, Sydenham y Willis, dos médicos ingleses, plantearon que la histeria no sería una enfermedad del útero, sino del cerebro, y que existe también la histeria masculina. Por otra parte, en la psiquiatría ilustrada, ya los enfermos mentales no eran quemados en la hoguera, su suerte era aún más lamentable durante la ilustración; sino eran internados en los hospitales, vagaban y eran objetos de desprecios, burlas y maltratos. En 1656, en Francia se estableció un decreto para asilos insanos, donde los directores estaban autorizados para detener personas indefinidamente, y en los cuales se llegó a encerrar enfermos mentales juntos con los indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos, aparte se sumaban los inhumanos tratamientos: eméticos, purgantes, sangrías y torturas. Además, en el año 1800, en Francia comenzó la psiquiatría científica, con la obra del médico y reformador francés Philips, quien planteó que no se deben construir nuevas hipótesis sino limitarse a la observación y descripción de los hechos. Por otro lado, Pinel, hizo una contribución fundamental que era cambiar la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales para que fueran considerados como seres

humanos merecedores de un tratamiento médico. Por último, con la obra de Pinel y esquirol, la psiquiatría se libera de las interpretaciones demonológicas y se sustituye la especulación por la observación empírica (49).

A mediados del siglo XIX, Freud, descubre que el ser humano tiene algo más que la mente consciente, creando en 1896 el “psicoanálisis” para referirse a su técnica de asociaciones libres e interpretación de sueños con el propósito de traer a la conciencia los recuerdos traumáticos del pasado almacenados en el inconsciente, además fue el creador de la teoría de la personalidad y describió los mecanismos mentales de defensa del “yo”. Por otra parte, el alemán Karl Jaspers en el año 1883 a 1969 realizó un estudio fenomenológico exhaustivo de la mente humana donde influyó notablemente en la psicopatología y en la psicoterapia en general, que años más tarde en el siglo XX la psiquiatría alcanzó su máximo desarrollo con la clasificación internacional de las diferentes psicoterapias y con la aparición de la psicofarmacología (32).

En 1963 por medio del decreto 3224 de ese mismo año, en el artículo 33 se dieron a conocer las funciones de la selección de salud mental, donde se deben estudiar los factores y mecanismos que inciden en la salud mental, y determinar sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la colectividad. Además, se elaboran las normas y se determinan las técnicas que deben aplicarse a nivel regional y local para identificar, prevenir y tratar los problemas de higiene mental y el alcoholismo en sus diferentes aspectos, y velar por el cumplimiento de dichas normas (35). Para el año 1971, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), promulgó la declaración de los derechos del retraso mental y pide que se adopten medidas en el plano nacional o internacional para que sirvan de base y de referencia común para la protección de cada uno de los derechos (36). En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/113 del mismo año, los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud

mental y que estos se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento (37).

Por otro lado, según el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia realizado en el año 2003 el 40,1% (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19,3%), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6%). No obstante, para 2005, de acuerdo con los datos del informe de carga de enfermedad en Colombia, los problemas neurosiquiátricos como la depresión mayor unipolar, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y la epilepsia son responsables del 21% de la carga global de años saludables perdidos por cada mil personas en Colombia. Las personas con trastornos mentales que no reciben una atención adecuada presentan recaídas y deterioros que llevan a urgencias y hospitalizaciones con altos costos para el sistema sanitario en camas hospitalarias, medicamentos y servicios de salud en general (20).

Para el año 2013, se da a conocer la ley 1616 que tiene como finalidad garantizar y regular el Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales (16). Para ese mismo año y hasta el 2020, se creó el Plan de Acción sobre Salud Mental elaborado por la OMS, y cuya finalidad es disminuir las brechas de atención y combatir el estigma y la discriminación, además menciona que aún existen aspectos por resolver, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o a las violaciones de los derechos humanos

y la discriminación de la que son objeto las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales (38).

Es por ello, que hoy en día el trastorno mental se sigue caracterizando por presentar una alteración emocional, cognitiva y de comportamiento, que con el pasar de tiempo puede provocar afectación psicológica como la emoción, la conducta, la cognición, la percepción, el aprendizaje, etc. Los trastornos más comunes son: trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático y trastorno depresivo mayor. Cuando estos trastornos se salen de la normalidad puede afectar la parte física y emocional de la persona, si es la ansiedad, se vuelve enfermiza y adquiere un carácter irracional, ilógico y no responde al sentido común, cuando se supera el límite de ansiedad, obstaculiza lo que estemos haciendo y se siente como un verdadero sufrimiento e impide a la persona vivir con normalidad y a veces sienten culpa por ellos mismos. El estrés siempre tendrá esos factores estresantes presentes y la persona se sentirá constantemente atacado, debido a esto, puede incrementar el riesgo de padecer muchos problemas de salud, tales como: ansiedad, depresión, problemas digestivos, tensión muscular, dolores de cabeza, enfermedad cardíaca, presión arterial alta y accidente cerebrovascular, problemas de sueño, aumento de peso, deterioro de la memoria y la concentración. Por último, los síntomas de depresión alteran el cuerpo, la mente, las emociones y las relaciones hasta el punto de que rendirse y renunciar a vivir parece ser la única salida al sufrimiento. La persona con depresión puede tener una enorme tristeza y junto con la desesperanza puede llegar a tener ideas de suicidio.

5.3 Ansiedad

Es ese sentimiento de miedo, temor e inquietud, asociadas a alteraciones de la persona donde puede presentar inquietud, sudoración excesiva y palpitaciones, por el cual se manifiesta por al menos tres de las siguientes circunstancias: malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se

vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego, preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño y la preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego. Esta patología cuenta con unos criterios diagnósticos elaborados por el mismo DSM-5 y se clasifican de la siguiente manera: miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel del desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento y la alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo, delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos, rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia, preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada, o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad. Además, existen diversas generalidades tales como: mutismo selectivo; que es el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones. La fobia específica, es ese miedo o ansiedad intensa que se tiene por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre). La fobia social, es el miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas; algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser

observado y actuar delante de otras personas. Los trastornos de pánico son ataques de pánico imprevistos recurrentes. Por último, encontramos la agorafobia, que es ese miedo o ansiedad intensa en situaciones en las que el individuo se ve afectado, como, uso de transporte público, estar en espacios abiertos y cerrados y estar en medio de una multitud (11).

5.4 Depresión

Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Los síntomas más comunes son la tristeza, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar. Además, pueden aparecer otros síntomas, como los sentimientos de culpa, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, puede presentarse disminución en la concentración y la memoria, intranquilidad, trastornos del sueño, disminución del apetito, entre otros (12). Según el DSM-5, existen unos criterios diagnósticos y se relacionan de la siguiente manera: cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo y a su vez presentan al menos uno de los siguientes síntomas; estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o placer. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Para esta patología existen los tipos de trastornos, se clasifican de la siguiente manera; trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de

depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento y el trastorno depresivo debido a otra afección médica (11).

5.5 Estrés

Es el mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal. El estrés puede causar muchos síntomas, tanto físicos, como psicológicos y emocionales. Muchas veces los afectados no relacionan los signos con el propio estrés, los más frecuentes son: dolores de cabeza, mala memoria, estreñimiento, falta de energía o de concentración, cambios de la conducta, problemas de salud mental como ansiedad o depresión, problemas cardiovasculares y musculo esqueléticos, cansancio constante y prolongado, rigidez en la mandíbula y el cuello, insomnio o exceso de sueño, entre otros (13). Según el DSM-5, también existen unos criterios diagnósticos que se clasifican de esta manera: exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual (ya sea real o amenaza), presencia de uno o más de los síntomas de intrusión asociados al suceso traumático que comienza después de este hecho, la evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático y las alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociados al suceso traumático. También, existen los tipos de estrés, se dividen en; trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y otro trastorno relacionando con traumas y factores de estrés especificado y no especificado (11).

5.6 Enfermería Y Salud Mental

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para cuidar a las personas con trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental optima en el individuo, la familia y la comunidad. Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social (15). Además, abarca la promoción de la salud optima, en conjunto de los servicios que consisten en prevenir la enfermedad mental, preservar la salud, tratar y remitir a los pacientes con problemas de salud mental y física, diagnosticar y tratar los trastornos mentales y facilitar la rehabilitación de los pacientes (28).

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. Por otro lado, existen tres factores primordiales que influyen en la salud mental de las personas, tales como, la herencia, el aprendizaje durante los primeros años de vida y el ambiente. Asimismo, las estrategias personales como lo son los teléfonos móviles, el correo electrónico, el fax, los buscapersnas y el uso de los ordenadores han traído consigo un aumento del estrés personal porque hacen que uno se sienta como si trabajara las 24 horas, 7 días a la semana (28).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, podemos decir que, enfermería juega un papel muy importante en la atención, ya que, se debe centrar en el cuidado del individuo teniendo en cuenta la relación que se da entre enfermero-paciente con el fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades de salud mental que la persona pueda padecer.

5.7 Salud Mental En Universitarios En Post – Pandemia

Según la OMS la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (14). Por otra parte la salud mental en universitarios post-pandemia es de vital importancia ya que al haber estado en confinamiento por mucho tiempo, ha sido un gran detonante para estas patologías (sea iniciales o ya de base); así mismo estas patologías se han visto reflejados en los patrones de alimentación como por ejemplo la ingesta de comida en horario irregulares e inclusive saltarse las comidas, además, la parte financiera de los estudiantes y la de sus padres se han visto afectada, como aquellos que laboraban y que por la pandemia se vieron obligados a renunciar y al hacer esto presentan preocupación por las dificultades financieras, así también todo estrés y ansiedad que se generó por el abandono de las clases presenciales y la no realización de los encuentros con profesores y compañeros, esto elevó en ese momento los focos de ansiedad de los estudiantes, esa limitación de crecimiento, desarrollo social y desarrollo practico-académico en ese entonces, con el tiempo fue lo que generó que estas consecuencias de la ruptura de estas patologías sea a corto o largo plazo. Todas las condiciones y situaciones descritas generan una carga emocional que llegó a la aparición de síntomas depresivos, ansiedad, estrés como lo son desesperanza, la soledad, incertidumbre e impotencia, el tener constantes pensamientos suicidas de manera leve o moderados (44). En los estudiantes la promoción de la salud mental puede consistir en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud de cada estudiante y así permitan que estos adopten y mantengan un modo de vida saludable. Es importante para tener una adecuada salud mental de que exista un ambiente seguro y confiable para que el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales obtengan un mejor resultado. Sin embargo, la salud mental de

los estudiantes universitarios se vio bastante comprometida debido al confinamiento, donde se evidenció de manera directa los aspectos que mayor se vieron afectados, como la autoestima, la relación con las demás personas, el rendimiento académico, las reacciones psicológicas como el estrés, ansiedad, depresión, tristeza, entre otros.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1. Estudiantes De Enfermería: Individuos matriculados en una escuela de enfermería o en un programa formal de educación que culmina con el otorgamiento de un grado en enfermería (45).

6.2. Salud: Estado del organismo cuando funciona de manera óptima, sin evidencia de enfermedad (45).

6.3. Salud Mental: Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo (45).

6.4. Ansiedad: Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad (45).

6.5. Depresión: Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con la depresión mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos (45).

6.6. Estrés Psicológico: Estrés en el que predominan los factores emocionales (45).

6.7. Pandemias: Epidemias de enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas (45).

7. MARCO LEGAL

7.1 Ley 30 De 1992

Esta ley dictamina las disposiciones que permiten organizar el servicio público de la educación superior en Colombia. Plantea que la educación superior es permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional. Teniendo en cuenta lo anterior, la educación superior sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la educación superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de catedra (24).

7.2 Resolución 8430 De 1993

Según las normas establecidas en esta resolución, se intervienen a los sujetos para la participación de dicha investigación con la respectiva socialización del consentimiento informado de forma oral aclarando y explicando el propósito de la investigación, el manejo de la confidencialidad donde deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, la libertad de decidir la realización o no del instrumento esta debe ser autorizada por el sujeto y por el representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realiza, la cual será admisible en la comunidad cuando garantice la ausencia de riesgos y asegure la obtención de resultados validos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos (33).

7.3 Ley 266 De 1996

Mediante esta ley se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, además, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. Además de esto, reconoce a esta profesión como liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona (22).

7.4 Ley 911 De 2004

Por medio de esta ley se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplina correspondiente y se dictan otras disposiciones. La mencionada ley expresa que el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, la cual fundamenta sus propias teorías y tecnologías en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Por lo cual, se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (23).

7.5 Ley 1616 De 2013

Mediante esta ley se pretende garantizar y regular el Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. En el artículo tercero distingue a la salud mental como ese estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que le permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (16).

7.6 Política Nacional De Salud Mental 2018: Entorno Escolar

La Política Nacional de Salud Mental busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020 que recomienda:

1. Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores (17).
2. Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria (17).
3. Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud (17).
4. Promover la rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social (17).

5. Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial (17).

7.6.1. Promoción De La Convivencia Y La Salud Mental En Los Entornos

Agrupar todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos (17).

Reglamento de bienestar universitario Universidad del Sinú

Los objetivos del bienestar universitario son:

- Fomentar el desarrollo de actividades que propicien la asimilación de los valores culturales (47).

- Crear un entorno de trabajo, estudio y recreaciones favorables para que las personas se sientan realizadas e identificadas con la labor que realizan (47).

- Propiciar el desarrollo de organizaciones y de grupos que generen en los miembros de la comunidad universitaria, actitudes de participación, autonomía, responsabilidad, solidaridad y creatividad que estimule su propio desarrollo y el de la comunidad en general (47).

- Crear las condiciones para que toda la comunidad universitaria este integrada en un equipo de trabajo que busque el contenido de las políticas y objetivos de la institución (47).

Capítulo II: organización, financiación y servicio del bienestar universitario

ARTICULO No. 34. ASESORIA PSICOLOGICA. Bienestar Universitario tiene como propósito asesorar y orientar clínicamente, en lo referente a salud mental (47).

ARTICULO No.35. El servicio de asesoría psicológica se ofrecerá a través de profesionales en la Psicología (47).

ARTICULO No.36. El Departamento de Bienestar Universitario a más de las funciones establecidas en los artículos anteriores tiene a su función las contenidas en Reglamento interno (47).

8. METODOLOGÍA

8.1 Naturaleza De Estudio

La investigación realizada fue de naturaleza cuantitativa, la cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de pautas de comportamiento y probar teorías (26). Esta nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de estos, asimismo, nos brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares (27). La investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Esto ya lo hace darle una connotación que va más allá de un listado de datos organizados como resultado; pues estos datos que se muestran en el informe final están en total consonancia con las variables que se declararon desde el principio y los resultados obtenidos van a brindar una realidad específica a la que estos están sujetos (34).

8.1.1 Tipo De Estudio

La investigación es de carácter descriptivo, transversal.

8.1.1.1 Descriptivo.

Este tipo de estudio busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (26).

8.1.1.2 Transversal.

Son investigaciones que recopilan datos en un momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Además, pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos (26).

8.2 Población Y Muestra

La población de interés estuvo conformada por 274 estudiantes de Enfermería de I - IX semestre, de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena. Sin embargo, fueron 187 estudiantes quienes contestaron el cuestionario.

Tabla 1 Población en estudio

PROGRAMA DE ENFERMERÍA	
SEMESTRE	NÚMERO DE ESTUDIANTES
I	50
II	42
III	41
IV	7
V	27
VI	31
VI	39
VIII	27
IX	20

Fuente: elaboración propia

8.3 Muestreo

Según Tamayo y Tamayo M, en el año 2001 define que un muestreo censal es un conjunto de elementos seleccionados con la intención de averiguar algo sobre la población de la cual se está estudiando, sugiere llamarla censal, pues recoge un conformado por la totalidad del personal adscrito al estudio (25). Para Ramírez la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De allí que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra (55).

Mediante este método identificaremos la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, a través de la escala DASS-21 que fue creada por Sydney Harold Lovibond y Peter F. Lovibond, la cual se les aplicara a los 274 estudiantes de enfermería de I – IX semestre, de una universidad privada de la ciudad de Cartagena.

8.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión

Para el desarrollo de esta investigación y el logro de los objetivos propuestos se definen los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la población

8.4.1 Criterios De Inclusión

- Estudiante de la escuela de enfermería.
- Estudiantes que deseen participar.
- Estudiantes que estén cursando de I – IX semestre de enfermería.
- Estudiantes que no estén diagnosticados con algún tipo de trastornos psiquiátricos.

8.4.2 Criterios De Exclusión

- Estudiantes que estén diagnosticados con algún tipo de trastornos psiquiátricos.
- Estudiantes que estén recibiendo psicofármacos por patología de base.

8.5 Instrumento

Se usará la escala DASS-21 para identificar la prevalencia de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés, teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos como, edad, sexo, estrato socioeconómico, procedencia, etc.

8.5.1 Escala De Dass-21

La escala DASS-21 fue creada en el año 1995 por el profesor Sydney Harold Lovibond, quien fue uno de los padres de la psicología australiana moderna y Peter F. Lovibond, quien es profesor e investigador. Esta escala la crearon con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad y así lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobre posición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores. La escala DASS-21 fue validada en el año 2017 en Colombia. Además, crearon la escala que originalmente constaba de 42 reactivos y a partir de ahí se conformó la versión corta que consta de 21 reactivos. Este DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems de la siguiente manera: Depresión: 5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa; Ansiedad: 4 ansiedad leve 5-7 ansiedad moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa; Estrés: 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo (46).

Se procesará la información de la encuesta DASS-21, a través del programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), creada por IBM (máquina de negocios internacionales) en

el año 1968, por los científicos sociales Normal H. Nie, C. Hadai Hull y Dale H. Bent, desarrollada con el fin de proporcionar a los investigadores herramientas que permitan consultar datos y formular hipótesis de forma rápida, ejecutar procedimientos para aclarar las relaciones entre variables, identificar tendencias y realizar predicciones. SPSS es, también, una herramienta muy versátil. Permite realizar hojas de cálculos, gestionar bases de datos para procesarlos de modo dinámico y realizar informes personalizados. Además, también tiene la utilidad de generar informes atractivos sobre la investigación que se acaba de realizar (juntando textos, tablas, gráficos y resultados estadísticos (53). Hoy en día esta plataforma es usada por las áreas de ciencias sociales, ciencias médicas y económicas y se promociona como el software de análisis líder para investigación, educación, negocios y gobierno. A su vez, demuestra ser la opción número 1 debido a su interfaz de fácil acceso, ya que cuenta con una gama de funciones significativamente mayor, especialmente en el área de estadística y análisis inferencial (54).

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

9.1 Principios

Partiendo de la declaración de Helsinki, existen diversos principios o consideraciones éticas para el buen desarrollo de una investigación. Por ello en primera instancia se estará realizando un consentimiento informado donde el participante deberá autorizar el uso de sus datos personales y suministro de información personal; siendo solamente utilizada para la investigación. Se les explicara a los participantes cuáles son los objetivos del estudio, cuál es la beneficencia de este y la respuesta que se tendrá luego de realizarlo. Dando así su aplicabilidad al principio de confidencialidad, autonomía, beneficencia y no maleficencia; fortaleciendo de esta misma forma la atención necesaria para los participantes, buscando una generación de conciencia y detención a tiempo de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de enfermería a tal punto que se pueda realizar el bien común y mejorar su salud. Por último, a través del principio de justicia, en este proceso se fomentará a que los participantes se sientan cómodas y siempre colocándoles en igualdad de condiciones (56).

9.2 Riesgo De La Investigación

Riesgo de la investigación: El marco ético de la presente investigación estuvo dado por la Resolución 8430 de 1993. De acuerdo con su normativa, el estudio puede catalogarse como una investigación sin riesgo, dado que la técnica e instrumento que se aplicara no ocasionara ningún tipo de daño biológico, fisiológico, psicológico o social en los participantes (57).

10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de grado, se ha analizado la información obtenida mediante el cuestionario “Escala de DASS-21” adaptado al estudio Prevalencia de la Ansiedad, Depresión y Estrés en estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia en el año 2022, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 para su análisis e interpretación.

10.1 Características Sociodemográficas

Tabla 2 Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Edad		
15 – 20	83	44%
21 – 25	81	43%
26 – 30	13	7%
31 – 40	9	5%
41 o mas	1	1%
TOTAL	187	100%
Sexo		
Femenino	150	80%
Masculino	36	19%
Otros	1	1%

TOTAL	187	100%
Estrato socioeconómico		
1	69	37%
2	68	36%
3	45	24%
4	5	3%
TOTAL	187	100%
Semestre		
1	39	21%
2	23	12%
3	13	7%
4	7	4%
5	21	11%
6	23	12%
7	27	14%
8	20	11%
9	14	8%
TOTAL	187	100%

Fuente: elaboración propia

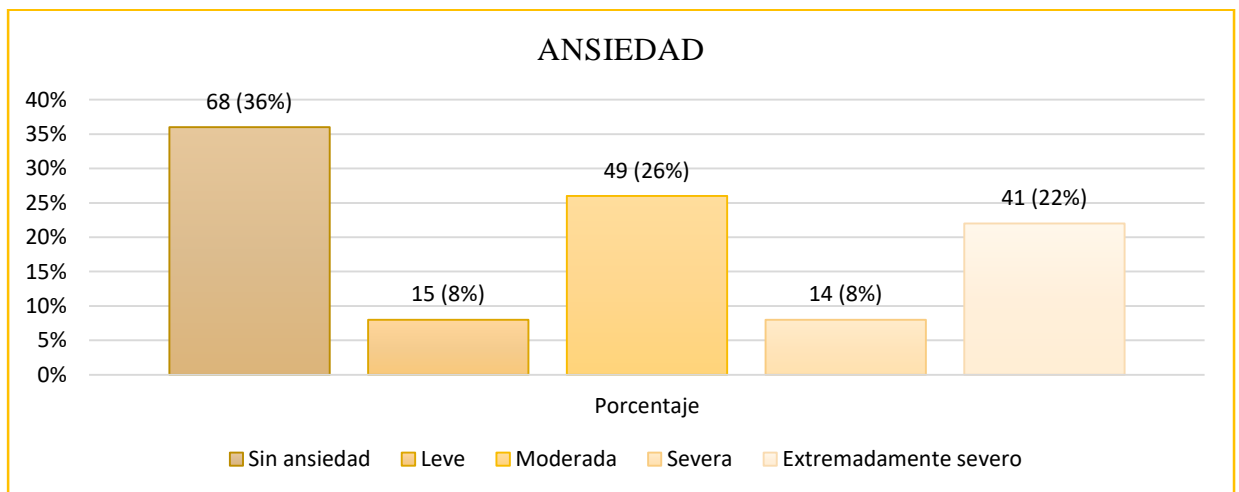
En la tabla 2 la cual relaciona las características sociodemográficas de la población en estudio, se puede evidenciar, que las edades más frecuentes fueron de 15 – 20 años con un (83%), seguido las edades entre 21 – 25 años y 26 – 30 años con un (81%) y (13%) respectivamente, las edades menos frecuentes fueron entre 31 – 40 años con un (9%) y 41 o más con un (1%). Con

respecto al sexo predominó el femenino con un (80%), mientras que el sexo masculino fue representado con un (19%) y otros con un (1%).

En base al nivel socioeconómico obtiene mayor relevancia el estrato 1 con un (37%), seguido del 2 con un (36%), el 3 y 4 con un (24%) y (3%) respectivamente. En referencia al semestre, se encuestaron 187 estudiantes donde el semestre que más participantes obtuvo fue 1 semestre con un (21%), seguido fue 7 semestre con un (14%), los semestres 2 y 6 obtuvieron el mismo porcentaje que fue (12%), al igual que 5 y 8 semestre con un (11%), luego 9 semestre con un (8%), 3 semestre con un (7%) y el semestre con menos participación fue 4 semestre con un (4%).

10.2 Sub-Escala De Síntomas Emocionales Para Ansiedad, Depresión Y Estrés

Gráfica 1 Síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para Ansiedad



Fuente: elaboración propia

La grafica 1 expresa que el dato de ansiedad que más predominó fue de 36% (68) de participantes que no presentaron ansiedad. También se pudo observar un 26% (49) de estudiantes que presentaron ansiedad moderada, un 22% (41) con ansiedad extremadamente severa, que fueron

datos relevantes, el 8% (15) presentó ansiedad leve, seguido de un 8% (14) con ansiedad severa. Esto nos informa que 119 estudiantes presentaron sintomatología de ansiedad.

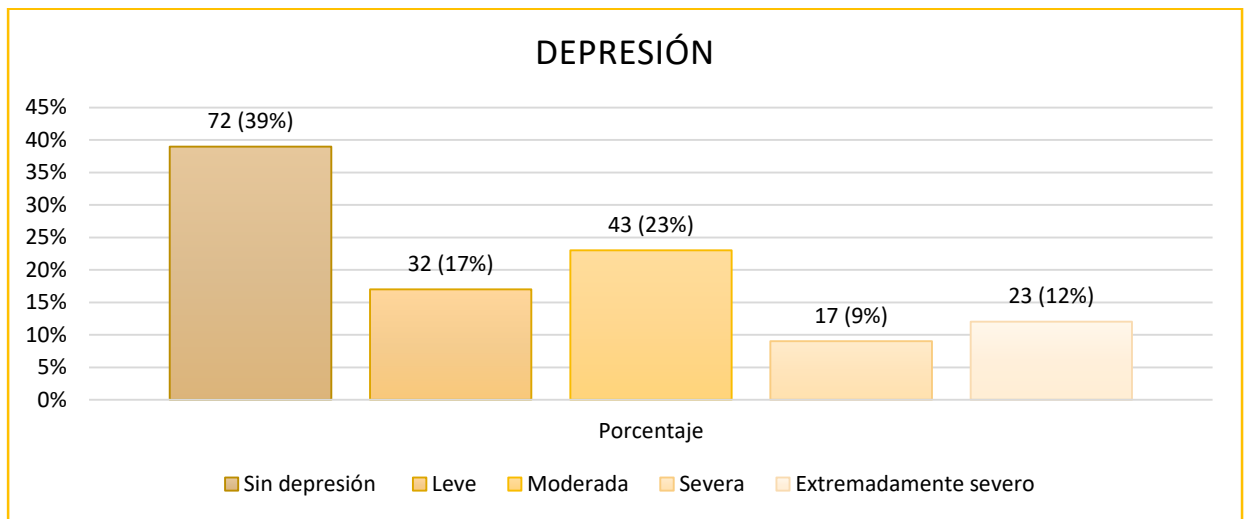
Tabla 3 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Ansiedad por semestres

ANSIEDAD	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	TOTAL
Leve	3	1	0	1	3	3	1	1	2	15
Moderada	13	5	3	2	5	5	6	8	2	49
Severa	2	2	1	0	2	0	1	4	2	14
Extremadamente severo	11	4	4	1	4	6	7	1	3	41
Total: 119										

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 observamos que el dato más relevante fue el de ansiedad moderada con un total de 49, seguido de ansiedad extremadamente con 41 estudiantes distribuidos por los diferentes semestres. También se presentaron datos de menor relevancia, pero con importancia investigativa como el de ansiedad leve con 15 y ansiedad severa con 14. Por lo tanto, se puede decir que un total de 119 estudiantes distribuidos por semestres, presentaron síntomas emocionales de ansiedad.

Gráfica 2 Síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para Depresión



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 2 se puede observar que el dato de depresión que más prevaleció fue de 39% (72) de estudiantes que no presentaron depresión, sin embargo, se pudieron observar datos en menor proporción, pero importantes para los investigadores, como en el caso de los estudiantes que presentaron depresión moderada con un 23% (43). Seguidamente con 17% (32) con depresión leve, 12% (23) con depresión extremadamente severo, 9% (17) con depresión severa. Esto nos hace afirmar que 115 estudiantes presentaron sintomatología de depresión.

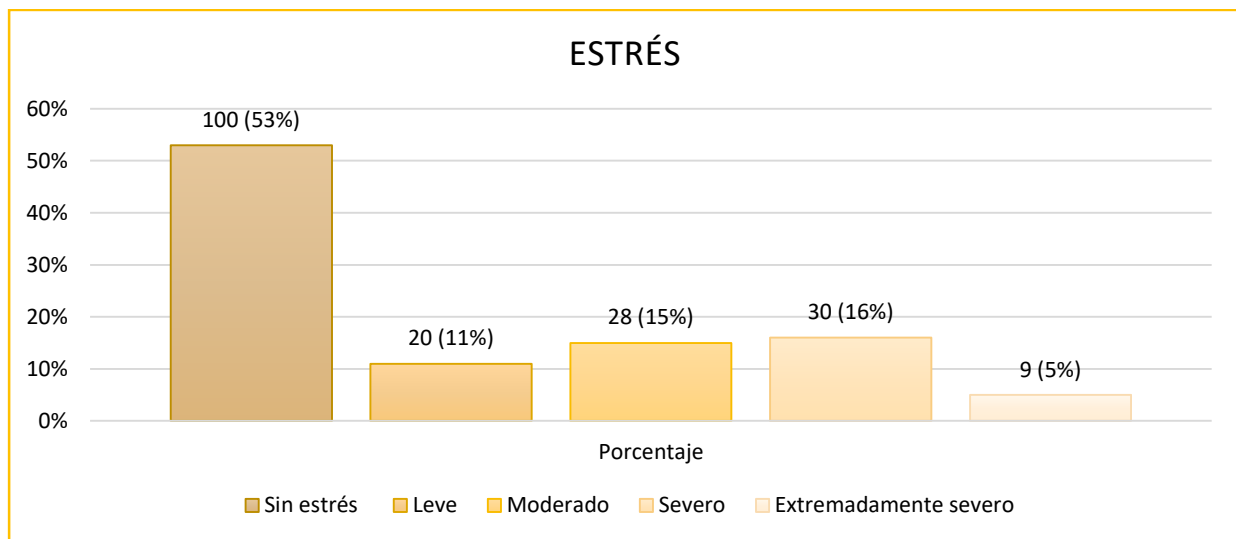
Tabla 4 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Depresión por semestres

DEPRESIÓN	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	TOTAL
Leve	8	6	5	1	3	1	2	3	3	32
Moderada	6	2	3	3	7	6	9	4	3	43
Severa	7	3	2	0	1	2	0	1	1	17
Extremadamente severo	3	3	2	1	3	4	4	2	1	23
Total: 115										

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 observamos la frecuencia de estudiantes que presentaron alteración de los síntomas emocionales de depresión, podemos afirmar que el dato que más se presentó fue el de depresión moderada en un total de 43 estudiantes distribuidos por los diferentes semestres. Cabe resaltar que también se presentaron datos de menor relevancia, pero importantes para los investigadores como el de depresión leve con 32, depresión extremadamente severa con 23 y depresión severa con 17. Esto quiere decir que un total de 115 estudiantes distribuidos por semestres, presentaron síntomas emocionales de depresión.

Gráfica 3 síntomas emocionales de acuerdo a la sub-escala para estrés



Fuente: elaboración propia

Observamos en la gráfica 3, que el dato de estrés más notable fue de 53% (100) de estudiantes que no presentaron estrés. Por otro lado, se pudieron observar datos en menor porcentaje, pero con importancia investigativa, como en el caso de los estudiantes que presentaron estrés severo con un 16% (30). Seguidamente un 15% (28) con estrés moderado, 11% (20) con estrés leve y un 5% (9) con estrés extremadamente severo. Es decir, que 87 estudiantes presentaron sintomatología de estrés.

Tabla 5 Comportamiento global de los síntomas emocionales de Estrés por semestres

ESTRÉS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	TOTAL
Leve	5	2	3	0	5	1	2	2	0	20
Moderada	5	3	2	1	3	4	5	2	3	28
Severa	8	3	2	1	3	4	4	2	3	30
Extremadamente severo	1	1	1	0	1	3	1	1	0	9
Total: 87										

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 podemos observar que el dato más notable sobre los estudiantes que presentaron alteración de los síntomas emocionales de estrés fue el de estrés severo en un total de 30 estudiantes distribuidos por los diferentes semestres. Además, se presentaron datos de menor relevancia, pero importantes para los investigadores como el de estrés moderado con 28, estrés severo con 20 y estrés extremadamente severo con 9. Es decir que un total de 87 estudiantes distribuidos por semestres, presentaron síntomas emocionales de estrés.

10.3 Relación De Las Variables Sociodemográficas (Sexo Y Edad) Con La Sub-Escala De Ansiedad, Depresión Y Estrés

Tabla 6 Asociación entre ansiedad y sexo en estudiantes de enfermería 2022

Sexo	Sin el evento	Con el evento	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
Femenino	48	102	8,390	0.008*
Masculino	20	16		
Total	68	118		

* Valor de $p \leq 0,05$

Fuente: elaboración propia

Al relacionar la variable ansiedad y sexo si se encontró relación estadísticamente significativa.

Tabla 7 Asociación entre ansiedad y edad en estudiantes de enfermería 2022

Edad	Sin el evento	Con el evento	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
(15 – 20)	24	59	13,887	0.008*
(21 – 25)	31	50		
(26 – 30)	10	3		
(31 – 40)	2	7		
(41 o más)	1	0		
Total	68	119		

* Valor de $p \leq 0,05$

Fuente: elaboración propia

Al relacionar la variable ansiedad y edad si se encontró relación estadísticamente significativa.

NOTA: No se encontró relación estadísticamente significativa con relación a las variables, depresión y sexo, estrés y sexo, depresión y edad y estrés y edad, por lo cual no se agregaron las tablas y solo se tuvieron en cuenta las que tenían significancia.

10.4 Datos Estadísticos Descriptivos Numéricos Por Sub-Escala De Ansiedad, Depresión Y Estrés

Tabla 8 Estadísticos descriptivos numéricos por patología

Escalas	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Ansiedad Numérico	187	0	20	5,89	4,686
Depresión Numérico	187	0	21	6,42	5,192
Estrés Numérico	187	0	20	7,95	4,983

Fuente: elaboración propia

Al revisar el comportamiento cuantitativo de las tres subescalas (Ansiedad, Depresión y Estrés) se evidencia que la media superior se presentó para la subescala de estrés. Así mismo es importante mencionar que se evidencia una notable dispersión en casi 5 puntos para las tres subescalas.

11. DISCUSIÓN

De las evidencias anteriores presentes en los resultados de la investigación con la teoría existente y aportes de estudios anteriores, fue posible determinar y analizar el comportamiento de las subescalas de la ansiedad, depresión y estrés presente en los estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Cartagena. Es por ello que se considera pertinente describir el comportamiento que ha sobrevenido a través de la pandemia de COVID 19, en el tiempo post-pandemia, por medio de las subescalas anteriormente mencionadas en otros estudios con estudiantes de otras universidades y el que se presenta en nuestra investigación con estudiantes de la universidad del Sinú, ámbito en el cual se realizó nuestro estudio.

En primer lugar, estudios como el de Arrieta- Katherine (2) sobre síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados, Participaron 251 estudiantes de los cuales, el sexo que más prevaleció fue el 62,6% femenino. Se observó una relación significativa entre los estudios debido a que, en nuestro estudio el 80% pertenecen al género femenino. También Ozamiz N. (3) encontró medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, edad en la que se encontraban los participantes de nuestro estudio, dado que la muestra más joven de este estudio era mayormente estudiante y una de las emociones más presentes fue el estrés que viven en mayor prevalencia las jóvenes estudiantes. Ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo con clases presenciales, también es importante resaltar que no solamente los estudiantes fueron afectados por la virtualidad, sino que al momento de retomar o regresar a clases presenciales, factores como la ansiedad, depresión y estrés han sido los componentes principales que influyen de manera negativa, considerándolos como factores estresores que impiden en el desarrollo y rendimiento académico de los estudiantes. (58).

En segunda instancia, Corrales- Ibraín (3) en su estudio Sobre Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología nos muestra que de los 329 encuestados de 16 universidades, el 74,16 % padecieron de depresión, ansiedad 63,22 % y estrés 68,69 %. De igual forma en nuestro estudio no se presenta relación directa con las patologías, pero si se encuentra relación relevante con las sintomatologías de cada una, resaltando el dato que más prevaleció, en un total de 187 encuestados que presentaron ansiedad moderada con el 26%, seguido de depresión con un 23% y por último estrés severo con un 16%, de acuerdo con la escala DASS-21 que se realizó en estudiantes de la universidad del Sinú. Sin embargo, desde un primer momento las instituciones pusieron en marcha estrategia educativas como las clases virtuales, con el fin de continuar con los estudios, pero esto no cambia que los estudiantes no pasen por momentos de incertidumbre, los cuales se pueden presentar al momento de hacer y enviar un trabajo, presentar una actividad y tener problemas de conexión, es por ello que esta población se considera vulnerable para desarrollar trastornos emocionales, por lo anterior debemos plantear alternativas direccionadas a la prevención y desarrollo de programas de intervención para disminuir los niveles de ansiedad, depresión y estrés promovidos por los cambios presentes generados en la post-pandemia (59).

Por otro lado, Barraza- René en su estudio Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería nos dice que es posible constatar que, para la ansiedad un 53% de la muestra se sitúa en rango normal, un 35% en rango medio a moderado y un 12% en rango severo a muy severo. En cuanto a la depresión un 72% de la muestra se sitúa en rango normal, un 22,4% en rango medio a moderado y un 5,6% en rangos severo a muy severo, finalmente para el estrés un 56% de la muestra se sitúa en rango normal, un 32% en rango medio a moderado y un 12% en rangos severo a muy severo. No obstante, los puntajes promedio sitúan a la muestra total en rangos normales para ansiedad y depresión y en el caso del estrés en

rango medio. Igualmente, en nuestro estudio no hubo relación significativa con la sintomatología presentada en el estudio anterior, teniendo en cuenta que, en los datos obtenidos, encontramos que para la ansiedad un 36% se sitúa en rango normal, un 26% en rango medio o moderado y un 8% en rango severo. En cuanto a la depresión un 39% se sitúa en rango normal, un 23% en rango medio o moderado y un 9% en rango severo, finalmente para el estrés un 53% se sitúa en rango normal, seguido de 15% en rango medio y un 5% en rango extremadamente severo, pero los puntajes promedios sitúan a la muestra total en rango medio para ansiedad, depresión y estrés. Por consiguiente, los estudiantes de enfermería, en el ámbito universitario, reportan los más altos niveles de estrés, depresión y ansiedad entre todos los profesionales de la salud y varios estudios han revelado que los estudiantes experimentan mayor estrés y ansiedad. En el transcurso del semestre ellos se enfrentan a momentos de preocupación o nerviosismo, lo cual hace que el estudiante presente un nivel medio de preocupación. Esto nos hace entender que los niveles de estrés y ansiedad que ellos presentan son el resultado de las diferentes situaciones presentes en su vida universitaria, ya sea por la economía de sus padres, las relaciones interpersonales, conflictos familiares, notas bajas, malentendidos con los docentes y dificultad en el aprendizaje. (60).

De igual manera, Perilla- Freddy (5) en su estudio Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública, se determinó un 65,1 % sin depresión, 59,5 % sin ansiedad y 39 % sin estrés, por no encontrarse compromiso evidente de reactivos en estas dimensiones; sin embargo, en la proporción restante se detectó algún nivel de estrés, ansiedad y depresión, por consiguiente, encontramos que hubo relación significativa con nuestro estudio en el cual se determinó un 39% sin depresión, 36% sin ansiedad y 53% sin estrés, igualmente se detectó algún nivel de depresión, ansiedad y estrés en la proporción restante, es alarmante la presencia de estas características emocionales en los estudiantes, esto puede generar

complicaciones que conlleven a compromisos severos para la salud mental y física de los estudiantes, preocupando así a los autores por la existencia de estas complicaciones presentes en la vida estudiantil. Si bien es cierto, que los trastornos mentales son constituidos como la segunda causa de muerte, en especial la depresión, ansiedad y estrés, que son las tres patologías con mayor registro en centros de salud, es por ello que, la organización mundial de la salud trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto. En la presente investigación encontramos que la población que se ha visto afectada pertenece a la edad que corresponde a menores de edad y adulto joven, por lo tanto, es una situación que genera elevada preocupación y es un llamado a las autoridades de salud nacionales, para que se involucren en brindar atención, realizar campañas sobre cuando alertarse y a quien se debe dirigir en caso de que presente sintomatología de estas patologías. (61).

12. CONCLUSIONES

A partir de los resultados de la investigación se logró determinar la prevalencia de la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena en la post-pandemia en el año 2022, se puede observar que predominaron los estudiantes con un rango de edad que corresponde a la población menores de edad y adulto joven, el sexo que más prevaleció fue el femenino , estrato socioeconómico 1 y los estudiantes pertenecientes a 1 semestre quienes participaron con mayor número en la encuesta. En consecuencia, podemos decir que las características sociodemográficas nos direccionan hacia aquellos estudiantes que más presentaron sintomatología los cuales culminaron sus estudios de secundaria estando en pandemia e iniciaron la universidad en post-pandemia, demostrando así la presencia de las variables de nuestro estudio en el desarrollo de la vida universitaria.

Mientras que para las variables de nuestro estudio, ansiedad, depresión y estrés se observa que predominaron los estudiantes con una ansiedad moderada, seguido de depresión moderada y por último, estrés severo, sin duda, la variable estrés fue la que presentó la mayor sintomatología de acuerdo a su nivel de complejidad, dando a entender que son respuestas que han sobrevenido a través de la pandemia y al momento en que los estudiantes ingresan a la universidad y se enfrentan a nuevos retos, problemas emocionales, disfunción familiar, preocupación por su rendimiento, sentimientos de culpa, esto resulta ser difícil para los estudiantes, por lo tanto, las variables de estudio se hacen más notorias y es ahí donde debemos actuar de manera práctica e inteligente, identificando cuando el estudiante se vea afectado por alguna sintomatología y de qué forma podemos ayudarlo.

En consecuencia, encontramos el comportamiento global de los síntomas emocionales por semestres donde nos muestra que, ansiedad presenta sintomatología moderada, depresión con

sintomatología moderada y estrés con sintomatología severa. Sin duda, las acciones van encaminadas a que los estudiantes que presentan sintomatología moderada no pasen a severa y aquellos estudiantes que presentan sintomatología severa como es el caso de la variable estrés no pasen a mayor complicación e incluso llegar a cometer un acto suicida, ya que la organización mundial de la salud establece que los trastornos mentales, en especial los que mencionamos anteriormente son considerados como la segunda causa de suicidio.

Finalmente, encontramos que se presentó un nivel de significancia el cual predominó en las variables ansiedad-sexo y ansiedad-edad, dando a entender que fueron las dos características sociodemográficas que tuvieron relación con las emociones presentes en la investigación. Esto nos hace afirmar que el sexo femenino es más receptivo a la presencia de las variables de nuestro estudio.

13. RECOMENDACIONES

Con el presente estudio previamente realizado, a la obtención de los resultados se puede deducir que, para mejorar las condiciones presentadas por patologías como ansiedad, depresión y estrés, evaluadas a través de la escala DASS 21, proponemos realizar intervenciones, seguimiento y soluciones de estas, teniendo en cuenta la ayuda de los principales componentes que contribuyen al bienestar mental de los estudiantes como lo son la familia, relación social, componente económico y sobre todo las relaciones en el ámbito educativo.

Para la universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena

- Fortalecer junto con las acciones de políticas públicas del estado, teniendo en cuenta los objetivos para la mejora de un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad para la atención efectiva de resolución a problemas presentados.
- Antes de ingresar a cualquier programa, en especial facultad de enfermería, realizar cuestionarios o test que evalúen el nivel de ansiedad, depresión o estrés y determinar si están presentando alguna sintomatología de las patologías anteriormente mencionadas para un adecuado abordaje, con el fin de desarrollar técnicas de apoyo académico y acompañamiento para el desempeño del estudiante en sus actividades académicas.
- Velar que mientras estén cursando en la escuela de enfermería, el estudiante sea diagnosticado previamente por medio de una persona autorizada legalmente o evaluado con alguna prueba o cuestionario que identifique alguna patología mental, la universidad deberá seguir realizando acompañamiento y seguimiento de estas mientras estén cursando el semestre electivo por medio de los psicólogos de bienestar universitario.

- Para una detección temprana de comportamientos, signos y síntomas de cada estudiante, deberán capacitar a cada docente y representante de estudiantes que tenga o no conocimiento sobre las patologías y trastornos mentales, para así poder realizar un abordaje a tiempo y evitar daños físicos o mentales a futuro.

- Vincular a más de un profesional de psicología, para que haya mayor personal con disponibilidad para todos los semestres, de acuerdo con las actividades propuestas para realizar.

**Para Bienestar Universitario de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm,
Seccional Cartagena**

- Proponer actividades encaminadas a garantizar la funcionabilidad académica, psicosocial y mejoramiento continuo de los estudiantes en cada semestre de la facultad de enfermería.

- Relacionado a las actividades, bienestar universitario debería estructurar un programa basado en las patologías presentadas en este trabajo, así los estudiantes pueden contar con personas capacitadas en asesoría o consultoría psicológica.

- Coordinar horarios para atención virtual o presencial, para la realización de talleres para fortalecimiento de la vida universitaria, métodos de estudio, toma de decisiones en las relaciones interpersonales y actividades físicas, contribuyendo al bienestar físico y mental del estudiante.

- Proponer a los estudiantes por medio de promoción y prevención, el beneficio de hacer parte de los programas y actividades de bienestar universitario como lo son los deportes y sus beneficios sin hacer aparte la cultura danzas y diversas opciones para brindar un método de ayuda para el bienestar físico y mental de cada estudiante.

- Proponer a bienestar universitario junto con humanidades realizar actividades diferentes una vez a la semana durante todo el día como por ejemplo un viernes, para así promocionar y poder ayudar a los estudiantes; en este caso realizar rumbas terapias, juegos diversos, que cada estudiante pueda participar en sala de pinturas, cine, dramas, danzas, etc.
- En caso del primer semestre con mayor cantidad de estudiantes que predomino en estas patologías, deberían realizar dos veces semanales acompañamiento por medio de psicólogos utilizando las mejores técnicas para el abordaje, control y disminución de estas.
- Teniendo en cuenta las recomendaciones en con junto con las actividades a realizar con cada estudiante y /o semestre, es de gran importancia el vinculo de la familia para así hacerle saber la problemática que está presentando el estudiante, buscar soluciones y realizar los acompañamientos de la mejor manera con el apoyo de su familia o tutor legal.

**Para la escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm,
Seccional Cartagena**

- Es de vital importancia que las docentes de la facultad ayuden a identificar signos y síntomas que puedan estar presentando los estudiantes a través del rendimiento académico y el comportamiento en aula de clase o en escenarios de prácticas.
- Proponer que las docentes en compañía de bienestar universitario fortalezcan habilidades académicas del estudiante previamente observadas donde se encuentren debilidades y fortalecerlas.
- Implementar alternativas para fortalecer el aprendizaje, a través del uso de materiales didácticos para la comprensión de temas expuestos por los docentes.

- Educar por medio de capacitaciones a directora de escuela de enfermería, jefe disciplinar, docentes y representantes de cada semestre, para que las reuniones que generalmente se realizan para el seguimiento de los estudiantes, no solo notifiquen aspectos o quejas académicas, también, tener en cuenta el comportamiento, actitudes, signos o síntomas de alarma que puedan detectar alguna de estas patologías.

- Todas las docentes de la escuela deberán socializar a cada semestre en las inducciones teóricas o prácticas, en los programas o eventos, sobre la importancia de la higiene mental, patologías que generalmente se presentan en los estudiantes con el fin que sepan que hacer, a donde deben recurrir y para que les brinden más información, abordaje y atención oportuna de esta.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Salud mental [Internet]. [citado el 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

2. World Health Organization (WHO). World Mental Health Day [Internet]. Día Mundial de la Salud Mental: la campaña. [citado el 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-healthday/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>

3. INEI. INEI. Perú: Línea Base de los Principales Indicadores Disponibles de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 2018. Noviembre 2018. [Internet]. 2019 [citado el 21 de septiembre de 2021]. Disponible <https://obsanc.wordpress.com/2019/07/11/inei-peru-linea-base-de-losen:47>

4. Salud Mental [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2021 [citado el 16 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

5. Senaju - Secretaría Nacional de la Juventud [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/publicacion/brechas-de-generoy-generacion/>

6. Ocampo Camargo RD. Los más jóvenes y su salud mental en medio del confinamiento [Internet]. La República. 2021 [citado el 19 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/economia/los-mas-jovenes-y-su-salud-mental-en-medio-del-confinamiento-por-la-pandemia-3228478>

7. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. Unicef. 2020 [citado el 19 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

8. MONSALVE ZAPATA C. Pandemia afectó la salud mental de universitarios [Internet]. El colombiano. 2021 [citado el 23 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/tendencias/pandemia-afecto-la-salud-mental-de-universitarios-FF15459905>

9. COVID-19 y educación superior: Educación y ciencia como vacuna contra la pandemia [Internet]. Naciones Unidas. 2020 [citado el 19 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/covid-19-y-educaci%C3%B3n-superior-educaci%C3%B3n-y-ciencia-como-vacuna-contra-la-pandemia>

10. Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios [Internet]. Revista de Investigación en Psicología. 2020 [citado el 23 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241/16154>

11. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. 5.^a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2014 [citado el 24 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

12. PLA VIDAL DJ. Depresión [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [citado el 24 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

13. Gallardo Ponce I. Estrés [Internet]. CuidatePlus. 2021 [citado el 24 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

14. Felman A. Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más [Internet]. MedicalNewsToday. 2021 [citado el 24 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>

15. Esguerra I [Internet]. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRA [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16731/17618/52397>

16. En Colombia, ley 1616 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

17. En Colombia, Política nacional de salud mental: entorno escolar. Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social.

18. Rodríguez Flórez CA, Rodríguez Rodríguez EN. Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia. 2020 [citado el 30 noviembre de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28349/5/2020_prevalencia_ansiedad_depresion.pdf

19. Pinilla LM, López OJ, Moreno DA, Sánchez JC. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. [Internet]. Revista Cuarzo. 2020 [citado el 30 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493/439>

20. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. MinSalud. 2014 [citado el 1 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

21. Zúñiga Blanco A, Soto Rodríguez I. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21 [Internet]. Espiritu emprendedor tes. 2021 [citado el 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/263/330>

22. En Colombia, ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

23. En Colombia, ley 911 de 2004. Por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

24. En Colombia, ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

25. Edu.ve. [citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT5194.pdf>

26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 6.^a ed. México: MCGRAW-HILL; 2014.

27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 3.^a ed. México: MCGRAW-HILL; 2002.

28. Rebraca Shives L. ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL. 6.^a ed. España: MCGRAW-HILL; 2007.

29. Llorente Pérez Yolima Judith, Herrera Herrera Jorge Luis, Hernández Galvis Diana Yelipza, Padilla Gómez Maite, Padilla Choperena Candelaria Isabel. Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. Revista Cuidarte. 2022. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n3/2346-3414-cuid-11-3-e1108.pdf>

30. Castillo Ávila IY, Barrios Cantillo A, Alvis Estrada LR. Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2022. Disponible: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.eaee>

31. Padilla J. Línea de Tiempo Evolución Histórica de la Salud Pública [Internet]. Prezi [citado 08 abril 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/ufn269xct1d5/linea-de-tiempo-evolucion-historica-de-la-salud-publica/>

32. Fernández L, Mejía L, Rodríguez V, Velandia A. Línea del Tiempo de la Salud Mental. [Internet]. Prezi [citado el 08 abril de 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/4bcspayrf8ma/linea-del-tiempo-de-la-salud-mental/>

33. En Colombia, resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

34. Sarduy Domínguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. [Internet]. SciELO [citado el 08 abril de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020

35. En Colombia, decreto 3224 de 1963. Por el cual se reorganiza el Ministerio de Salud Pública y se adscriben los negocios de que debe conocer.

36. En Colombia, resolución 2586 de 1971. Por la cual se establece se establece la declaración de los Derechos del Retraso Mental.

37. En Colombia, resolución 46/119 de 1991. Por la cual establece los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

38. Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado el 08 abril de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

39. Cronología revista panamericana de salud pública. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud [citada el 08 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/timeline#event-5656>

40. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [citado el 8 de abril de 2022];36(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/abstract/?lang=es>

41. Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. ESTADOS DE ÁNIMO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19. Psico Unemi [Internet]. 2021 [citado el 8 de abril de 2022];5(9):10–20. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1275>

42. Suaquita Mamani M, Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID-19, año 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2021 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17795/Suaquita_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Corrales-Reyes I, Villegas-Maestre J, Carranza-Esteban R, Mamani-Benito O, Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril de 2022];51(1): e02201720. Disponible en: <http://file:///C:/Users/auxbiblioteca3/Downloads/1720-11467-1-PB.pdf>

44. HERRERA MURGAS GG. Riesgo de ansiedad, estrés y depresión en los estudiantes de enfermería de una Universidad privada de Bogotá durante la pandemia por SARS COV-2 [Estudiante de Pregrado]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.; 2021.

45. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado el 14 de abril de 2022]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

46. Ruiz Jiménez FJ, DASS-21 [Internet]. Kliniklab Konrad Lorenz. [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>

47. REGLAMENTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO UNIVERSIDAD DEL SINU.

48. safoelc. 3. la psiquiatría en la edad media y el renacimiento [Internet]. Slideshare.net. [citado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/safoelc/3-la-psiquiatra-en-la-edad-media-y-el-renacimiento>

49. LA PSIQUIATRÍA A TRAVÉS DE LA HISTORIA [Internet]. Innova en salud. 2018 [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://innovaensalud.com/blog4/?p=1550>

50. Studocu.com. [Internet]. Salud Publica en la edad media. [citado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-ute/morfofuncion-ii/salud-publica-en-la-edad-media/8185205>

51. Psic A, Daniel P. RECORRIDO HISTORICO SOBRE LAS CONCEPCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD. [Internet]. Edu.uy. [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf [Internet]. Edu.uy. [citado el 26 de abril de 2022]. Disponible en:

https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf

52. Una vida similar a los chimpancés [Internet]. Diariodeatapurca.net. [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://diariodeatapurca.net/Lasaludylaprehistoria.pdf>

53. Souto I. Todo lo que necesitas saber sobre SPSS antes de utilizarlo [Internet]. USCMARKETINGDIGITAL. 2019 [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uscmarketingdigital.com/todo-sobre-spss/>

54. QUÉ ES SPSS Y PARA QUÉ SIRVE 【 Características 】 [Internet]. SPSS GRATIS. 2020 [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://spssgratis.com/que-es-spss/>

55. Metodológico M. CAPÍTULO III [Internet]. Urbe.edu. [citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>

56. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev. Med. Hondur.2012; Vol. 80 (2): p 75-76.

57. Ministerio de Salud [Internet]. Resolución 8430 de 1993. [Citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

58. Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, Martínez FG. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2013 [citado el 8 de junio de 2022];42(2):173–81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502013000200004&script=sci_abstract&tlng=es

59. Corrales-Reyes IE, Villegas-Maestre JD, Carranza-Esteban RF, Mamani-Benito OJ. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19. Rev cuba med mil [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2022];51(1):02201720. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1720/1227>
60. Barraza L R, Muñoz N N, Alfaro G M, Álvarez M A, Araya T V, Villagra C J, et al. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. 2015 [citado el 8 de junio de 2022];53(4):251–60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005
61. Portilla FEP, Galvan DAC, Blandón KMH, Silva MFR, Chaustre JAJ, León MAA. Depresión, ansiedad y estrés: Una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. 16 de abril [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2022];59(278):1002. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1002/535

ANEXOS

Escala De Dass-21

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

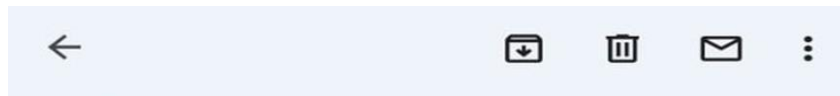
Solicitud De Permiso Para Aplicar La Encuesta Dass-21



Buenas tardes Estimados Fundación Universitaria Konrad Lorenz y CLINIKLab (laboratorio de psicología clínica).

Cordial saludo

Somos estudiantes de la UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINÚM SECCIONAL CARTAGENA DE INDIAS D.T.C COLOMBIA. Nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitarles su autorización o aval para utilizar el cuestionario- escala de Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) (Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21), debido a que estamos realizando un trabajo para evaluar el nivel de depresión ansiedad y estrés en estudiantes de Enfermería de dicha universidad, es posible dado el aval nos faciliten la autorización para la utilidad de esta.



Francisco Jose Ruiz... 2:55 p. m.
para mí ^



De Francisco Jose Ruiz Jimenez • franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co
Para Dayri Castillo • keida1624@gmail.com
Fecha 13 de abr. de 2022, 2:55 p. m.
🔒 Encriptación estándar (TLS)
[Ver detalles de seguridad](#)

Estimada Dayri,

Por supuesto, pueden utilizar la prueba o cualquier de las que tienen disponibles en nuestra página web: <https://cliniqlab.konradlorenz.edu.co/recursos/>

Saludos cordiales,

Dr. Francisco Ruiz Jiménez

Docente de Planta

Escuela de Posgrados

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

(+57-1) 347 2311, ext 185