



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## TESIS DE GRADO

Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de  
estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí

Espinoza, K; Herrera, D; Moreno, F.

### Tutora

Mtra. Ana Lilly Benavides Rugama

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Centro Universitario Regional de Estelí  
CUR-Estelí**

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”  
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

**Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico  
de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí**

Trabajo de investigación para optar al grado de  
Licenciadas en Psicología

**Autoras**

Karla Fernanda Espinoza Mejía

Damaris Junieth Herrera Morales

María Fernanda Moreno Hernández

**Tutora**

Mtra. Ana Lilly Benavides Rugama

Noviembre 2025





## **Dedicatoria**

A mis amados padres, pilares de mi ser, cuya entrega y amor incondicional han guiado cada paso de mi camino. Ellos son parte esencial de mis logros, pues sin su esfuerzo, no estaría donde hoy estoy. A mis dulces sobrinos, fuente constante de alegría, y a mi leal compañero canino, cuya presencia ha sido consuelo fiel. A mis personas favoritas, que con su apoyo inquebrantable han iluminado mis días grises.

A mí misma, por cada vez que resistí cuando todo parecía desmoronarse. Por no soltar mis sueños, aun con el alma cansada y el corazón temblando. Por seguir creyendo, por levantarme tras cada caída, por no rendirme nunca. Esta meta también es mía y me la dedico con orgullo y ternura. Porque solo yo sé cuánto ha costado llegar hasta aquí.

***Espinoza Mejía Karla Fernanda***

A mi madre y hermano, por quienes todo esto ha sido posible, a mi familia y amigos quienes creyeron en mí en todo momento y fueron mi apoyo; muchos de mis logros son gracias a su esfuerzo y dedicación, como lo es este trabajo. A mí misma por no rendirme a pesar de todo, a Dios por ser una constante y a todos aquellos que estuvieron en cada paso de mi proceso y que me alentaron a continuar.

***Herrera Morales Damaris Junieth***

A mis padres, por ser la base de todo lo que soy, gracias por su amor, por su apoyo incondicional, por sostenerme en cada caída y darme las herramientas para llegar hasta este momento. Este logro también es suyo, porque sin su esfuerzo y confianza no estaría aquí.

A mis fieles mascotas, que con su compañía llenaron de calma mis desvelos, y a mí misma, por no soltarme aun en los días más oscuros. Dedico estas páginas a quienes nunca me dejaron sola y a la fuerza interior que me enseñó a seguir adelante.

***Moreno Hernández María Fernanda***

## **Agradecimientos**

Queremos expresar nuestros agradecimientos, primeramente, a Dios, por habernos dado la resiliencia en este largo recorrido, el cual ha sido una de las experiencias más significativas de nuestras vidas, nuestra preparación académica durante estos cinco años. Posteriormente con profunda estima y gratitud, queremos reconocer a nuestra inigualable Tutora de tesis, la Mtra. Ana Lilly Benavides Rugama, por su dedicación, esmero y su incalculable guía, que ha sido un pilar fundamental en el desarrollo de este proceso investigativo tan enriquecedor.

Siguiendo en la misma línea, deseamos reconocer todo el esmero que han puesto en nosotras cada una de las maestras y maestros que compartieron con generosidad parte de su trayectoria profesional, lo cual nos ha servido y nos servirá en el futuro dentro del mundo laboral. Gracias por desempeñar su labor de forma sublime, no solo dentro de las aulas de clase, sino también desde los cubículos, siendo más que guías académicas, también han sido verdaderos terapeutas. Siempre han brindado respuestas positivas a nuestras necesidades, especialmente al momento de requerir comprensión adicional.

De igual forma extendemos nuestro reconocimiento y gratitud a nuestra querida alma máter, la UNAN-Managua, CUR-Estelí, por formarnos integralmente y permitirnos ser parte del grupo privilegiado que ha tenido acceso a una preparación superior. Agradecemos también la oportunidad de haber realizado nuestras prácticas pre profesionales en esta institución.

No podemos dejar de lado a todas las personas que nos han colaborado en cada una de nuestras investigaciones a lo largo de estos años de arduo y largo camino académico. Su confianza en nuestro sigilo clave, especialmente la de los y las jóvenes estudiantes de cuarto año de medicina del año 2025, ya que sin su disposición nuestra investigación no hubiera sido posible.

De forma mutua e interna, nos agradecemos como grupo por resistir, no rendirnos manteniéndonos siempre unidas, supimos comunicarnos de forma asertiva cohesivamente, expresando cada inquietud y manifestando nuestras ideas de manera constructiva para la planificación y elaboración de esta tesis, que representa el cierre de esta etapa universitaria.

Por último, pero no menos importante, agradecemos profundamente a nuestras familias, especialmente a nuestras madres, y padres, hermanos, hermanas e incluso a nuestras mascotas, quienes fueron un soporte emocional invaluable en los momentos más sombríos de este proceso.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ  
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”  
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

### CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 09 de diciembre de 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: **“Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí**, elaborado por el(la)/los(as) estudiante(s):

<b>Karla Fernanda Espinoza Mejía</b>	<b>No de carné</b>	<b>21500050</b>
<b>Damaris Junieth Herrera Morales</b>	<b>No de carné</b>	<b>21503712</b>
<b>María Fernanda Moreno Hernández</b>	<b>No de carné</b>	<b>21511160</b>

Estudiante(s) de la carrera de **Psicología**, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

De igual manera, hago constar que, posteriormente a la defensa, se realizaron las correcciones indicadas por la comisión evaluadora.

Atentamente,

Mtra Ana Lilly Benavides Rugama  
Orcid: 0009-0008-7463-2269  
UNAN-Managua/CUR-Estelí  
CC/

**¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!**

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424  
dceh.curesteli@unan.edu.ni

## Resumen

Los episodios depresivos son períodos de tiempo donde una persona experimenta tristeza persistente o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, estos tienen un impacto significativo en la vida de estudiantes universitarios y se puede ver reflejado en la carrera de medicina, que se caracteriza por altas demandas académicas, largas jornadas de clases y prácticas asimismo exposición a situaciones estresantes. El estudio se realizó, con el objetivo de analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina de UNAN-Managua CUR – Estelí. La muestra estuvo conformada por 35 estudiantes de cuarto año, representando un 31% del total poblacional mediante un muestreo no probabilístico intencional por criterios de selección; se llevó a cabo a partir de un enfoque mixto (Cualitativo-Cuantitativo) con predominio cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio. Las técnicas de recolección fueron encuesta, entrevista, inventario de depresión de Beck (BDI-II) los cuales posteriormente fueron procesados a través del Software IBM SPSS, para datos cuantitativos y análisis interpretativo para datos cualitativos. Entre los principales resultados que hay del impacto de los episodios depresivos tienen en el rendimiento académico se encuentra los altos niveles de estrés en temporadas de evaluaciones, post-turnos, preocupaciones constantes referentes a sus clases, problemas de concentración, motivación, memoria, la productividad, dificultades económicas e interpersonales, también manifiestan que ante un episodio depresivo tienden a dejar desatendidos sus clases porque no sienten motivación para realizarlas.

**Palabras clave:** Episodios depresivos, rendimiento académico, estudiantes, medicina

## **Abstract**

Depressive episodes are periods of time during which a person experiences persistent sadness or loss of interest in activities they previously enjoyed. These episodes have a significant impact on the lives of university students and can be reflected in medical school, which is characterized by high academic demands, long class and practice hours, and exposure to stressful situations. The study was conducted with the aim of analyzing the impact of depressive episodes on the academic performance of medical students at UNAN-Managua CUR – Estelí. The sample consisted of 35 fourth-year students, representing 31% of the total population, using non-probabilistic intentional sampling based on selection criteria. A mixed approach (qualitative-quantitative) was used, with a predominance of descriptive and exploratory qualitative methods. The data collection techniques used were surveys, interviews, and the Beck Depression Inventory (BDI-II), which were subsequently processed using IBM SPSS software for quantitative data and interpretive analysis for qualitative data. Among the main results of the impact of depressive episodes on academic performance are high levels of stress during exam periods, after shifts, constant concerns about classes, problems with concentration, motivation, memory, productivity, financial and interpersonal difficulties. They also state that when experiencing a depressive episode, they tend to neglect their classes because they feel unmotivated to attend them.

**Keywords:** Depressive episodes, academic performance, students, medicine

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	1
<b>2. Antecedentes</b> .....	2
<b>3. Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>3.1. Descripción de la problemática</b> .....	4
<b>4. Justificación</b> .....	5
<b>5. Objetivos</b> .....	6
<b>5.1. General</b> .....	6
<b>5.2. Específicos</b> .....	6
<b>6. Preguntas de investigación</b> .....	7
<b>6.1. Pregunta General</b> .....	7
<b>6.2. Preguntas Específicas</b> .....	7
<b>6.3. Hipótesis</b> .....	7
<b>7. Limitaciones</b> .....	8
<b>8. Contexto de estudio</b> .....	9
<b>9. Fundamentación teórica</b> .....	11
<b>9.1. Conceptualización de la depresión</b> .....	11
<b>9.2. Concepto de episodios depresivos</b> .....	12
<b>9.3. Trastornos depresivos y su prevalencia en estudiantes universitarios</b> .....	16
<b>9.4. Consecuencias de la depresión en la salud mental y física</b> .....	21
<b>9.5. Rendimiento académico en estudiantes universitarios</b> .....	23
<b>9.6. Relación entre depresión y rendimiento académico</b> .....	27
<b>9.7. Contexto de los estudiantes de Medicina del CUR – Estelí</b> .....	28
<b>9.8. Teorías psicológicas que explican la depresión y su relación con el rendimiento académico</b>	32
<b>10. Diseño metodológico</b> .....	40

10.1.	Tipo de diseño mixto.....	40
10.2.	Tipo de investigación .....	41
10.3.	Población y Muestra .....	42
10.4.	Variables y categorías (Operacionalización de variables) .....	44
10.5.	Técnicas, instrumentos y procesamiento de recolección de datos.....	53
10.6.	Confiabilidad y validez de instrumentos .....	56
10.7.	Técnicas, instrumentos y procedimiento para el procesamiento y análisis de la información	57
10.8.	Criterios de calidad .....	58
11.	Análisis y discusión de resultados .....	65
11.1.	Conocimientos que tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos .....	67
11.2.	Afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico desde la perspectiva de los estudiantes.....	70
11.3.	Alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes desde la perspectiva psicológica.....	78
12.	Conclusiones.....	94
13.	Recomendaciones.....	96
13.1.	Recomendaciones a los estudiantes de medicina.....	96
13.2.	Recomendaciones a la Universidad.....	97
13.3.	Recomendaciones a los docentes .....	98
14.	Referencias bibliográficas.....	99
15.	Anexos (Figuras, tablas, esquemas, instrumentos).....	109
	Anexo A. Encuesta.....	109
	Anexo B. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).....	112
	Anexo C. Guion de entrevista para estudiantes.....	118
	Anexo D. Guion de entrevista a expertos.....	120

<b>Anexo E. Formato de consentimiento informado .....</b>	<b>122</b>
<b>Anexo F. Figuras y Tablas .....</b>	<b>124</b>
<b>Anexo G. Fotos .....</b>	<b>138</b>
<b>Anexo H. Cronograma de tesis de grado .....</b>	<b>142</b>
<b>Anexo I. Cuadernillo de trabajo.....</b>	<b>144</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Género .....	124
Tabla 2. Edad.....	125
Tabla 3. Lugar de procedencia.....	126
Tabla 4. ¿Con quienes vive?.....	127
Tabla 5. ¿Se ha autolesionado?.....	128
Tabla 6. Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar..	129
Tabla 7. Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo.....	130
Tabla 8. Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles .....	131
Tabla 9. Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos.....	132
Tabla 10. Género* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos .....	133
Tabla 11. ¿Ha experimentado episodios depresivos?.....	134
Tabla 12. La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos .....	135
Tabla 13. Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases .....	136
Tabla 14. Inventario de depresión de Beck .....	137

## Índice de figuras

Figura 1. Género .....	124
Figura 2. Edad.....	125
Figura 3. Lugar de procedencia .....	126
Figura 4. ¿Con quienes vive? .....	127
Figura 5. ¿Se ha autolesionado? .....	128
Figura 6. Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar	129
Figura 7. Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo .....	130
Figura 8. Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles.....	131
Figura 9. Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos.....	132
Figura 10. Género* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos .....	133
Figura 11. ¿Ha experimentado episodios depresivos?.....	134
Figura 12. La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos .....	135
Figura 13. Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases .....	136
Figura 14. Inventario de depresión de Beck .....	137

## 1. Introducción

El presente estudio, aborda el fenómeno de los episodios depresivos en el ámbito educativo superior, centrándose específicamente en los estudiantes de cuarto año de medicina. Es crucial definir este fenómeno, entendiendo los episodios depresivos como un “Período de tiempo que se caracteriza por tener el ánimo bajo y decaído” (Ada Health , 2022). Este evento único constituye una afectación que no solo abarca un problema de salud mental individual, sino que se manifiesta como un obstáculo significativo para la eficiencia cognitiva y conductual en el aprendizaje.

El propósito fundamental de esta investigación, se organiza en torno a tres finalidades interdependientes. En primera instancia, se buscó comprender la percepción que poseen los estudiantes de medicina de cuarto año acerca de los episodios depresivos, atendiendo a sus conocimientos previos, experiencias, opiniones, vivencias, con el fin de capturar la complejidad de sus saberes desde una perspectiva directa y experiencial. A partir de este entendimiento, el estudio orienta su mirada hacia la identificación de las afectaciones que los propios estudiantes atribuyen a dichos episodios en su rendimiento académico, con el propósito de analizar cómo ambos elementos interactúan.

La metodología de la investigación se adscribe a un enfoque mixto con predominio cualitativo, que permitió la triangulación de datos obtenidos a través de cuatro instrumentos: una encuesta, el inventario de depresión de Beck, una entrevista estructurada dirigida a los estudiantes y otra entrevista dirigida a expertos. La información se procesó con el programa SPSS para el análisis estadístico y mediante técnicas de análisis cualitativo de contenido. Este diseño se sustentó en el propósito de analizar el impacto de los episodios depresivos en el rendimiento académico de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina. La población estuvo conformada por 113 estudiantes y la muestra por 35 participantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, intencional por criterio de selección, elegidos finalmente por conveniencia.

Por su carácter y profundidad la investigación presente es de carácter exploratorio ya que abarca un fenómeno que no se ha investigado dentro del contexto nicaragüense y, además, es de carácter descriptivo porque especifica los conocimientos de los estudiantes sobre los episodios depresivos y la afectación de estos sobre su rendimiento académico. Por su alcance temporal esta investigación es de carácter transversal y se enmarca dentro del paradigma pragmático, ideal para estudios de tipo mixto.

## 2. Antecedentes

En este apartado se presenta el análisis de la revisión de la literatura sobre el tema del impacto de los episodios depresivos en estudiantes universitarios de la carrera de medicina, la cual indica que este tema ha sido muy estudiado de forma internacional, sin embargo, ha sido poco explorado dentro del contexto nacional. A continuación, se detallan los estudios internacionales encontrados:

En el artículo escrito por Olum et al. (2020) *Prevalencia y factores asociados con la depresión entre estudiantes de medicina de Universidad Makerere, Uganda* concluyeron que la depresión afecta a un número significativo de estudiantes de medicina en MakCHS y que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes de medicina padece depresión. El año de estudio y el rendimiento académico se asociaron significativamente con la depresión, por lo que es fundamental realizar esfuerzos para identificar y evaluar a los estudiantes en riesgo, administrar intervenciones adecuadas y realizar un seguimiento de los afectados.

Del mismo modo esta perspectiva, las autoras Mallik & Rathore (2023) afirman dentro del artículo publicado en India, *Depresión entre estudiantes universitarios: Un estudio evaluativo* que la depresión tiene graves repercusiones para los estudiantes universitarios, como la disminución del rendimiento académico, la aparición de pensamientos suicidas, el aislamiento social, las dificultades en las relaciones y la pérdida de motivación para alcanzar las metas.

Según Agyapong-Opoku et al. (2023) en su artículo publicado en Canadá con el título *Depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud: Una revisión exploratoria de la literatura* la prevalencia de la depresión entre los estudiantes de la salud más alta fue del 88.8% a un mínimo del 2.1% , donde la correlación de los datos incluyen factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el género, las relaciones, la etnia, los antecedentes familiares, las condiciones de salud personal, los problemas académicos y socioeconómicos.

Así también, Lin et al. (2024) en su investigación publicada en Estados Unidos, *Prevalencia global de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis* concluyó que los datos destacan que los estudiantes de medicina a nivel mundial tienen un alto riesgo de experimentar ansiedad y

depresión. Los factores estresantes reportados pueden clasificarse en factores personales, académicos, ambientales, culturales y pandémicos.

Por otro lado, los aportes de diferentes estudios nacionales se encontró que Jackson Rodríguez (2019) en su tesis para optar al grado de Doctor en Gestión y Calidad de la Investigación Científica de título *Calidad del Rendimiento Académico de los Estudiantes en la carrera de Medicina de la Bluefields Indian and Caribbean University BICU RACCS*, período 2008-2017 mencionó en la discusión de resultados del estudio que con respecto a factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, ha demostrado una reflexión desde la calidad de la educación superior, que las desigualdades sociales y culturales inciden en el rendimiento académico.

Para añadir, Mercado Morales et al. (2020) en la monografía de título *Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua* concluyeron que en la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión), en los estudiantes con síndrome de Burnout en la Carrera de Medicina, se evidenciaron altos niveles de ansiedad en Estado y Rasgo respectivamente, así como en los resultados de Beck donde los estudiantes se encuentran desglosados en las diferentes clasificaciones que ofrece el inventario de depresión, siendo estos resultados claves para demostrar que hay presencia de respuestas psicológicas.

Por otra parte, un análisis realizado por Rivera Gutiérrez et al. (2022) detalla en su tesis *Factores familiares asociados a la prevalencia de trastornos depresivos menores en estudiantes de medicina UNAN-León, II trimestre 2022* que la prevalencia de trastornos depresivos menores es de 35.4%, en grado de severidad representa moderado el 15.7 y grave el 19.7, estos datos siguen el patrón regional de trastornos depresivos menores en universitarios centroamericanos, siendo las principales expresiones para esta población el llanto, indecisión y exceso de sueño.

Finalmente, en su investigación, Ocampo Suárez (2022) en su informe final de tesis titulado *Ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua* encontró que el 85.9% de los estudiantes tienen sintomatología de ansiedad, el 84.6% tienen sintomatología de depresión y el 83.2% tienen ambos trastornos.

### **3. Planteamiento del problema**

#### **3.1. Descripción de la problemática**

Los episodios depresivos constituyen un estado afectivo negativo que interfiere con la vida cotidiana, variando desde la infelicidad y el descontento hasta la profunda tristeza, pesimismo y desesperanza. Una gran parte de quienes los experimentan son jóvenes universitarios, especialmente estudiantes de medicina, sometidos a un contexto académico altamente demandante que afecta su bienestar emocional.

Entre las distintas circunstancias o elementos que llevan a los estudiantes de medicina a experimentar episodios depresivos se encuentran la auto exigencia, las expectativas sociales y familiares, el ideal del profesional fuerte, la presión por demostrar competencia, los mecanismos débiles de afrontamiento de la presión y el estrés. Estos elementos principalmente psicológicos juegan en contra de su desempeño académico al orbitar alrededor de las ideas de sacrificio, de meritocracia y de perfeccionismo que terminan volviéndose irracionales y contraproducentes para los propósitos profesionales de esta población, así como para su vulnerabilidad psicológica e incluso física.

Es importante no obviar que existen elementos relacionados a la vulnerabilidad económica que de igual forma tienen un impacto significativo en las manifestaciones de episodios depresivos, ya que la carrera de medicina es conocida por exigir inversiones costosas en material de estudio, incluso en muchos casos vivir lejos del hogar, implicando inversiones en alimento, techo y traslado. Es así como tampoco se puede dejar de lado la complejidad de la dinámica de estudiar esta carrera, en donde se toman en cuenta las largas jornadas de estudio y las horas de prácticas intensivas.

Los episodios depresivos conllevan un impacto significativo en el rendimiento académico universitario, manifestándose en bajos niveles de motivación, disminución de la concentración en clases, dificultades para entregar trabajos, bajo desempeño en prácticas y variaciones negativas en las calificaciones durante períodos críticos. Asimismo, afectan la percepción del estudiante sobre su propio desempeño, la pérdida de interés en el estudio, aislamiento social, alteraciones del sueño y apetito, pensamientos negativos, conductas autolesivas, procrastinación frecuente e incluso la deserción académica.

#### **4. Justificación**

A lo largo del tiempo se ha normalizado el sacrificio que hacen los estudiantes de medicina para formarse de manera íntegra y más adelante, poder contribuir a las personas del país en cuanto a sus necesidades; se ha instalado en la sociedad la idea del sacrificio siendo sinónimo de meritocracia y de único medio válido para alcanzar una recompensa, haciendo pensar a los estudiantes de medicina que si no atraviesan un desgaste físico o emocional no son merecedores de reconocimiento académico ni social.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los futuros médicos al ser los protagonistas del estudio, lo que da oportunidad a la visibilización de una problemática poco abordada en el contexto nacional. Se busca explorar cómo un episodio depresivo puede interferir en el rendimiento académico y tornarse en una situación que conlleve la afectación de distintos procesos fundamentales para su desarrollo profesional, como por ejemplo, la motivación, el afrontamiento de dificultades, el estado de ánimo, la autopercepción del desempeño, la capacidad de respuesta ante las exigencias académicas y del medio, así como en procesos personales que involucran las dimensiones emocionales o afectivas de los estudiantes.

Se abordó el tema de manera local y los resultados sirvieron como base para futuras investigaciones, ensayos, tesis o monografías que puedan actualizar y profundizar este problema desde distintos enfoques dentro de la rama de la psicología; también se abrió el camino a la aplicación de alternativas de solución ante los episodios depresivos en los estudiantes de medicina y se mitigaron los tabúes existentes alrededor de la atención psicológica, a su vez se concientizó sobre la importancia de la salud mental para así evitar futuras consecuencias fatídicas irreversibles.

Así mismo, el estudio culminó con la suficiente cantidad de insumos que respaldaron la elaboración de una propuesta de alternativas de solución que serán de significativo aporte para comenzar a erradicar las distintas ideas irracionales que ponen peso sobre esta población desde hace años. Esto pudo lograrse a través del ejercicio de la psicología, lo que representa también un impacto en la formación académica de las investigadoras, al ser un trabajo de tesis que abordó la población de futuros médicos, que serán una parte vital y fundamental, en el desarrollo y sostenibilidad del país.

## **5. Objetivos**

### **5.1.General**

Analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico, de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.

### **5.2. Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos.
- Describir las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico
- Proponer alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes.

## **6. Preguntas de investigación**

### **6.1. Pregunta General**

¿Cuál es el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico, de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí?

### **6.2. Preguntas Específicas**

- ¿Qué conocimientos tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos?
- ¿Cuáles son las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico desde la perspectiva de los estudiantes universitarios?
- ¿De qué manera podrían plantearse alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que favorezcan el rendimiento académico de los estudiantes?

### **6.3. Hipótesis**

La presencia de episodios depresivos afecta el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de UNAN-Managua CUR-Estelí

## 7. Limitaciones

Una de las principales limitaciones que dificultaron el desarrollo de esta investigación fue el factor tiempo ya que los estudiantes de cuarto año de medicina presentaban horarios sumamente restringidos debido a la carga académica, las prácticas clínicas y otras responsabilidades propias de su formación profesional. Asimismo, el período destinado a la recolección de datos fue relativamente corto, lo que limitó la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal más amplio sobre la evolución de los episodios depresivos y su relación con el rendimiento académico.

Como consecuencia de estas condiciones, no todos los participantes pudieron estar presentes en todas las fases del estudio, lo cual redujo la representatividad de la muestra. Esta situación también implicó que no se lograra abarcar a toda la población objetivo, sino únicamente a una muestra específica.

Otro factor limitante fue la disposición de algunos estudiantes al momento de responder los instrumentos aplicados, ya que los episodios depresivos constituyen un tema sensible dentro del contexto de la carrera de medicina. En este entorno, es común que se normalicen ciertos estados emocionales adversos, como los episodios depresivos, debido a la fuerte carga meritocrática que caracteriza la formación médica. Esta percepción pudo haber influido en la reserva o reticencia de algunos participantes al momento de compartir información personal.

En la misma línea, otra limitación en el desarrollo del estudio fue la referente a tener acceso a las notas de los estudiantes de medicina para tener una forma de comparación cuantitativa de las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico de la muestra, pues al momento de realizar el corte metodológico de la investigación el ciclo académico había concluido, por lo que los promedios finales no constituían un resultado existente en el sistema de registro de calificaciones.

Adicionalmente se identificó una escasez de estudios previos relacionados específicamente con los episodios depresivos en estudiantes de medicina en el contexto nacional, lo que dificultó la búsqueda de literatura relevante y contextualizada. A ello se sumó la dificultad de acceder a fuentes confiables y actualizadas, lo que limitó en cierta medida la profundidad de los antecedentes a nivel nacional.

## 8. Contexto de estudio

La presente investigación se desarrolló en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), específicamente en el Centro Universitario Regional (CUR) de Estelí, ubicado en el norte del país. Este centro universitario fue fundado en el año 1979 como una dependencia de la UNAN – León, pasando a ser una extensión de la UNAN – Managua en el año 1981.



*(UNAN Managua CUR-Estelí, 2024)*

En cuanto a su misión, esta institución se orienta a la formación de profesionales integrales, con dominio en las competencias ciudadanas y científico-técnicas que demanda el pueblo nicaragüense, así como generar conocimientos, para aportar al desarrollo político, económico y social sostenible del país.

Asimismo, su visión está dirigida por autoridades académicas, administrativas y estudiantiles, bajo la dirección de la Mtra. Nubia Aracely Barreda Rodríguez, con un sistema de gestión de calidad basado en procesos acreditada de referencia nacional e internacional en la formación de profesionales integrales de grado y posgrado, mediante un modelo curricular por competencia.

Actualmente la oferta académica del centro universitario se ha diversificado, abarcando licenciaturas, Ingenierías, posgrados y programas como la Universidad en el campo (UNICAM), organizativamente se encuentra dividida en tres áreas de conocimiento: Ciencias de la Educación y Humanidades, Ciencias Tecnológicas y Salud, Ciencias Económicas y Administrativas.

La carrera de medicina está ubicada dentro del área de conocimiento de Ciencias Tecnológicas y Salud y se encuentra bajo la coordinación de la Mtra. Julia Granero; actualmente la carrera de medicina cuenta con una matrícula de 113 estudiantes, divididos entre los años tercero, cuarto y quinto; La muestra de este estudio se centra principalmente en los estudiantes de cuarto año, que tiene un total de 35 estudiantes matriculados divididos en los grupos A y B, en donde 17 de ellos son del sexo masculino y 18 del sexo femenino.



*Ubicación UNAN Managua CUR-Estelí (Google Maps, 2025)*

El Centro Universitario Regional (CUR-Estelí) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) se encuentra geográficamente ubicado en la zona norte del país, específicamente en el departamento de Estelí, este centro cuenta con una demanda académica alta, la cual ha estado supliendo desde hacía casi 46 años, relacionada a la formación de profesionales en las áreas de Ciencias de la Educación, español, Matemáticas, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales. Con el pasar de los años, se amplió la oferta con carreras del área administrativa y contable, así como en ciencias tecnológicas y de la salud.

## **9. Fundamentación teórica**

### **9.1. Conceptualización de la depresión**

#### **9.1.1. Definición de depresión desde la Psicología Clínica**

La depresión es una de las afecciones de la salud mental más prevalentes a nivel mundial, afectando el funcionamiento diario en una persona, según la OPS (organización Panamericana de la Salud), la depresión se define como “Una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (OPS, 2020) convirtiendo a este trastorno en una afección discapacitante que puede afectar a una persona en cualquier etapa de su vida.

Desde el punto de vista clínico dentro de la psicología, la depresión es un trastorno del estado de ánimo, que puede afectar tanto a niños, adolescentes y adultos, los cuales presentan sentimientos de tristeza, ira o frustración que llega a interferir con la vida diaria de una persona por al menos dos semanas a más.

El DSM V (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición), ofrece la explicación de un núcleo en común entre los distintos trastornos depresivos, uno que define su esencia clínica y diferencia sus formas de presentación.

La característica en común de los trastornos depresivos es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios relacionados que afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo (p. ej., cambios somáticos y cognitivos en el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente). Lo que difiere entre ellos son cuestiones de duración, momento o presunta etiología (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022, p. 178)

En el DSM V se especifica que entre los trastornos depresivos se cuenta con características generales en común que pueden dar un primer acercamiento a lo que son los síntomas y manifestaciones existentes dentro de los mismos, como los cambios de ánimo, el sentirse vacío o incluso los sentimientos de tristeza o apatía, sin embargo, diferencia los trastornos entorno a su tiempo de duración y al momento en que se dan.

### **9.1.2. Diferencias entre tristeza y depresión**

De acuerdo con Molina (2016) la diferencia entre tristeza y depresión radica en que la depresión es un estado donde la persona afectada manifiesta ciertos síntomas, como apatía, angustia, sentimientos de desesperanza y tristeza, por su lado la tristeza es una faceta de la depresión, es decir, un estado mental pasajero, también hay que tener en cuenta que la persona afectada debe tener por lo menos seis meses con cuadro sintomático para poder ser diagnosticada con depresión.

La depresión es un trastorno emocional que puede aparecer por múltiples razones y se expresa a través de síntomas como la apatía, la tristeza, la angustia o la sensación de desesperanza. En cambio, la tristeza es una emoción pasajera como cualquier otra, es más fácil de controlar la sensación, mientras la depresión es un malestar mucho más continuo y profundo que afecta de forma más duradera la estabilidad de la persona y se necesita una continuidad de los síntomas para llegar a un diagnóstico.

Para BrainsWay (2025) la diferencia de la tristeza pasajera, el episodio depresivo se caracteriza por ser un problema de salud mental perjudicial sobre la calidad de vida y la funcionalidad del individuo, acompañado de síntomas que no sólo se mantienen en el tiempo, sino que también interfieren de manera notable con la vida social, laboral, académica y emocional del individuo. La tristeza por su parte disminuye con el paso de los días o una vez que evolucionan las circunstancias que la originaron, el episodio depresivo persiste incluso cuando no hay motivo aparente que lo justifique.

La diferencia esencial radica en que la tristeza cumple un papel regulador dentro del ciclo emocional humano, mientras que el episodio depresivo refleja una alteración profunda del estado de ánimo que requiere acompañamiento clínico y tratamiento especializado.

### **9.2. Concepto de episodios depresivos**

De acuerdo con Ada Health (2022) un episodio depresivo es un tiempo caracterizado por tener ánimo bajo y decaído, bajo nivel de energía y poca motivación; donde mayormente afecta más a las mujeres en comparación con los hombres, especialmente en la adultez media o tardía, donde un episodio depresivo suele ser un evento único, persistir en el tiempo o reaparecer.

Los episodios depresivos, son un período de tiempo en el que una persona puede experimentar un estado de ánimo deprimido o una pérdida significativa del interés o placer ante actividades que antes disfrutaba y que pueden ser de carácter puntual o llegar a persistir, así como también a manifestarse en otras etapas de la vida del individuo después de la primera aparición.

Bajo la misma línea que explica la diferencia entre un episodio depresivo que se da de forma puntual y la tristeza que es pasajera, resulta importante distinguir entre las experiencias de duelo, ya que estas comparten manifestaciones emocionales intensas como el abatimiento, la pérdida del interés o la sensación de vacío interior, pero difieren en su naturaleza.

El duelo tiende a presentarse en oleadas de nostalgia, a medida que los recuerdos del fallecido regresan a la persona en duelo. Esto permite que las emociones positivas y los mecanismos de afrontamiento, como el humor, ofrezcan un alivio momentáneo de la tristeza que han llegado a experimentar. Sin embargo, en los episodios depresivos, el estado de ánimo depresivo suele persistir en su intensidad durante este período, ofreciendo poco o ningún alivio de los síntomas (BrainsWay, 2025)

De acuerdo a esta perspectiva, el duelo constituye un proceso emocional adaptativo que permite a la persona reorganizar su mundo interno frente a la pérdida, integrando de manera gradual la ausencia del objeto o vínculo significativo. Se trata, por tanto, de una experiencia natural que, aunque dolorosa, cumple una función restauradora en la vida psíquica, posibilita la adaptación emocional y la reconstrucción del sentido después de la pérdida. Por otro lado, los episodios depresivos se vinculan con una tristeza que se transforma en una experiencia persistente, generalizada y desmotivadora.

### **9.2.1. Clasificación de los episodios depresivos**

El DSM V clasifica los episodios depresivos según la cantidad de los síntomas de criterio, la gravedad de los síntomas y el grado de discapacidad funcional:

#### **9.2.1.1. Leve**

Pocos síntomas, si es que hay alguno, además de los necesarios para hacer el diagnóstico están presentes, la intensidad de los síntomas es angustiosa pero manejable y los síntomas resultan en un deterioro menor en el funcionamiento social y laboral.

#### **9.2.1.2. Moderado**

El número de síntomas, la intensidad y/o el deterioro funcional se encuentran entre los especificados como “leve” y “grave”

#### **9.2.1.3. Severo**

El número de síntomas es sustancialmente superior al requerido para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas es gravemente angustiosa e inmanejable y los síntomas interfieren con el funcionamiento social y ocupacional (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022, p. 214)

Es importante tomar en cuenta qué tan grave puede llegar a ser un episodio depresivo, es por esto que el DSM V ofrece la clasificación entre leve, moderado y severo, los cuales se identifican por la presencia de la cantidad de síntomas y la intensidad de los mismos, también en que tanto afectan estos al funcionamiento social y ocupacional del paciente.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2022, p. 210) en el DSM V también clasifica los episodios depresivos dentro de la categoría de Otro trastorno depresivo específico, donde los especifica como:

#### **9.2.1.4. Depresión breve recurrente**

Presencia recurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos.

#### **9.2.1.5. Episodio depresivo de corta duración (4-13 días)**

Afecto deprimido y al menos cuatro de los ocho síntomas de un episodio depresivo mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días.

#### **9.2.1.6. Episodio depresivo con síntomas insuficientes**

Afecto deprimido y al menos cuatro de los ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas.

De acuerdo a la clasificación especificada en el DSM V, es importante mencionar que se tiene que tomar en cuenta, la duración de un síntoma persistente del estado de ánimo que cause un malestar significativo al paciente, pues es más común entre la población general cumplir con los criterios para un episodio depresivo en algún momento de su vida, que cumplir con todos los requeridos para un diagnóstico específico de trastorno de depresión mayor, trastorno de depresión persistente.

#### **9.2.2. Síntomas emocionales, cognitivos y conductuales**

De acuerdo con Dahab et al. (2002) la depresión se manifiesta clínicamente a través de alteraciones en el estado emocional, como la tristeza persistente, la preocupación constante, sensación de vacío, melancolía o infelicidad. A nivel cognitivo se observan dificultades para mantener la concentración y mantener el interés en actividades, así como pensamientos negativos recurrentes, sentimientos de culpa y posibles ideas suicidas. En cuanto a la conducta pueden presentarse signos como lentitud, agitación motora, tendencias al aislamiento, llanto frecuente y somatización.

Resulta fundamental conocer el panorama profundo de las manifestaciones biopsicosociales de la depresión, pues permite comprenderla como una condición que no se limita únicamente a un estado de tristeza pasajero o a un “bajo ánimo”. Más bien, se trata de un padecimiento complejo que afecta la manera en que la persona se percibe a sí misma, cómo interpreta su entorno y cómo proyecta su futuro. Lo que se experimenta en la mente se refleja en el cuerpo, y estas repercusiones se expanden hacia todas las dimensiones de la vida del individuo

que la atraviesa. En este sentido, la depresión interfiere con la adaptabilidad, limita la funcionalidad cotidiana, altera la emocionalidad y repercute en la corporalidad, dejando huellas que van más allá de lo visible.

### **9.3. Trastornos depresivos y su prevalencia en estudiantes universitarios**

La prevalencia mundial de los episodios depresivos o síntomas depresivos en estudiantes universitarios es significativamente alta, aunque su gravedad se ve afectada según la región, el país, las condiciones de vida de cada una de las personas, según la UNESCO “En algunos países, hasta el 50% de los estudiantes de educación superior (ES) sufren problemas de salud mental. Por ejemplo, alrededor del 20% de los estudiantes de ES sufren depresión y hasta la mitad presentan algunos síntomas” (UNESCO, 2024)

Es importante tener en cuenta que todos los adolescentes y las personas en general son propensas a desarrollar un trastorno depresivo o sufrir de episodios depresivos en diferentes gravedades, asimismo un episodio depresivo puede afectar de gran manera la rutina de vida de una persona haciendo que las cosas que antes solía disfrutar ahora sean algo más tedioso de hacer o incluso volverse imposible de llevar a cabo.

#### **9.3.1. Datos epidemiológicos a nivel mundial y nacional.**

Los trastornos depresivos o los episodios depresivos pueden afectar a cualquier persona en cualquier edad, pueden afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones sociales, según datos estadísticos de la Organización Mundial de la salud (OMS):

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700.000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en grupo etario de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Todas las personas están expuestas a padecer un episodio depresivo o un trastorno depresivo en algún momento de su vida, estos pueden llegar a ser tan incapacitantes que pueden llevar a la persona que lo padece a cometer un suicidio; a nivel mundial, la prevalencia de pacientes con este trastorno del estado de ánimo es una cifra alarmante.

La ansiedad y depresión representa casi el 50% de los trastornos mentales entre los niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años en América Latina y el Caribe, según el análisis realizado por la (UNICEF, 2021, p. 6) la ansiedad y depresión corresponde a una estimación del 47.7% del total de los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Representando en niñas un mayor porcentaje con un 62.6% a comparación con los niños con un 33.8%.

La representación porcentual de estos trastornos como son la ansiedad y depresión constituyen un llamado de emergencia, pues el aumento de estos trastornos en niños, niñas y adolescentes es preocupante y debe ser una alarma social ante la población para que estas cifras no aumenten en años posteriores.

Según el Fondo de Emergencia Internacional para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF, 2021, p. 4) en el año 2019 en Nicaragua el porcentaje estimado de prevalencia de los trastornos mentales entre los niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años fue de un 14.0% con un número de 179,984, esta cifra basada en los trastornos como la depresión, ansiedad, trastorno bipolar, de alimentación, espectro autista, de la conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y un grupo de trastornos de la personalidad.

Las cifras representadas en este estudio, corresponden a un porcentaje significativo de la prevalencia que existe dentro del país a una población tan vulnerable como pueden ser los niños, niñas y adolescentes, donde muchas veces estos no son tratados de forma correcta, llevándolos a agravar sus síntomas y teniendo un deterioro en su calidad de vida.

### **9.3.2. Factores de riesgo en jóvenes universitarios**

#### **9.3.2.1 Estrés académico**

Un estudio realizado en el departamento de salud de la Universidad de Los Lagos evidenció una alta prevalencia de estrés entre estudiantes de carreras del área de la salud. Se observó que los estudiantes de Kinesiología manifestaron niveles más bajos de estrés en

comparación con a carreras de nutrición, dietética, enfermería y fonoaudiología. Los factores descritos como detonadores de estrés entre la población estudiantil son las evaluaciones, la sobrecarga de tareas y trabajos, y el tiempo limitado para poder realizar trabajos. (Trunce Morales et al., 2020)

Según la literatura revisada, los niveles de prevalencia de estrés, depresión y ansiedad resultan más elevados en estudiantes de carreras del área de la salud en comparación con quienes cursan otras disciplinas universitarias, e incluso superan los reportados en la población general. también, se ha identificado que los alumnos de primer año presentan con mayor frecuencia estos cuadros psico emocionales.

Como señalan Zhang et al. (2022) las preocupaciones académicas representan una de las principales causas de estrés, tanto constante como ocasional en los estudiantes de distintos contextos culturales y están derivadas de la presión tanto social como personal, lo que genera un desgaste emocional progresivo. A lo largo de la trayectoria desde la secundaria hasta la universidad los jóvenes experimentan esta tensión, que distintos estudios han relacionado con un incremento en los síntomas depresivos.

En este sentido, recordando la alta exigencia y demanda que caracteriza a la carrera de medicina resulta fundamental reconocer que el estrés académico constituye uno de los principales factores que desencadenan y sostienen los episodios depresivos. Este tipo de estrés no ejerce afectaciones únicamente en el bienestar emocional, sino que erosiona progresivamente el desempeño de la persona en distintas áreas de su vida.

### **9.3.2.2 Presión social**

Para Preparatoria Panamericana, (2021) la presión social se define como la influencia que los miembros de un determinado grupo ejercen entre sí, el término describe el efecto que dicha coacción tiene sobre un individuo impulsándolo a modificar su comportamiento o ideas para lograr la conformidad con los estándares establecidos y de esta manera obtener la aceptación grupal.

Los estudiantes de medicina, enfrentan una presión social inducida por las expectativas que los demás ponen sobre ellos en cuanto a la idea de que deben ser mejores en todo, tener altas calificaciones e incluso limitarlos en sus padecimientos y enfermedades físicas por la idea de que ellos no tienen derecho a enfermarse, lo que termina en colocar una presión innecesaria en los

estudiantes y su formación profesional. A su vez, esta presión generada en los estudiantes les causa una serie de padecimientos tanto físicos como mentales, llevándolos a desarrollar problemas como lo son los episodios depresivos, la ansiedad e incluso indicios de somatización.

### **9.3.2.3 Falta de apoyo**

Torales et al (2018) indican que en los estudiantes de medicina la carencia de apoyo emocional y social afecta de manera negativa su rendimiento académico y aumenta la vulnerabilidad a padecer estrés, pues el apoyo social es un recurso protector ante este estrés, ya que quienes se perciben satisfechos con su vida y cuentan con una red de apoyo tienden a presentar un grado más bajo de estrés, y a su vez, de mayor resiliencia. Por el contrario, una red de apoyo escasa o nula disminuye los niveles de empatía, afectando el futuro desempeño profesional.

La falta de apoyo en determinados aspectos de la vida académica, especialmente en los estudiantes de medicina, se refleja de manera directa en su capacidad para manejar el estrés y en su desempeño tanto emocional como académico. La ausencia de una red de apoyo sólida puede aumentar la percepción de estrés, disminuir la resiliencia y afectar negativamente la motivación y el rendimiento académico. Por el contrario, contar con apoyo social, ya sea de familiares, compañeros, amigos o docentes, funciona como un recurso protector que facilita la regulación emocional, mejora la adaptación ante situaciones estresantes y contribuye a un mejor desempeño académico y su bienestar psicológico general.

### **9.3.2.4 Falta de recursos económicos**

Las familias con menores ingresos a menudo enfrentan dificultades para cubrir los costos asociados con la educación superior, lo que puede llevar a los estudiantes a abandonar sus estudios para trabajar y contribuir al ingreso familiar. Las desigualdades económicas también limitan el acceso a recursos educativos de calidad, exacerbando las diferencias en el rendimiento académico y la continuidad escolar ( Orellana Correa et al., 2024)

La situación económica constituye uno de los principales factores que pueden llevar a los jóvenes a abandonar sus estudios universitarios, sin dejar de considerar otros elementos académicos y personales. En nuestro contexto, la dimensión socioeconómica resulta especialmente relevante, ya que, aun gozando de educación pública, los estudiantes deben asumir diversos gastos

adicionales, como alimentación, transporte, materiales de estudio y para quienes provienen de otras ciudades, también la estadía. Esta carga económica se vuelve aún más significativa en carreras altamente demandantes, como medicina, que requieren un mayor esfuerzo académico, tiempo de estudio prolongado y dedicación constante, factores que aumentan el riesgo de deserción y afectan la continuidad y el rendimiento académico de los estudiantes.

De acuerdo con UNIFRANZ (2024) desde una perspectiva psicológica, el estrés financiero impacta directamente en la sensación de autoeficacia personal, lo que deteriora el bienestar emocional. La percepción de no tener algún tipo de control sobre la propia situación económica podría provocar sentimientos de impotencia, desesperanza y abatimiento, que a menudo se reflejan en estados depresivos o de apatía.

El estrés financiero, dentro de la carrera de medicina donde la inversión económica suele ser considerable, puede intensificarse al compararse con compañeros que poseen mayores recursos. Esta diferencia percibida puede generar sentimientos de inadecuación o complejos, los cuales afectan la autoeficacia y el sentido de competencia, así como el sentido de pertenencia, derivando en conductas de aislamiento, vergüenza o evitación de ayuda, debido al temor de no encajar dentro del mismo estatus económico del grupo.

### **9.3.2.5 Dificultad para gestionar emociones**

La capacidad de regular las emociones de una manera eficiente sería esencial para afrontar los hechos estresantes que se presentan en la vida cotidiana de los jóvenes universitarios, alejando la posibilidad que sufran ansiedad, depresión, problemas de conducta y bajo rendimiento académico (Castro et al., 2021)

La capacidad de regular las emociones de manera adecuada constituye un elemento esencial en la vida de los jóvenes universitarios, ya que les permite afrontar de forma más adaptativa las diversas situaciones estresantes que se presentan en su cotidianidad. Una regulación emocional eficiente contribuye a mantener el equilibrio psicológico frente a las exigencias académicas, sociales y personales, propias de esta etapa, disminuyendo la probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión o conductas desadaptativas. Asimismo, fortalece la capacidad de afrontamiento, favorece las relaciones interpersonales saludables y promueve un

mejor rendimiento académico, al permitir que el estudiante gestione de manera constructiva sus emociones ante la presión y los desafíos que enfrenta en su proceso formativo.

### **9.3.2.6 Insomnio**

Villavicencio Gallego et al (2020) explican que existen diversos factores que contribuyen a los trastornos del sueño en estudiantes de medicina. Estos factores incluyen las actitudes y estilos de vida de los estudiantes, la alta carga académica y el uso constante del internet u otros medios digitales. Es probable que estos elementos estén interconectados, por ejemplo, la hora tardía para dormir puede ser resultado de la carga del estudio, el estilo de vida y el uso de la red, sumados a los ritmos biológicos.

Existen un sinnúmero de características que pueden influir en el desarrollo de trastornos del sueño, particularmente el insomnio, en estudiantes de medicina y universitarios en general. Entre estos factores destacan las extensas jornadas académicas, la elevada carga de estudio, la presión por el rendimiento, así como los hábitos de vida poco saludables, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la exposición prolongada a pantallas antes de dormir. Asimismo, aspectos como la falta de organización del tiempo, la ansiedad ante evaluaciones, el consumo de cafeína u otras sustancias estimulantes y la alteración de los ritmos circadianos pueden contribuir significativamente a la dificultad para conciliar o mantener el sueño. En conjunto, estos elementos generan un impacto negativo en la salud física, emocional y cognitiva de los estudiantes, afectando su rendimiento académico, su capacidad de concentración y su bienestar general.

## **9.4. Consecuencias de la depresión en la salud mental y física.**

### **9.4.1. Consecuencias físicas**

Existen estudios que vinculan la depresión con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como hipertensión, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Según investigaciones psiquiátricas, los niveles elevados de cortisol, la “hormona del estrés”, que aumenta durante la depresión, pueden dañar las arterias y el corazón a largo plazo. También afecta el sistema inmunológico, debilitando las defensas del cuerpo haciéndolo más susceptible a infecciones y enfermedades. Los altos niveles

de inflamación en el cuerpo, que ha sido observado en personas con depresión crónica, pueden empeorar enfermedades preexistentes (Casilleno, 2024)

La depresión no solo se manifiesta a nivel psicológico o emocional, sino que también repercute en la salud física. Puede alterar el funcionamiento de distintos sistemas del organismo, provocando cambios significativos y un desgaste progresivo. El desequilibrio o incremento de ciertos químicos en el cuerpo puede modificar de manera importante la dinámica normal de órganos y sistemas, generando un impacto negativo en su funcionalidad.

Algunos de los efectos de la depresión en la salud física se manifiestan en la fatiga, la falta de energía para hacer cosas que antes eran de interés, asimismo como el pesimismo puede llevar a los malos hábitos, los cuales derivan en consecuencias como una mala nutrición, aumento o pérdida de peso de forma significativa y preocupante pueden tener un impacto a largo plazo como son los trastornos alimenticios; debido a los malos hábitos puede ser un precursor de enfermedades como es la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, enfermedad renal, artritis entre otras más.

#### **9.4.2. Consecuencias Mentales**

Se presentan dificultades para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones. Continuos pensamientos negativos sobre sí mismo, el futuro o los demás. Pensamientos suicidas. Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío. Desesperanza y pesimismo, se presentan sentimientos de culpabilidad, inutilidad e impotencia. Irritabilidad e inquietud (PSICOGLOBAL, 2025)

Los episodios depresivos impactan de manera significativa en el bienestar biopsicosocial de la persona, siendo el área mental una de las más afectadas. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran las dificultades para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones, acompañadas de pensamientos negativos sobre sí mismo, el futuro o los demás. También pueden aparecer ideas suicidas, sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, así como desesperanza y pesimismo. Con frecuencia, la persona experimenta culpa, inutilidad, impotencia, irritabilidad e inquietud, lo que contribuye al deterioro de su estado emocional y mental.

Las personas con depresión también llegan a presentar síntomas como cambios drásticos en el modo de ver las cosas, necesidad de dormir más o por el contrario insomnio, pueden llegar a

presentar pensamientos o intentos de autolesiones o suicidio, presentan además enojo, irritabilidad y pesadillas.

## **9.5. Rendimiento académico en estudiantes universitarios**

### **9.5.1. Conceptualización del rendimiento académico.**

A juicio de Cruz Navarro et al. (2025) este concepto se ha transformado en un referente clave para evaluar la calidad educativa en todos los niveles. Sin embargo, cuando se analiza en el contexto universitario, el rendimiento académico adquiere un carácter profundamente dinámico, pues refleja la interacción constante entre el estudiante y diversos factores tanto internos como externos.

El rendimiento académico termina definiéndose como la expresión del cumplimiento de los objetivos previamente estructurados dentro de los planes educativos de las asignaturas. Expresa todos aquellos logros que el estudiante ha logrado obtener, y hasta qué medida. Para añadir a esta importante perspectiva, según (Garbanzo Vargas, 2007, p. 46) “El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan sobre la persona que aprende”, esto significa que el rendimiento no puede entenderse únicamente como la consecución de objetivos curriculares, sino como el resultado de múltiples variables que interactúan entre sí, como las condiciones del estudiante, su entorno y las oportunidades educativas disponibles.

### **9.5.2. Factores que determinan el rendimiento académico en universitarios (cognitivos, emocionales, motivacionales y sociales)**

Los factores que determinan los resultados del rendimiento académico no se limitan únicamente a la capacidad intelectual de los estudiantes, Tacilla Cardenas et al. (2020) expresan que “El rendimiento académico es el resultado de varios factores: biológico, psicológico, económico y sociológico; estos inciden y determinan los resultados del proceso enseñanza/aprendizaje”.

En este sentido, los factores cognitivos representan un elemento clave para el rendimiento académico ya que influyen en el procesamiento, almacenamiento, razonamiento y desenvolvimiento de las funciones ejecutivas del estudiante, influyendo directamente en su capacidad para aprender, resolver problemas y organizar su trabajo. La interacción de estos procesos mentales define el producto final del desempeño académico.

Según (Roy, 2013) los factores cognitivos son aquellas características personales como la atención, la memoria y el razonamiento que modulan el rendimiento y el aprendizaje de un individuo, pudiendo mejorarlo o empeorarlo.

Sin embargo, entre los distintos factores que tienen una influencia directa en el proceso de aprendizaje se encuentran también los elementos emocionales como una base sólida que juega un papel importante en cómo será el rendimiento de los estudiantes.

Es así que Tóala Zambrano et al (2025) expresan que las emociones agradables influyen de forma significativa en el aprendizaje porque favorecen la motivación interna de los estudiantes, pues cuando sienten satisfacción al realizar una actividad, su interés y dedicación aumentan, lo que favorece una asimilación más sólida y duradera de los contenidos académicos. Este efecto crea ambientes educativos eficaces y tanto docentes como padres pueden aplicar estrategias para potenciar esta influencia positiva.

Ahora bien, aunque en la psicología no se clasifican las emociones como “buenas” o “malas”, resulta evidente que el bienestar emocional contribuye significativamente al rendimiento académico. Este elemento fortalece la motivación del estudiante, incrementan su disposición para desarrollarse en el ámbito de estudio. Además no debe perderse de vista la influencia de los factores externos, pues el acompañamiento de pares, profesores y familiares también representa un soporte fundamental para la permanencia y éxito académico.

El bienestar emocional, entendido como un estado psicológico positivo caracterizado por la satisfacción vital, el manejo efectivo de las emociones y la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes juega un papel determinante en cómo los estudiantes abordan sus responsabilidades académicas y logran sus objetivos educativos (Hernández Aparcana et al., 2025)

En esta misma línea, la motivación constituye un elemento esencial en la trayectoria educativa, ya que orienta las metas del estudiante y regula el esfuerzo que este invierte en sus actividades. Según (Suárez Rossi, 2014), la motivación constituye un factor determinante en la vida de las personas, ya que cuando está presente facilita la realización de diversas actividades. En

el ámbito académico, un estudiante motivado logra apropiarse del conocimiento con mayor eficacia, lo que repercute positivamente en la mejora continua de su desempeño.

Dentro de los múltiples factores que condicionan el rendimiento académico, destacan los de carácter social, los cuales, aunque externos al estudiante, ejercen una influencia determinante. Entre ellos, el entorno familiar juega un rol fundamental en la integración tanto social como académica del universitario.

Los factores sociales, como el entorno familiar, influyen significativamente en la integración social y académica de los estudiantes en la universidad. Una mayor disponibilidad del ingreso a nivel familiar puede impactar decisivamente en el resultado del alumno, porque implicaría una capacidad mayor de pagar una escuela mejor, una infraestructura tal que permitiría condiciones favorables para el estudio, un mejor transporte, entre otras (Guaman-Gualan et al., 2024)

El rendimiento académico no depende únicamente de las capacidades individuales del estudiante, sino también de factores externos, de sus agentes de socialización. Entre ellos, el entorno familiar se presenta como un elemento clave para facilitar tanto la adaptación social como la integración académica en la universidad. Una familia con mayor estabilidad económica, por ejemplo, puede proporcionar recursos que potencian el aprendizaje, como el acceso a instituciones de mejor calidad, condiciones adecuadas para el estudio en casa y facilidades logísticas como el transporte. Esto, repercute directamente en el desempeño del estudiante.

En términos académicos, esto evidencia que las desigualdades sociales y económicas generan diferencias en las oportunidades de éxito universitario, haciendo del entorno familiar un mediador esencial en el proceso formativo.

### **9.5.3. Indicadores de rendimiento académico (promedio de notas, asistencia, cumplimiento de tareas, participación en clase).**

La importancia de los indicadores académicos radica en que nos permiten identificar el progreso y el nivel de conocimiento alcanzado por cada alumno, así como también nos dan una visión global del rendimiento del grupo en su conjunto. Esto permite a los docentes analizar y entender el desarrollo de sus

estudiantes y diseñar estrategias de enseñanza que se ajusten a sus necesidades (Esquematízate Editorial, 2024).

Los indicadores de rendimiento académico son herramientas que no sólo permiten identificar el progreso individual del estudiante, sino también comprender el rendimiento del grupo en general, lo que facilita a los docentes la planificación de estrategias pedagógicas ajustadas a las necesidades detectadas. Entre los principales indicadores se encuentra el promedio de notas, que refleja el nivel de aprovechamiento en las distintas asignaturas y ayuda a reconocer tanto fortalezas como áreas que requieren refuerzo.

Como menciona Esquematízate Editorial (2024) “La asistencia a clases es crucial para el éxito en la educación. Sin embargo, el ausentismo puede ser un indicador de problemas personales o académicos en el estudiante”. La asistencia constituye un indicador fundamental, pues su constancia se vincula estrechamente con la participación y el rendimiento académico. No obstante, es importante considerar que las dificultades en este aspecto pueden estar relacionadas con situaciones personales del estudiante. En el marco de esta investigación, la asistencia podría verse comprometida en aquellos casos donde los estudiantes atraviesen episodios depresivos, cuyos efectos repercuten de manera directa en su capacidad de mantener una presencia regular en clases.

Por otra parte, se considera el cumplimiento de tareas como un indicador clave del rendimiento del estudiantado al reflejar no sólo los contenidos abordados durante el horario lectivo, sino también el dominio que se tiene sobre estos y las habilidades como la responsabilidad, organización y compromiso con el aprendizaje. El cumplimiento de tareas permite una integración del aprendizaje y el desarrollo de la autonomía, sin embargo, puede llegar a verse afectado por la falta de motivación, problemas de comprensión o problemas en el entorno del estudiante.

Hay muchos factores del ambiente escolar que inciden en el cumplimiento de las tareas, entre ellos están: la indisciplina, falta de interés, motivación, exceso de tareas, las instrucciones no sean claras, planificación y coordinación; los cuales perjudican al estudiante, de tal manera que hay poca comprensión en la realización de la misma y les impide desarrollar sus capacidades personales (Galeano Calderón et al., 2017)

La realización de las tareas es un aspecto importante para medir el rendimiento académico porque muestra qué tanto es comprendido el contenido y en qué medida se están desarrollando las habilidades como la responsabilidad y la organización. Cumplir con las tareas ayuda a reforzar el aprendizaje y a desarrollar autonomía, pero puede verse afectado por la desmotivación, dificultades para entender los temas o problemas en el entorno. Además, factores del ambiente escolar como la indisciplina, falta de interés, falta de motivación, el exceso de tareas e instrucciones poco claras pueden dificultar que el estudiante realice sus deberes y aproveche al máximo sus capacidades.

En la misma línea, Velazco Rolón & Rolón Cuyúá (2024) manifiestan que la baja participación de los estudiantes en clase se debe a factores personales como la timidez, el desinterés, la falta de motivación o las dificultades de expresión. Para maximizar el aprendizaje es fundamental identificar estos obstáculos para poder eliminarlos durante el proceso educativo de los estudiantes.

La participación en clase es un indicador cualitativo del rendimiento académico que refleja el nivel de involucramiento del estudiante en el proceso de enseñanza – aprendizaje. No debe de ser analizado de forma aislada, claro está, ya que puede estar influida por factores emocionales y psicológicos precisamente los mencionados anteriormente. De este modo, se resalta la importancia de considerar las condiciones personales y emocionales al valorar el desempeño, ya que al reconocer estos factores y abordarlos se favorece un aprendizaje más inclusivo y equitativo.

## **9.6. Relación entre depresión y rendimiento académico**

### **9.6.1. Cómo los episodios depresivos afectan la concentración, memoria, motivación y productividad**

La depresión es un estado en el que una persona puede estar experimentando sentimientos de tristeza persistente y desesperanza, a su vez, se puede llegar a sentir desmotivado o fatigado la mayor parte del tiempo; sin embargo, un estado depresivo puede llegar a afectar la capacidad de concentración, la memoria, la motivación, lo que conlleva a una disminución en la productividad y deterioro funcional de la persona.

De acuerdo con lo planteado por Lilac Center (2025) “Las personas con depresión suelen experimentar cambios en la función cerebral que afectan las áreas responsables de la atención, la

memoria y el razonamiento” entre las áreas cerebrales de mayor afectación se encuentran; el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala, cambios en estas áreas cerebrales causa problemas en la memoria, la toma de decisiones y la velocidad del pensamiento.

A su vez es importante mencionar que la salud mental está estrechamente relacionada a la productividad y la motivación que tiene una persona ante las diferentes áreas de su vida, de acuerdo con Psychology Today (2025) “La mala salud mental, que se manifiesta con mayor frecuencia como depresión, ansiedad o agotamiento, puede reducir gravemente la motivación y la productividad” es bien sabido que una persona que padece un trastorno mental, como la depresión o la ansiedad, provocando un deterioro funcional en la persona, afectando de forma negativa el cómo se relaciona con los demás y como puede realizar ciertas cosas que antes lograba y que ahora son tediosas de hacer para la propia persona, dañando su estado de motivación y la productividad que antes tenía.

## **9.7.Contexto de los estudiantes de Medicina del CUR – Estelí**

### **9.7.1. Demandas académicas específicas de la carrera de Medicina**

En cuanto a la perspectiva de UNIVÉRSATE (2025) los futuros estudiantes de medicina necesitan un conjunto específico de características, habilidades y conocimientos para triunfar en su formación. Deben ser pacientes, empáticos y tener un fuerte deseo de ayudar, además de ser responsables, organizados y capaces de trabajar bajo presión. Deben poseer habilidades analíticas, de resolución de problemas, junto con la capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas.

Dado que la medicina es una disciplina científica, también es esencial contar con un sólido dominio de las ciencias básicas como biología, química y física, lo que permite comprender a fondo el cuerpo humano y sus patologías, los aspirantes deben estar preparados para el aprendizaje continuo y las responsabilidades que implica el cuidado de la salud.

La carrera de medicina es muy exigente y requiere de estudiantes responsables, organizados y con un gran deseo de ayudar a los demás. Es importante que quienes la estudien medicina siempre naveguen con la bandera de la empatía, sean pacientes y capaces de trabajar bajo presión, ya que muchas veces deberán tomar decisiones rápidas en situaciones difíciles.

También necesitan tener buenas habilidades de comunicación, análisis y resolución de problemas. Además, deben contar con bases sólidas en biología, química y física, ya que estas ciencias permiten entender el cuerpo humano y sus enfermedades. Por último, la Medicina exige

compromiso, entrega y una actitud de aprendizaje constante, porque cuidar la salud de las personas es una tarea que requiere conocimiento y, sobre todo, humanidad.

### **9.7.2. Estrés y carga emocional durante la formación médica**

En el Síndrome de Burnout el ambiente de estrés, agotamiento emocional y físico que vive el estudiante de Medicina durante su formación y la práctica clínica repercute en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, así como en la relación médico-paciente generando el error médico. Al realizar la búsqueda de estrés emocional en los estudiantes de Medicina relacionado con el número de horas de trabajo, tomando en cuenta el estado de pre guardia, guardia y post guardia, se espera encontrar un efecto negativo en el aprendizaje y la toma de decisiones críticas durante la reanimación cardiopulmonar avanzada, a través de la simulación de un caso clínico simulado para evaluar las competencias de los médicos sin poner en riesgo la vida humana (Daniel Guerrero et al., 2017)

El estrés en los estudiantes puede evolucionar hasta convertirse en un Síndrome de Burnout, el cual repercute de manera significativa en el pobre rendimiento académico, además de generar apatía, desmotivación y un deterioro en el bienestar emocional. En el caso particular de los estudiantes de Medicina, este síndrome se relaciona estrechamente con el ambiente de agotamiento físico y emocional que enfrentan durante su formación y práctica clínica. Estas condiciones afectan no solo su proceso de aprendizaje, sino también la calidad en el desarrollo de habilidades, la atención a los pacientes y la relación médico paciente, lo que incrementa el riesgo de cometer errores.

### **9.7.3. Posibles factores protectores (resiliencia, apoyo social, tutorías académicas)**

Tener una red de apoyo es esencial para la salud mental de los estudiantes universitarios. Crear vínculos y amistades positivas con otros estudiantes puede ser de gran apoyo emocional para ayudar a reducir la sensación de soledad. Participar en actividades extracurriculares de interés también puede ser una forma de establecer conexiones significativas. de igual forma es necesario eliminar el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar

un ambiente comprensivo y solidario. Crear campañas de concientización sobre la importancia de cuidar la salud mental puede generar una cultura de cuidado y apoyo en el campus (UNIVERSIDAD DE LA COSTA, 2025)

Existen múltiples formas de mejorar la salud mental en las personas, especialmente en los estudiantes. Entre ellas se encuentra el cuidado de los hábitos diarios, como la práctica regular de ejercicio físico y una alimentación saludable, lo que contribuye al bienestar integral. Asimismo, es importante fomentar espacios de psicoterapia y talleres que brinden técnicas y herramientas para manejar el estrés y prevenir posibles estados de ansiedad o depresión. Otro aspecto fundamental es reconocer y apoyarse en las redes de apoyo, ya sea amigos, familiares, pareja o incluso docentes. Finalmente, la práctica de actividades extracurriculares también puede favorecer el equilibrio emocional y el desarrollo personal.

#### **9.7.3.1 Resiliencia**

Según Villegas Aguilera et al. (2017) dentro del contexto educativo la resiliencia se centra en la fortaleza de los individuos que incluye la constancia y la capacidad de resistir y emprender acciones. El objetivo de esta cualidad es permitir que los estudiantes afronten eficazmente los desafíos personales, familiares, profesionales y sociales que puedan afectar su rendimiento académico.

Esta capacidad adquiere especial relevancia en estudiantes de la carrera de medicina, quienes enfrentan altos niveles de exigencia académica y emocional. Como indica el equipo de Expertos en Ciencias de la Salud (2018) “Las personas resilientes, son capaces de satisfacer sus necesidades de afecto, relación y metas, son hábiles socialmente, productivas, generalmente felices, flexibles cognitivamente y suelen interpretar positivamente las situaciones adversas, viéndolas como una oportunidad de crecimiento”. Los estudiantes con mayores niveles de resiliencia tienden a mantener su motivación, regular sus emociones y buscar estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que les permite continuar con sus estudios a pesar de las dificultades psicológicas.

Para el Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud (2018) fomentar la resiliencia en el ámbito educativo no solo fortalece el bienestar emocional, sino que también contribuye a la estabilidad y éxito académico de los futuros profesionales. El enfoque basado en las fortalezas se

orienta hacia la identificación, el impulso y el desarrollo de las cualidades positivas de los estudiantes. En este marco, implementar programas de intervención que la fortalezcan en el entorno académico, así como incorporar el entrenamiento de habilidades emocionales dentro del currículo, podría contribuir significativamente a que los jóvenes se enfrenten con éxito a la realidad de la vida cotidiana.

### **9.7.3.2 Apoyo social**

De acuerdo con Tschorn et al (2025) los factores psicosociales y sociodemográficos cumplen una función crucial al influir en el bienestar mental y subjetivo de la población universitaria. Las investigaciones han demostrado una clara conexión entre la soledad, el aislamiento social y una salud mental deteriorada.

El apoyo social se ha reconocido como un factor clave frente a la aparición y mantenimiento de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, especialmente en carreras de alta exigencia académica. La falta de redes de apoyo y los sentimientos de soledad se asocian con una mayor vulnerabilidad a padecer episodios depresivos. Por el contrario, contar con amigos, familiares o compañeros de carrera contribuye a fortalecer la resiliencia emocional y a amortiguar los efectos del estrés académico.

Según Froiland (2021) los estudiantes universitarios se benefician del apoyo social, que proviene de sus padres, compañeros e instructores. La interacción con pares motivados crea un ambiente de aprendizaje positivo, mientras que la implicación activa de los padres es crucial para mejorar elementos como la motivación intrínseca y la autorregulación de los estudiantes. Las relaciones sanas con los padres son un factor determinante en la universidad dado que afectan el rendimiento académico y las conductas sociales como el consumo de alcohol, mientras que los profesores contribuyen al utilizar métodos que promueven autonomía cultivando así el amor por el aprendizaje. La participación en comunidades y grupos del campus fortalece el apoyo social y el bienestar general.

En los estudiantes de medicina, el apoyo social actúa no solo como un amortiguador del malestar psicológico reduciendo los efectos del estrés, la ansiedad o la sobrecarga mental, sino también como un elemento que incide directamente en su rendimiento. Quienes carecen de apoyo social enfrentan situaciones de aislamiento o pérdida de vínculos, y con mayor frecuencia

dificultades para concentrarse, fatiga emocional y un bajo desempeño. La red de relaciones cumple una función decisiva en el desarrollo académico y personal, puesto que fomenta la motivación intrínseca, la autorregulación y el sentido de pertenencia.

### **9.7.3.3 Tutorías académicas**

De acuerdo a Secretaría de Salud (2017) las tutorías académicas son un proceso basado en el acompañamiento a los estudiantes de forma personalizada con el objetivo de alcanzar una mejora en su rendimiento, solucionando problemas del entorno educativo y desarrollando hábitos de estudio y de trabajo para sí prevenir que el estudiante repruebe o llegue a la deserción académica.

En el ámbito escolar, las tutorías académicas consisten en un método de ayuda esencial para muchos estudiantes, donde su núcleo principal es el de ofrecer a quien lo necesite, la explicación o el análisis de un tema en específico, muchas veces esta ayuda proporcionada puede ser dada por un maestro y en otras ocasiones un estudiante que maneje mejor la información, puede proporcionar ayuda a sus demás compañeros, tomando en cuenta esto como una parte esencial y vital del proceso educativo, especialmente en la etapa universitaria.

## **9.8. Teorías psicológicas que explican la depresión y su relación con el rendimiento académico**

### **9.8.1. Teoría Cognitiva de Beck: pensamientos negativos automáticos y su influencia en el desempeño**

Para Beck, los trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas es decir errores en los procesos cognitivos, que son maneras equivocadas de pensar que aparecen en forma de pensamientos automáticos (productos cognitivos) ante determinadas situaciones, y que provocan estados emocionales negativos y conductas inadecuadas. Por tanto, estas distorsiones cognitivas son provocadas por creencias irracionales o supuestos personales aprendidos en el pasado, que condicionan inconscientemente la percepción e interpretación del pasado, presente y futuro.

Cuando una persona se enfrenta a una determinada situación, el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones. Puesto que los esquemas que se activan en una determinada situación van a determinar el cómo

responde esa persona, en las personas que padecen un trastorno depresivo se activarán esquemas inadecuados.

Por tanto, el primer síntoma depresivo es la activación de esquemas cognitivos relacionados con la visión de uno mismo, el mundo y el futuro. Las personas con esquemas negativos o tendencia a cometer errores de procesamiento serán más proclives a padecer trastornos depresivos (García Allen, 2025)

Las personas que sufren episodios depresivos suelen volverse más vulnerables frente a determinadas situaciones, no sólo por el malestar emocional que experimentan, sino también porque su forma de interpretar la realidad se encuentra influenciada por esquemas y distorsiones cognitivas. Es importante aclarar que, dentro de este enfoque, no se sostiene que las cogniciones sean la causa directa de la depresión o de otros trastornos emocionales. Lo que realmente se plantea es la primacía de los síntomas: la activación de esquemas negativos y las posteriores distorsiones cognitivas constituyen el primer eslabón de la cadena sintomática que caracteriza a la depresión.

De acuerdo con Beck, los trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas, entendidas como errores en el procesamiento de la información. Estos se manifiestan en forma de pensamientos automáticos, que aparecen ante determinadas situaciones y que, al estar influenciados por creencias irracionales o supuestos personales aprendidos en el pasado, generan estados emocionales negativos y conductas desadaptativas. Dichos supuestos inconscientes condicionan la manera en que una persona percibe e interpreta su pasado, su presente y sus expectativas de futuro.

Cuando un individuo se enfrenta a una situación, sus esquemas cognitivos se activan para transformar los datos en cogniciones. En el caso de personas que experimentan un episodio depresivo, estos esquemas suelen ser disfuncionales, reforzando visiones negativas de sí mismos, del mundo y del futuro. De esta manera, el primer síntoma depresivo radica precisamente en la activación de estos esquemas distorsionados, lo cual incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de que la persona experimente un círculo de pensamientos pesimistas y emociones dolorosas. En consecuencia, quienes presentan esquemas negativos o una tendencia persistente a cometer errores de procesamiento cognitivo son más proclives a desarrollar y mantener cuadros depresivos.

### 9.8.2. Teoría de la depresión de Seligman: Indefensión aprendida

Según Ojeda (2024) la indefensión aprendida es una condición que provoca de forma gradual inhibición en la persona ante acontecimientos aversivos o dolorosos cuando está ya ha intentado actuar sobre ellas y no ha obtenido los resultados esperados, y que a raíz de esto termina desarrollando pasividad ante ese tipo de situaciones.

En el caso de estudiantes de medicina, esta teoría permite comprender cómo la exposición constante a contextos hostiles, ya sea dentro del ámbito académico o en el entorno clínico puede generar este tipo de aprendizaje emocional. Dentro de sus clases, las exigencias del profesorado y la falta de reconocimiento al esfuerzo individual pueden provocar en el estudiante la percepción de no ser suficientemente competente aun cuando dedica grandes esfuerzos por demostrar sus capacidades. En sus prácticas clínicas, el contacto con médicos que ejercen un trato rígido o poco empático refuerza la idea de que la perfección profesional es una obligación inalcanzable, lo que transmite un modelo que perpetúa la cultura del desgaste, de meritocracia y desconexión con el auto cuidado.

Cuando alguien cae en la indefensión, lo manifiesta en tres déficits: El motivacional, el emocional y cognitivo. Una persona que empieza a caer en la indefensión o que ya sufre de ella comienza a mostrar un retraso en la iniciación de respuesta voluntarias hasta que poco a poco deja de haberlas (déficit motivacional). De igual forma, comienzan a existir una serie de **desórdenes conductuales**, siendo los más habituales los estados de ansiedad y la depresión (déficit emocional), que van haciendo mella hasta el punto de que el afectado es incapaz de ver soluciones al problema que le atormenta (déficit cognitivo) (Ojeda, 2024)

Como explica la teoría, cuando una persona cae en este estado lo manifiesta mediante tres tipos de déficits. El déficit motivacional se expresa en la disminución progresiva de la iniciativa y de su deseo de dar respuesta a los desafíos, estrechamente relacionado con la afectación de su desempeño dentro de la universidad y dentro de los turnos de práctica clínica. Esta falta de impulso se acompaña de pensamientos distorsionados sobre no ser bueno y por lo tanto no ser apto para la carrera, lo que puede derivar en el riesgo de deserción académica.

Dentro del déficit emocional emergen alteraciones afectivas como la ansiedad, la depresión, o en este caso episodios depresivos, mientras que en el déficit cognitivo la persona llega a percibir que no existen soluciones posibles a los problemas que enfrenta.

La persistencia de estas condiciones resulta en que los estudiantes terminen por asumir que no existe mucho que puedan hacer para transformar su entorno y que deben adaptarse de manera resignada a la adversidad, dejan de intentar cambiar o escapar del entorno incluso cuando sí hay soluciones. Este mecanismo de adaptación podría llegar a confundirse con fortaleza, aunque en realidad constituye una forma de supervivencia psicológica frente a condiciones percibidas como incontrolables. Dicha resignación erosiona progresivamente la motivación, la sensibilidad y la percepción de agencia personal, favoreciendo el desarrollo o mantenimiento de episodios depresivos que impactan directamente en su bienestar y rendimiento académico.

### **9.8.2.1 Teoría del optimismo aprendido**

Para Mental Health (2022) el concepto de “optimismo aprendido” surge de la psicología positiva, una disciplina establecida por el Dr. Martin Seligman, quien utiliza esta idea para contrastarla directamente con la indefensión aprendida, un patrón de pensamiento negativo donde la persona se siente impotente para alterar sus circunstancias adversas. Mientras que la indefensión aprendida lleva a la resignación, el optimismo aprendido se enfoca en la capacidad de cambiar la respuesta personal ante una situación, incluso cuando la situación misma no puede ser modificada.

El optimismo aprendido se centraliza en aprender a reestructurar las interpretaciones que la persona posee sobre las situaciones negativas aun cuando no puede manipularlas para modificarlas. Esta teoría trabaja con la resiliencia del individuo al enseñarle a enfrentar dificultades sin recurrir a la desmotivación o desesperanza, adaptándose a los cambios y adoptando una perspectiva orientada a la búsqueda de soluciones o aprendizajes mientras se interpretan los eventos negativos como temporales para promover una mayor estabilidad emocional.

La psicología positiva postula que la atención psicológica debe centrarse en reforzar lo "bueno/deseable" y no solo en eliminar lo "malo/indeseable". Al comprender mejor cómo encontrar propósito y alegría y vivir una vida significativa, los psicólogos pueden brindar una ayuda potencialmente más efectiva a sus pacientes de una manera potencialmente más efectiva. La psicología positiva postula que la

atención psicológica debe centrarse en reforzar lo "bueno/deseable" y no solo en eliminar lo "malo/indeseable" (Equipo editorial de BetterHelp, 2025)

El estudiante que ha aprendido la indefensión se resigna a que su esfuerzo es inútil frente a un ambiente adverso, la psicología positiva interviene al enseñar a estos estudiantes que el optimismo, así como la indefensión también puede ser aprendido y trabajado al cambiar la forma en la que el individuo responde e interpreta los eventos dolorosos a lo largo de su formación académica, pasando de la creencia de “ser incapaz” a la acción de poder controlar la respuesta propia ante el evento.

### **9.8.3. Modelo Sistémico**

Según Valdivia Fuenzalida (2024) el modelo sistémico considera que un individuo no es una entidad aislada, sino parte de un sistema interconectado con la familia, entorno social y cultural, es decir, el modelo busca entender la salud mental desde el punto de vista integral y relacional.

Este tipo de modelo busca entender como un individuo puede ser afectado por los diferentes estados y pensamientos de quienes les rodean ya sean familia y amigos, haciendo que estos individuos cuenten con una red que puede serle de ayuda ante un problema. Esta teoría fue inicialmente propuesta por el biólogo Ludwig Von Bertalanffy en la década de 1930.

#### **9.8.3.1. Conceptos fundamentales del modelo de sistemas**

Este modelo cuenta con una serie de principios que permiten entender cómo interactúan entre sí los elementos aislados haciendo un todo.

- Sistema: es un conjunto de elementos interrelacionados que actúan como un todo dándole estructura y organización.
- Totalidad e interdependencia: Los elementos de un sistema son interdependientes. Cualquier cambio en una parte afecta a las demás y, por lo tanto, al sistema en su conjunto. Esto se denomina «efecto sistémico».

- Homeostasis: Los sistemas tienden a mantener un equilibrio interno de autorregulación, para mantener estabilidad.
- Entropía y neguentropía: dos fuerzas que buscan mantener un equilibrio dentro del sistema, mientras la entropía es la pérdida de la estructura en los sistemas, la neguentropía es la encargada de mantener orden y la supervivencia del sistema
- Retroalimentación: es aquella utilizada por los sistemas ya sea de forma positiva como negativa para tratar de regular y adaptar el sistema.
- Jerarquía: es la organización de un sistema, donde los sistemas más pequeños integran a los más grandes, estos sistemas se denominan “subsistemas”

Dentro del modelo sistémico existe un enfoque significativo, el modelo sistémico familiar el cual considera a la familia como un sistema interconectado que influyen entre sí y como cualquier cambio en uno afecta al resto del grupo.

Es por esto que es importante mencionar la dinámica de padecer un trastorno mental dentro de un sistema familiar, donde la dinámica se centra en que la depresión o episodios depresivos no son un problema solo del individuo que la padece, sino que el sistema se ve afectado por este mismo.

El tratamiento busca entender su funcionalidad como parte importante del sistema, así mismo buscar la comunicación, factores de comunicación y relación, estas incluyen terapias que involucren al núcleo familiar.

#### **9.8.4. Teoría del estrés y afrontamiento**

Para Lazarus y Folkman, también abordada por Cohen (2025), el estrés se centra en los procesos cognitivos que se manifiestan ante las situaciones estresantes. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables. En esta teoría se resalta las situaciones estresantes a raíz de las transacciones entre persona y entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. A su vez, dicho impacto esta mediatizado por dos variables, en primer lugar, por evaluaciones que hace la persona del agente estresor y en segundo lugar, por los recursos personales sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente.

La teoría del Estrés de Richard Lazarus plantea que el estrés no proviene directamente de las situaciones externas, sino de manera en que la persona las percibe interpreta y enfrenta, en este enfoque, cuando alguien se encuentra ante situaciones potencialmente estresante, se realiza una evaluación cognitiva, primero valora si el hecho representa una amenaza, pérdida o desafío, y después analiza si posee los recursos personales, sociales o culturales necesarios para afrontar.

#### **9.8.5. Teoría de la motivación de Abraham Maslow**

Según Abraham Maslow (2025), un psicólogo humanista, nuestras acciones nacen de la motivación dirigida hacia el objetivo de cubrir ciertas necesidades, las cuales pueden ser ordenadas según la importancia que tienen para nuestro bienestar. Es decir, que Maslow proponía una teoría según la cual existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defendió que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. A partir de esta jerarquización se establece lo que se conoce como Pirámide de Maslow. Esta habla desde las necesidades más básicas hasta las necesidades más complejas, esta jerarquía está compuesta por cinco niveles.

Las necesidades básicas se ubican en la base de la pirámide, mientras que las necesidades más complejas se encuentran en la parte alta. Así pues, las cinco categorías de necesidades de la Pirámide de Maslow son: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel y subiendo niveles en el orden indicado.

La motivación es la fuerza interna y externa que impulsa a las personas a actuar para alcanzar objetivos. Según la pirámide de Maslow, esta motivación varía según el nivel de necesidades satisfechas, las básicas y de seguridad dirigen la acción hacia la supervivencia y estabilidad, las sociales, de reconocimiento fomentan la pertenencia y la autoestima, finalmente la autorrealización impulsa a desarrollar plenamente el potencial individual.

De esta manera, la motivación guía el comportamiento diario y determina el compromiso, desempeño y satisfacción de la persona. La motivación más elevada emerge cuando los niveles previos de necesidades han sido satisfechos, impulsando un crecimiento académico y profesional.

- **Necesidades fisiológicas:** Incluyente alimentación, descanso y salud. Un estudiante que no duerme lo suficiente, se alimenta mal o está enfermo tendrá dificultades para concentrarse y mantener un rendimiento constante.
- **Necesidades de seguridad:** Se refiere a sentirse protegido física y emocionalmente. En medicina, esto puede vincularse con un entorno académico estable, acceso a recursos adecuados y apoyo frente al estrés.
- **Necesidades de afiliación:** Implican relaciones sociales y sentido de pertenencia a grupos, aquí los estudiantes pueden buscar el apoyo, o definir una red de apoyo con sus compañeros de clases, o incluso un docente. Sentirse parte de un grupo de trabajo fomenta la comprensión y la perseverancia y el sentimiento antes mencionado.
- **Necesidades de reconocimiento:** Comprende el aprecio, la autoestima y el reconocimiento del esfuerzo realizado. Esto en el ámbito estudiantil, recibir reforzamiento positivo, alcanza logros académicos o ser valorado por los docentes, incrementa la motivación tanto intrínseca del estudiante y refuerza la confianza en sus propias capacidades.
- **Necesidades de autorrealización:** Se refiere al desarrollo pleno del potencial individual, en los estudiantes, esto se traduce en la aspiración de convertirse en profesionales competentes, contribuir a un bienestar integral de los pacientes, también alcanzar metas personales y profesionales.

## **10. Diseño metodológico**

### **10.1. Tipo de diseño mixto**

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri et al., 2014)

El enfoque mixto de la presente investigación constituye una estrategia de investigación que integra las perspectivas cualitativas y cuantitativas en el estudio del fenómeno. Este enfoque no se limita únicamente a la descripción narrativa ni a la representación numérica de los datos sino que articula ambos niveles de análisis mediante la triangulación. Es así como posibilita comprender las vivencias, significados, emociones e interpretaciones que los participantes atribuyen a la problemática, al tiempo que incorpora indicadores estadísticos que permiten traducir dicha información en términos medibles. Finalmente, se logra una visión más amplia e integral del fenómeno investigado.

Por su alcance temporal esta investigación es de carácter transversal, ya que se realizó en un tiempo determinado según lo establecido en la investigación, permitiendo describir el fenómeno estudiado de manera puntual. Asimismo, se enmarca dentro del paradigma pragmático el cual resulta especialmente adecuado para investigaciones de tipo mixto al orientarse hacia lo que funciona, para responder a las preguntas de investigación sin restringirse a una sola postura filosófica.

Este enfoque permite integrar métodos cuantitativos, propios del positivismo, y métodos cualitativos derivados del constructivismo o interpretativismo, con el propósito de construir una visión más integral del fenómeno. De esta forma el investigador combina diversas técnicas, instrumentos y tipos de análisis para alcanzar una comprensión más completa y profunda del objeto de estudio.

## **10.2. Tipo de investigación**

La presente investigación se realizó a partir de un enfoque mixto con predominio cualitativo, habiendo sido seleccionado como el más adecuado para el estudio, ya que permitió abordar de forma integral el fenómeno complejo del impacto de los episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes universitarios de cuarto año de la carrera de Medicina de la UNAN Managua, CUR - Estelí. Este tipo de investigación combina herramientas y procedimientos tanto cuantitativos como cualitativos, lo cual resulta fundamental para comprender no sólo la existencia de una posible relación entre variables, sino también el sentido y la vivencia subjetiva de los estudiantes en situaciones de vulnerabilidad emocional.

Por su alcance y su nivel de profundidad, esta investigación es de carácter exploratorio dado que este tipo de estudios se efectúan cuando un tema ha sido escasamente abordado o carece de antecedentes en un contexto determinado. En este caso, tras la revisión de la literatura, se constató que el fenómeno en cuestión no ha sido investigado en el ámbito nicaragüense. Esta ausencia de estudios evidencia la necesidad de indagarlo, con el propósito de otorgarle visibilidad y generar un antecedente que sirva de referencia para futuras investigaciones dentro del campo de la psicología, particularmente en relación con las problemáticas que enfrentan los estudiantes de medicina.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es explicar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014)

En este sentido, el carácter exploratorio del estudio no sólo responde a la ausencia de antecedentes en el contexto nacional, sino que también permite la posibilidad de delimitar con mayor precisión las variables implicadas y sentar las bases para investigaciones posteriores de tipo descriptivo, correlacional o explicativo. Al abordar un fenómeno incipiente, se busca generar un marco inicial de comprensión que contribuya tanto al desarrollo académico de la psicología como a la identificación de posibles estrategias de apoyo dirigidas a los estudiantes de medicina que enfrentan estas dificultades.

A su vez, el estudio presente es de carácter descriptivo ya que busca especificar cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de medicina respecto a los episodios depresivos, así como explorar su perspectiva en relación a las afectaciones que estos episodios tienen sobre su rendimiento académico. Con ello, no sólo se pretende describir conceptos y percepciones de los participantes, sino también establecer la relación entre las variables estudiadas. En este sentido, el estudio trasciende el carácter meramente descriptivo y adquiere un enfoque explicativo, al analizar cómo se vinculan dichos factores y a partir de ello, proponer alternativas de solución orientadas a mejorar el desempeño académico de esta población.

### **10.3. Población y Muestra**

Para fines de este estudio se trabajó con una población de 113 estudiantes de la carrera y una muestra compuesta por 35 estudiantes de cuarto año de medicina dividida entre 17 estudiantes del sexo femenino, como también un total de 18 estudiantes del sexo masculino entre las edades de 18 a 26 años. El porcentaje de la muestra es representado por un 31% que equivale a un total de treinta y cinco estudiantes.

La muestra de este estudio es no probabilística, intencional por criterio de selección, siendo los participantes elegidos por conveniencia. La elección de esta población responde a un interés investigativo específico, el de comprender cómo los episodios depresivos inciden en el rendimiento académico en una etapa avanzada de formación profesional, particularmente en una carrera de alta exigencia emocional, cognitiva y física como lo es medicina.

La selección de la muestra se fundamenta en la posibilidad de acceder directamente a ella dentro del entorno institucional, lo cual facilita tanto la logística de recolección de datos como la construcción de un espacio de confianza con los participantes. Esta cercanía al contexto académico permite captar de forma más precisa y genuina las condiciones bajo las cuales se desarrolla el fenómeno investigado, brindando así información de primera mano, situada y altamente significativa.

Asimismo, se considera que, al encontrarse en una etapa avanzada de la carrera, estos estudiantes ofrecieron una visión más amplia y reflexiva sobre su trayectoria académica, así como sobre el impacto que los episodios depresivos han tenido o tienen en su desempeño, sus hábitos de estudio, sus vínculos interpersonales dentro del aula y su bienestar general.

### 10.3.1. Procedimiento del muestreo

Con el fin de tener una representatividad en la conformación del muestreo cada grupo de estudiantes se seleccionó de manera intencional tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

- ✓ Estar matriculado o matriculada, en la carrera de Medicina en la institución donde se realiza el estudio, durante el semestre en curso. En este caso en la UNAN-Managua, CUR-Estelí.
- ✓ Ser estudiante de cuarto año de medicina en la UNAN-Managua, CUR-Estelí.
- ✓ Tener entre 18 y 26 años de edad al momento de la recolección de datos.
- ✓ Haber otorgado el consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.
- ✓ Expresar voluntariamente su interés en participar (por ejemplo, seleccionando la opción “sí” en la encuesta inicial o mediante la firma del consentimiento).
- ✓ Haber experimentado episodios depresivos en el pasado o bien, haberlos experimentado en el presente.
- ✓ Contar con disponibilidad para completar los instrumentos de recolección de datos requeridos (encuesta, entrevista, inventario de depresión de Beck) y participar en las actividades del estudio.
- ✓ Poseer la capacidad de comprender y responder en el idioma en que se administran los instrumentos (en este caso, español)

#### 10.4. Variables y categorías (Operacionalización de variables)

Tema	Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.						
Objetivo General	Analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN – Managua CUR – Estelí.						
Objetivo específico 1	Preguntas de investigación	Categoría	Definición Conceptual	Subcategorías	Sub variables	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos	¿Qué conocimientos tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos?	Conocimientos de los episodios depresivos	Conjunto de información teórica y práctica que posee el estudiante acerca de qué son los episodios depresivos, sus síntomas, causas, diagnóstico y tratamiento	Conocimiento de síntomas (Anhedonia, tristeza, fatiga) -Conocimiento sobre tratamientos y recursos (Psicoterapia, medicación, servicios) Conocimiento sobre las repercusiones físicas,	Edad Género Procedencia N° de estudiantes con familiares con depresión (antecedentes familiares) N° de estudiantes de medicina que afirma que son más propensos por su profesión a vivir episodios depresivos	-Encuesta estructurada Entrevista Estructurada	Estudiantes de cuarto año de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí 2025

				<p>emocionales de los episodios depresivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos que se producen cuando están viviendo episodios depresivos</li> <li>- Experiencias de vida que han generado episodios depresivos</li> <li>-Acontecimientos que inciden en su estado de animo</li> <li>- Tipo de apoyo recibido por los estudiantes cuando enfrentan</li> </ul>	<p>N° de estudiantes que afirman que las actividades académicas tienen relación con los episodios depresivos</p> <p>N° de estudiantes que expresan haber vivido episodios depresivos</p> <p>N° de estudiantes que consume medicamentos</p> <p>N° de estudiantes que sienten que las actividades académicas provocan en ellos episodios depresivos</p> <p>N° de estudiantes que ha recibido atención psicológica/psiquiátrica</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>un episodio depresivo</p> <p>- Que daño le ha hecho a tu vida los episodios depresivos</p> <p>- Las creencias religiosas afectan en las vivencias de episodios depresivos</p>	<p>N° de estudiantes que se consideran tristes o alegres</p> <p>Frecuencia de episodios depresivos</p> <p>N° de estudiantes que reconocen que su estado de ánimo tiene incidencia con su rendimiento académico</p> <p><b>Mitos y creencias (estigmas)</b></p> <p>Número de estudiantes que consideran que solo los débiles</p> <p>N° de estudiantes que consideran que considera que solo las mujeres sufren depresión</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>N° de estudiantes que consideran que la depresión no es una enfermedad</p> <p>N° de estudiantes que considera que las personas depresivas siempre están encerradas</p> <p><b>Relación Familiar/social</b></p> <p>N° de estudiantes que afirma que su familia tiene que ver con sus episodios depresivos</p> <p>N° de estudiantes que afirma que su círculo social afecta el estado de animo</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

Tema	Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí						
Objetivo General	Analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí						
Objetivo específico 2	Preguntas de investigación	Categoría	Definición conceptual	Subcategoría	Sub variable	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
Describir las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico desde la perspectiva de los estudiantes	¿Cuáles son las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico desde la perspectiva de los estudiantes universitarios	Afectación en el rendimiento académico	Percepción de cambios o impacto en el rendimiento académico atribuibles a episodios depresivos	Cumplimiento de responsabilidades Procrastinación Salud física	Nº de estudiantes que afirman que su asistencia y puntualidad varía con los episodios depresivos  Nº de estudiantes que afirman que reducen su capacidad de atención y concentración	-Entrevista estructurada -Encuesta estructurada -Inventario de Beck	Estudiantes de cuarto año de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí 2025

					con los episodios depresivos		
					Nº de estudiantes que se autolesionan		

Tema	Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí						
Objetivo General	Analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí						
Objetivo específico 3	Preguntas de investigación	Categoría	Definición conceptual	Subcategoría	Sub variable	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
Proponer alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes	¿De qué manera podrían plantearse alternativas de solución ante los episodios depresivos que favorezcan el rendimiento académico de los estudiantes?	Alternativas de intervención/ Estrategias de apoyo	Conjunto de acciones, programas y recursos orientados a prevenir o reducir los episodios depresivos y su impacto en el ámbito académico	Apoyo social de compañeros y maestros Involucramiento de la familia Intervenciones Psicoeducativas -Acceso a servicios de salud mental (terapia, consejería) -Ajustes académicos (plazos, tutorías) -Redes de apoyo (Pares, profesores)	N° de estudiantes que considera que la universidad tiene responsabilidad sobre su salud mental  N° de estudiantes que consideran que la universidad debe trabajar con la familia	Entrevistas a estudiantes Encuesta estructurada sobre aceptación y utilidad percibida de propuestas  Revisión documental de programas existentes	Estudiantes de cuarto año de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí 2025  Maestros expertos del área de psicología,

				<p>- Percepción docente sobre la influencia de la depresión en el desempeño académico</p> <p>-Cambios conductuales y emocionales observados en los estudiantes.</p> <p>- Señales conductuales y emocionales detectadas por los docentes</p> <p>- Tipos de intervención más adecuados (individual, grupal, psicoeducativa)</p> <p>- Rol del docente en el acompañamiento.</p>	<p>Nº de estudiantes dispuestos a recibir atención</p> <p>Nº de estudiantes dispuestos a participar en procesos que mejoren su salud mental</p>	<p>Entrevista estructurada a expertos</p> <p>Entrevista estructurada a expertos</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Propuestas de mejora institucional.</li><li>- Factores de éxito identificados</li></ul>			
--	--	--	--	---	--	--	--

## **10.5. Técnicas, instrumentos y procesamiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se emplearon herramientas tanto cualitativas como cuantitativas, en concordancia con el enfoque mixto de esta investigación. Se utilizaron entrevistas estructuradas, encuestas y la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI), con el fin de obtener una visión integral del fenómeno, con cada instrumento siendo apropiadamente validado por expertos. A continuación, se describen cada una de las técnicas de recolección de información utilizadas.

### **10.5.1. Encuesta**

Según Qualtrics.xm (2025) la encuesta es un método de investigación que se emplea para recabar información de manera eficiente dentro de una población. Este procedimiento está intrínsecamente ligado al enfoque cualitativo, ya que su principal utilidad es la de obtener una amplia colección de datos a gran escala sobre un grupo determinado.

La encuesta se utilizó como un instrumento inicial de carácter cuantitativo, orientado a cuantificar el número de estudiantes que han experimentado episodios depresivos o síntomas asociados. A través de esta herramienta se pudieron identificar patrones generales y frecuencias, facilitando la delimitación de una muestra más específica para la fase cualitativa.

### **10.5.2. Entrevista dirigida a estudiantes**

Para Tejero Gonzáles (2021) la entrevista es un método que permite al investigador acceder directamente a la perspectiva del sujeto, con el fin de comprender a profundidad sus interpretaciones, sentimientos y la manera en que explica sus propias acciones. En esencia, se define como una conversación provocada y guiada por el entrevistador cuyo diseño se basa en un plan de investigación estructurado y se aplica a sujetos seleccionados. Este proceso siempre posee una finalidad cognoscitiva, buscando obtener conocimiento específico mediante un esquema de interrogación predeterminado.

La entrevista estructurada para esta investigación, conformada por un total de 16 preguntas, dio pie a explorar las nociones que los estudiantes tenían sobre los episodios depresivos, identificar posibles manifestaciones emocionales y conductuales asociadas y recoger información sobre las percepciones de exigencia académica, tanto externa como autoimpuesta. Este instrumento permitió

obtener un acercamiento más profundo a la experiencia subjetiva de los participantes, así como a sus conocimientos, creencias, percepciones, estigmas, formas de afrontamiento y opiniones propias de lo que son los episodios depresivos.

A su vez permitió conocer de donde los estudiantes obtienen información relacionada a los episodios depresivos. Por ejemplo, si han sido experimentados por ellos como una experiencia propia, a través de redes sociales, amigos y familiares, o a través de cursos académicos; también dio paso a conocer si los estudiantes tienen barreras que les impiden buscar ayuda relacionadas a creencias propias, sesgos o mitos.

### **10.5.3. Entrevista dirigida a expertos**

Con el propósito de incorporar una perspectiva especializada al estudio, se diseñó una entrevista dirigida a docentes del área de psicología, conformada por diez preguntas orientadas a explorar su experiencia y criterios profesionales respecto a las alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes. El instrumento no solo se limitó a indagar sobre estrategias de intervención, sino que también abordó la prevención y la construcción de entornos institucionales sensibles a la salud mental estudiantil.

La entrevista estuvo centrada en obtener una visión experta sobre la dinámica del problema central, comprendiendo la relación entre el estado emocional y el rendimiento académico de los estudiantes. De igual forma profundizó en la existencia o ausencia de protocolos de detección temprana en cuanto a indicadores conductuales y académicos de posible afectación emocional, y la necesidad de que el profesorado reciba información básica en problemáticas frecuentes en la carrera de medicina.

Se exploró la identificación de factores de riesgo y señales de alerta específicas dentro del contexto médico junto con el diseño de intervenciones pertinentes que definan con claridad el tipo de acompañamiento, el rol de los actores institucionales y los mecanismos que garanticen la sostenibilidad de dichas acciones. El análisis de estas valiosas percepciones resultó fundamental para poder contextualizar y fundamentar las estrategias de acompañamiento propuestas en el estudio al contar con un respaldo profundo y situado en el fenómeno investigado.

#### **10.5.4. Inventario de Depresión de Beck**

De igual forma, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), uno de los instrumentos psicométricos más utilizados para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos. Este test permitió validar y complementar la información obtenida en la entrevista y la encuesta, aportando una medición estandarizada y objetiva que fortaleció la solidez del análisis. El uso combinado de estos instrumentos facilitó la triangulación de la información, fortaleciendo la validez de los resultados y permitiendo una comprensión más rica, profunda y confiable del impacto de los episodios depresivos en el rendimiento académico de la muestra estudiada.

#### **10.5.5. Procesamiento y análisis de los datos**

La aplicación del primer instrumento, la encuesta, se realizó una vez establecido el rapport con el grupo, como parte esencial para generar un clima de confianza y apertura entre las investigadoras y la población participante. Este vínculo permitió que el proceso de recolección de información se desarrollara en un ambiente respetuoso, ético y propicio para la expresión sincera de las experiencias vividas.

La encuesta fue aplicada a la totalidad de la muestra definida, con el fin de extraer la caracterización del grupo en cuanto a sus edades, género, procedencia y conocimientos sobre los episodios depresivos, así como nociones de los efectos de los mismos sobre su rendimiento académico obteniendo de esta forma una aproximación cuantitativa sobre el fenómeno a estudiar.

En esta etapa, se llevó a cabo la aplicación de entrevistas estructuradas, orientadas a profundizar en la percepción que los estudiantes tenían sobre los episodios depresivos, sus formas de manifestación y la manera en que afectaron y afectan su desempeño académico. Finalmente, a esta misma muestra se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck, con el propósito de corroborar, reforzar y respaldar los hallazgos obtenidos en las etapas anteriores, fortaleciendo así la validez y confiabilidad del análisis integral de los datos.

Finalmente, se llevó a cabo la aplicación de entrevistas dirigidas a profesionales de la carrera de psicología con el fin de obtener una visión experta e integral sobre el fenómeno de los episodios depresivos y su impacto en el rendimiento académico, abarcando a su vez dentro de sus conocimientos la identificación de factores de riesgo y señales de alerta, el rol de tutores, tipos de acompañamiento, y la evaluación y sostenibilidad de las soluciones.

La parte medular del componente cualitativo de la investigación se abordó mediante un análisis interpretativo de la información obtenida. El proceso se centró en la triangulación de fuentes, con la cual se pretendía converger las voces de los estudiantes y así relacionar sus descripciones con la fundamentación teórica del estudio.

Dicha fundamentación, anclada en la psicología, se entiende como una ciencia de doble naturaleza, por un lado, es empática y centrada en el fenómeno, que busca comprender las vivencias y el significado que los estudiantes otorgan a su estado emocional. Por otro lado, esta disciplina está orientada a la prevención. Es precisamente al integrar estos fundamentos que el análisis permitió desglosar patrones de afectación y propuestas de acompañamiento, trascendiendo la mera descripción.

En cuanto a la encuesta, su diseño y aplicación se llevaron a cabo a través de la plataforma Google Forms, lo cual facilitó su distribución y la recopilación de los datos. Para el análisis estadístico de los resultados cuantitativos, se utilizó el software IBM SPSS, herramienta que permitió la elaboración de tablas, gráficos, correlaciones y análisis descriptivos, contribuyendo al fortalecimiento del proceso investigativo y a la posterior triangulación de la información recolectada.

Este proceso de análisis integral, triangulación de datos y articulación entre lo cualitativo y lo cuantitativo, permitió la construcción de una interpretación profunda y coherente de los resultados. A partir de ello, se generó un producto investigativo sólido, que sirvió de base para formular alternativas de solución ante los episodios depresivos, contribuyendo de manera directa a la mejora del rendimiento académico y al bienestar general de los estudiantes.

#### **10.6. Confiabilidad y validez de instrumentos**

Durante la elaboración de la investigación, se emplearon instrumentos previamente sometidos a procesos de validación y confiabilidad, lo cual garantiza la solidez de los resultados obtenidos. La validez de los instrumentos fue establecida mediante revisión por docentes de la carrera de psicología, expertos en el área de la investigación aplicada. Este procedimiento aseguró que los ítems utilizados fueran pertinentes, coherentes, comprensibles y adecuados para medir las variables de interés.

En particular, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), un instrumento internacionalmente validado y respaldado por amplia evidencia empírica. Dicho inventario

presenta altos niveles de consistencia interna. Asimismo, ha sido validado en diferentes poblaciones y contextos, lo que refuerza su solidez psicométrica y su aplicabilidad en estudiantes universitarios.

Por otra parte, las entrevistas y encuestas diseñadas por las investigadoras fueron sometidas a un proceso de validación de contenido, en el cual se revisó que los ítems reflejaran con claridad y coherencia los objetivos del estudio, considerando de manera específica la población de cuarto año de medicina. Estos instrumentos permitieron explorar dimensiones claves como las perspectivas personales, las experiencias vividas en torno a los episodios depresivos y las consecuencias de estos sobre su rendimiento académico y el desarrollo de actividades universitarias.

De igual forma, se diseñaron formatos de consentimiento informado, elaborados conforme a los principios éticos de la psicología y la investigación científica. Dichos formatos establecieron de manera explícita que no se haría uso de imágenes sin autorización previa, se garantizó la confidencialidad de la información aportada y se especificó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusión alguna. Además, se detalló la protección de los datos recolectados, asegurando que no serían divulgados ni asociados de forma directa con la identidad de los participantes, mediante el uso de códigos o siglas en lugar de referencias nominales.

Es así que tanto los instrumentos psicométricos como los diseñados para la investigación cumplen con criterios de confiabilidad y validez, al mismo tiempo que se alinean con los principios éticos y metodológicos que orientan la práctica profesional en psicología.

### **10.7. Técnicas, instrumentos y procedimiento para el procesamiento y análisis de la información**

Los datos recolectados a través de los distintos métodos e instrumentos fueron procesados, organizados e interpretados en función de los objetivos formulados, haciendo uso del Software IBM SPSS, que permitió sistematizar la información cuantitativa y generar representaciones claras y precisas de los resultados, así como también el análisis cualitativo de la información en relación a las entrevistas y las aplicaciones del Inventario de Depresión de Beck.

En el caso del inventario mencionado anteriormente, se realizó un tratamiento estadístico descriptivo que posibilitó identificar los niveles de sintomatología depresiva en los participantes,

con sus respectivas interpretaciones. Asimismo, la encuesta aplicada cumplió una doble función que permitió caracterizar al grupo de estudiantes y a su vez, explorar el nivel de conocimiento que poseen acerca de los episodios depresivos y sus repercusiones académicas.

Paralelamente, la información obtenida mediante las entrevistas dirigidas tanto a los estudiantes como las entrevistas formuladas para los expertos del área de psicología fueron analizadas bajo un enfoque cualitativo y a través de un análisis interpretativo, lo que permitió profundizar en la comprensión de las experiencias subjetivas, únicas, percepciones y narrativas vinculadas a los episodios depresivos y su incidencia en el rendimiento académico.

Este abordaje mixto y complementario no sólo fortaleció la fiabilidad de los hallazgos, sino que también brindó un panorama amplio del fenómeno investigado, integrando la solidez de los datos cuantitativos con la riqueza interpretativa de los relatos cualitativos. De esta manera, el análisis realizado trasciende la interpretación crítica y fundamentada que aporta evidencia significativa para la comprensión de la problemática.

## **10.8. Criterios de calidad**

Una investigación rigurosa en el ámbito de la psicología se distingue por la solidez de sus evidencias, su aplicabilidad en diversos contextos, la consistencia de sus resultados y la transparencia de su planteamiento, independientemente de si se desarrolla de un enfoque cualitativo o cuantitativo. Ambos enfoques demandan el cumplimiento de estándares que garanticen la calidad de la evidencia producida, aunque difieren en la manera en que estos criterios se expresan y se aplican.

### **10.8.1. Criterios cuantitativos**

#### **10.8.1.1. Validez interna**

Según lo explica Investigación de Appinio (2024) la validez interna es el grado en que los resultados obtenidos en un estudio de investigación reflejan de manera precisa la relación causa efecto entre las variables definidas del estudio sin que existan sesgos.

En una investigación, la validez interna se refiere al grado de seguridad en que una relación de causa-efecto de una variable dependiente y una variable independiente, no puede ser explicada por otros factores. Su importancia radica en que hace las conclusiones del estudio sean creíbles y fiables, a un nivel más alto de validez interna mayor es la probabilidad de demostrar una relación entre dos variables.

En el caso particular de esta investigación, la validez interna se fundamenta en la delimitación clara de las variables analizadas: los episodios depresivos como variable independiente, al constituir el factor que ejerce influencia, y el rendimiento académico como variable dependiente, al representar el resultado observable de dicha influencia. Bajo este marco, los episodios depresivos se asumen como la causa explicativa, mientras que el rendimiento académico se entiende como el efecto o consecuencia directa. Esta distinción no solo ordena el análisis, sino que además permite descartar interpretaciones erróneas, otorgando coherencia y solidez a la relación planteada dentro del estudio.

#### **10.8.1.2. Validez externa**

La validez externa se refiere a la capacidad de los resultados de un estudio de investigación para aplicarse a otros contextos. Esto es importante porque, si se establece la validez externa, significa que los hallazgos pueden generalizarse a individuos o poblaciones similares (Arlin, 2024)

La validez externa, es aquella que asegura que los resultados de una investigación puedan ser aplicada a otra población, entornos, en un tiempo diferente y con condiciones específicas diferentes al presente en el estudio, ya que sin esta los resultados tendrían una utilidad limitada. En investigación se busca que los resultados sean aplicables a un grupo más amplio.

Si bien la presente investigación se centra en estudiantes de cuarto año de medicina, el planteamiento de la problemática no se limita exclusivamente a este grupo. Por el contrario, abre un campo de oportunidad mucho más amplio, pues la relación entre el rendimiento académico y los episodios depresivos puede extrapolarse a diversas disciplinas en las que el desempeño intelectual y la estabilidad emocional guardan una estrecha interdependencia.

Carreras como enfermería, psicología, trabajo social, comunicación o derecho, por mencionar tan sólo algunos ejemplos dentro del vasto espectro posible, también enfrentan dinámicas similares dado que sus estudiantes se ven expuestos a altos niveles de exigencia académica, presión social y contacto directo con problemáticas humanas complejas.

Más aún, estas consideraciones no se restringen al ámbito estudiantil, profesionales en ejercicio de estas disciplinas son igualmente susceptibles a la incidencia de episodios depresivos, lo que afecta su rendimiento laboral y su bienestar integral. En particular, áreas vinculadas al trato directo con personas presentan vulnerabilidades añadidas, como el riesgo de presentar el síndrome

de burnout o la fatiga por compasión, fenómenos estrechamente ligados a la exposición constante a realidades adversas.

Todo ello demuestra que la investigación no sólo aporta evidencia en un contexto específico, sino que también contribuye a la construcción de un marco de comprensión transferible a distintos escenarios, convirtiéndose en un punto de partida para futuras investigaciones dentro de un campo de oportunidades de estudio vasto y diverso.

#### **10.8.1.3. Fiabilidad**

Según indica Stewart (2025) la fiabilidad de un estudio se define fundamentalmente por su coherencia interna y externa. Un instrumento o prueba demuestra un alto grado de fiabilidad si al medir el mismo concepto de forma reiterada arroja consistentemente los mismos resultados.

En una investigación psicológica, la fiabilidad se refiere a la estabilidad, esencia y coherencia de los resultados obtenidos al aplicar un instrumento o procedimiento. Es decir, que, si se repite la medición en condiciones similares, se obtengan datos comparables. Esto asegura que los hallazgos no sean producto del azar, sino que reflejen de manera consistente el fenómeno estudiado. Una investigación con alta fiabilidad brinda mayor confianza en sus conclusiones y en la posibilidad de replicarlas.

En esta investigación, la fiabilidad constituyó uno de los principales elementos, puesto que los resultados analizados fueron obtenidos a través de instrumentos previamente validados. Esto garantiza que los datos presentados no fueron recolectados al azar, sino que reflejan de manera consistente el fenómeno estudiado. De esta forma, la investigación brinda mayor confianza en sus conclusiones y en la posibilidad de ser replicada.

#### **10.8.1.4. Confidencialidad**

Para Tsnidos (2023) la confidencialidad es un acuerdo privado que resguarda información de manera secreta. En la investigación, la confidencialidad protege la privacidad de los participantes desde el consentimiento informado y también fomenta la confianza hacia el investigador además de promover una mayor disposición a compartir experiencias, pensamientos o emociones relevantes para el estudio. De esta forma, se resguarda la integridad de las personas, se protegen sus datos y se asegura la validez ética y científica del trabajo realizado.

En nuestra investigación, la confidencialidad se refleja de manera transversal en cada una de las etapas desarrolladas para llevar a cabo esta valiosa recolección de datos. El primer paso consistió en la búsqueda y selección de literatura vinculada directamente con nuestro tema, procurando que no solo aportara fundamentos teóricos, sino que también se ajustara al contexto específico en el que se enmarca el estudio.

Posteriormente, se diseñaron los instrumentos de acuerdo con la temática, garantizando su pertinencia y claridad para la población participante. De igual forma, se elaboró un formato de consentimiento informado con el propósito de resguardar la identidad de los y las jóvenes protagonistas de esta investigación, reafirmando el compromiso ético asumido. Además, se explicó de manera clara y comprensible a los estudiantes en qué consistía la investigación, cuáles eran los objetivos propuestos, así como el impacto esperado, con el fin de generar confianza y transparencia a lo largo de todo el proceso investigativo.

#### **10.8.1.5. Objetividad**

Según explica Bachelor Print (2025) la objetividad se refiere al grado en que los resultados obtenidos en una investigación pueden ser considerados independientes del investigador que los recogió, un estudio alcanza esta cualidad cuando la interpretación de sus datos no depende de la persona que aplica el procedimiento.

La objetividad se refiere a expresar la realidad tal cual es; También indica cualidad de objetivo, la objetividad, esta desligada de los sentimientos y la afinidad que una persona puede tener con respecto a otro individuo, objeto o situación. De igual forma esta solo debe indicar que es real y existente, es decir que es imparcial. por tanto, la objetividad es una práctica bastante difícil de llevar a cabo a como se debe, ya sea por la cultura, creencias o experiencias.

Sin embargo, no es algo imposible si los o las investigadoras están claras del objetivo de la información, que se quiere recolectar, por ende, esta disciplina se imparte en varios aspectos, ciencias que son parte del día a día, como la psicología, medicina el dictamen judicial, conclusiones de un experimento científico. En síntesis, la objetividad se relaciona con el sentido de la verdad, ética, análisis de datos correctamente, y honradez.

Dentro de nuestro proceso investigativo, se buscó mantener la objetividad en cada una de las fases, desde la recolección de datos hasta el análisis de los mismos. Esto implicó separar nuestras percepciones, vivencias y creencias personales para garantizar que lo plasmado en los

resultados respondiera únicamente a la realidad observada. De esta manera, aseguramos que las conclusiones reflejen de forma ética, transparente y honesta el fenómeno estudiado, brindando mayor validez a la investigación.

## **10.8.2. Criterios cualitativos**

### **10.8.2.1. Credibilidad**

Como expresa McLeod (2024) la credibilidad es un criterio fundamental para asegurar la fiabilidad dentro de la investigación, ese principio se enfoca en el grado de confianza que se puede otorgar a la veracidad y exactitud de los hallazgos. En esencia, la credibilidad garantiza que los resultados reflejen con precisión las perspectivas y experiencias auténticas de los participantes.

Se refiere al grado en que los hallazgos de un estudio resultan confiables y convincentes para otros. Para garantizarla, es necesario emplear diversas estrategias de triangulación, ya sea de datos, de métodos, de investigadores o de teorías, de modo que se fortalezca la validez de las conclusiones. Asimismo, la elección de un periodo de tiempo apropiado para la recopilación de la información contribuye a abordar de manera suficiente las preguntas de investigación y a reflejar con mayor fidelidad la realidad estudiada.

En esta investigación con enfoque mixto, la credibilidad se garantiza a través de la triangulación de datos, empleando de manera complementaria técnicas cualitativas y cuantitativas. El periodo de recolección de datos fue pertinente ya que se desarrolló dentro del marco del semestre académico, lo que permitió captar la experiencia estudiantil en un momento significativo de su formación. Asimismo, se aprovechó el periodo de prácticas profesionales que se llevó a cabo en la universidad, lo que facilitó un contacto cercano y directo con la población seleccionada, Todo este proceso estuvo guiado por la rigurosidad metodológica desde la elaboración del protocolo, lo que aseguro un uso eficiente del tiempo de investigación y garantizó que los hallazgos respondan de manera fiel y convincente a los objetivos planteados.

### **10.8.2.2. Confirmabilidad**

Esta se relaciona con el nivel en que los resultados están fundamentados en los datos aportados por los participantes y en los entornos de estudio, más que en los posibles sesgos del investigador. Para alcanzarla, resulta esencial buscar evidencia en los propios datos o en la literatura que pueda contrastar o refutar los hallazgos, discutir el proceso de investigación con

colegas o expertos en sesiones de retroalimentación y mantener un diario reflexivo que permita reconocer el papel del investigador en el proceso.

La confirmabilidad es un criterio de la investigación cualitativa que garantiza que los hallazgos se basen en datos reales. Cuando una investigación es confirmable, se fundamenta claramente en lo que los usuarios dijeron e hicieron (no en las opiniones del investigador) (Lal, 2025)

En el marco de este estudio, la conformabilidad, se convierte en un principio esencial pues asegura que los hallazgos se sostienen en la evidencia aportada directamente por los estudiantes y no en sesgos interpretativos de las investigadoras. Para ello, se emplearon de manera complementaria la encuesta, entrevista y el Inventario de Depresión de Beck, instrumentos que más allá de permitir recolectar información, triangulando los resultados para otorgarles mayor robustez.

Dicho proceso incluyó la reflexión constante de las investigadoras mediante registros detallados, el contraste de hallazgos con literatura académica y la discusión crítica dentro del grupo, con pares y expertos, garantizando que las conclusiones emergen de la voz estudiantil como núcleo central del conocimiento y no de interpretaciones arbitrarias.

### **10.8.2.3. Dependencia**

Hace referencia al grado en que los hallazgos son consistentes y coherentes con los contextos en los que fueron generados. Se sostiene en la transparencia metodológica la cual exige detallar como se recolectaron y analizaron los datos, así como los instrumentos utilizados y las decisiones tomadas a lo largo del proceso. Para controlar posibles sesgos, es indispensable que el investigador adopte una postura crítica y reflexiva frente a su propia subjetividad.

La dependencia es el nombre acuñado para denominar la consistencia de los datos. Dicho término hace referencia a la fiabilidad de la información, a la permanencia y solidez de la misma en relación con el tiempo. El tipo de datos (significados) en que se basan los estudios cualitativos y la forma de conseguirlos (técnicas interactivas, abiertas y flexibles) hacen de este aspecto uno de los más susceptibles de ser supervisados en la investigación. El criterio de Dependencia se utiliza en la investigación cualitativa para determinar en qué grado se repetirían los resultados en caso de volver a realizar la investigación (Campos Gallegos, 2018)

La dependencia dentro del estudio se ha garantizado mediante la implementación de un proceso de investigación riguroso que ordenó cada etapa del proceso investigativo, desde la definición del tipo de investigación hasta la selección de los instrumentos de recolección de información. Estos instrumentos fueron aplicados en fases específicas y atravesaron el respectivo proceso de validación por parte de expertos, lo que otorga solidez, transparencia y coherencia al desarrollo de la investigación.

Esta rigurosidad metodológica asegura que los hallazgos no sean producto de la improvisación, sino el resultado de un proceso estructurado y controlado. Además, se promovió la reflexión crítica al poner en diálogo las perspectivas de cada una de las investigadoras, con el propósito de identificar posibles sesgos y fortalecer la objetividad.

#### **10.8.2.4. Transferibilidad**

Según Lal (2025) la transferibilidad es un criterio que mide la aplicabilidad de los resultados o hallazgos a otros contextos similares. Es decir, determina hasta qué punto las conclusiones extraídas de un estudio pueden ser relevantes y útiles en entornos o poblaciones distintas a las investigadas originalmente.

La transferibilidad de esta investigación se enlaza directamente con la validez externa, ya que ambas buscan asegurar que los hallazgos no se limiten únicamente al grupo de estudiantes de cuarto año de medicina, sino que puedan servir de referencia en otros escenarios académicos y profesionales. Al describir con detalle tanto los resultados como el contexto en el que emergen, se abre la posibilidad de que otros investigadores y docentes valoren su aplicabilidad en diversas carreras y entornos educativos. La transferibilidad no sólo asegura la pertinencia de los resultados en contextos similares, sino que amplía su alcance hacia otras realidades académicas y profesionales.

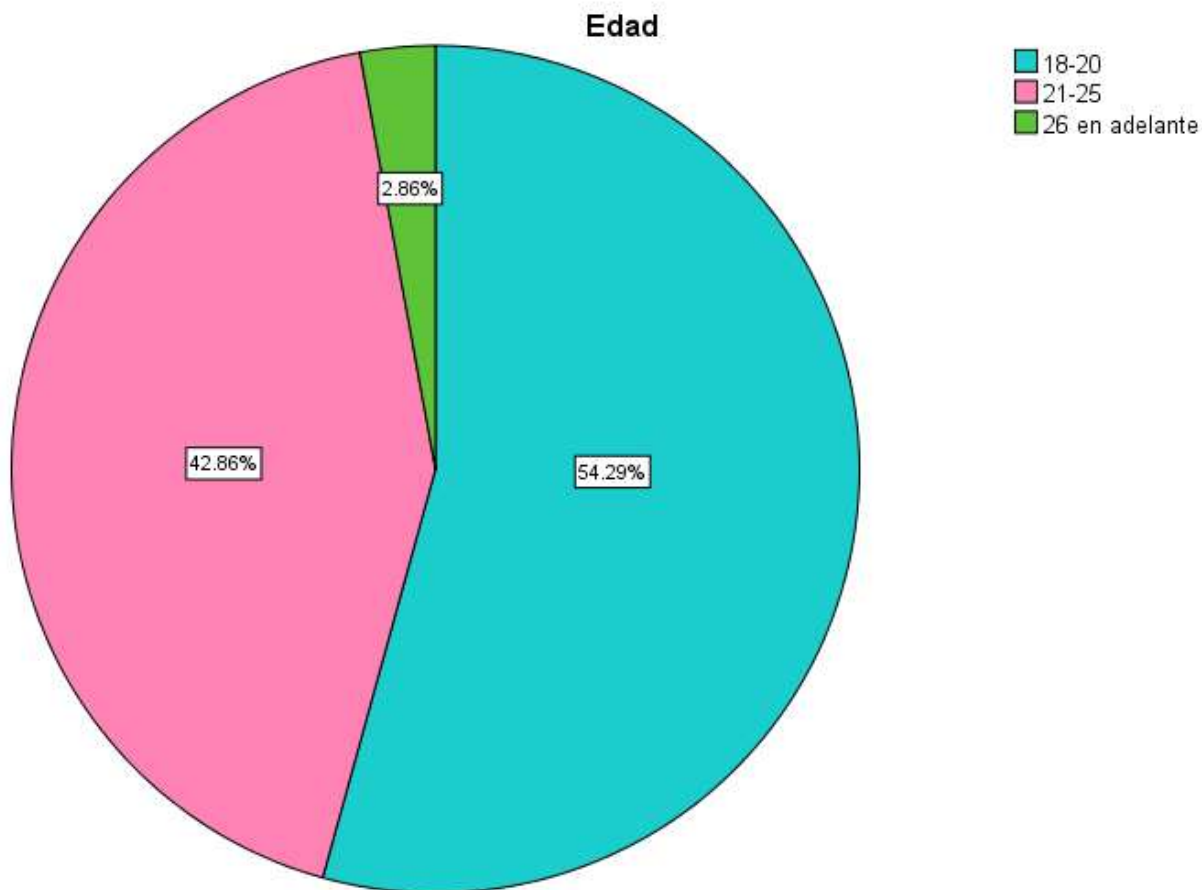
## **11. Análisis y discusión de resultados**

El presente apartado tiene como fin analizar e interpretar los datos recabados, durante la aplicación de los distintos instrumentos de recolección de información aplicados a los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, con el propósito de dar respuesta a los tres objetivos específicos planteados para el estudio. En primer lugar, se buscó identificar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre los episodios depresivos como un punto de partida esencial para describir las afectaciones que estos tienen sobre su rendimiento académico y a partir del relato de la población protagonista de esta investigación, proponer alternativas de solución que beneficien dicho rendimiento.

Para lograr la triangulación de la información se aplicó un conjunto de instrumentos como lo fueron la encuesta, la aplicación del inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la aplicación de una entrevista estructurada dirigida a estudiantes, así como una entrevista estructurada para expertos. Esta triangulación permitió obtener una visión rica y profunda, esencial para elaborar una propuesta de alternativas de solución que respondan a la necesidad de apoyo identificada en esta población. Los hallazgos de este estudio establecen un antecedente vital para futuros estudios dirigidos a la salud mental de la población estudiantil y profesional de medicina, al capturar sus vivencias, significados y pensamientos en relación con los episodios depresivos.

A través de la aplicación de una serie de instrumentos de recolección de información, se logró obtener los datos para la caracterización grupal del cuarto año de la carrera de medicina, teniendo los siguientes resultados: se obtuvo una participación de 35 estudiantes activos de la carrera, donde dieciocho estudiantes son del género masculino y diecisiete son pertenecientes al género femenino, a su vez es importante mencionar que el cuarto año de la carrera se divide en dos grupos A y B, donde el primer grupo cuenta con un total de dieciocho estudiantes y el segundo grupo cuenta con diecisiete estudiantes. (Ver anexo F Figura 1)

Los participantes rondan en edades de entre 18-26 años, siendo un 54.29% de los estudiantes pertenecen al rango de edad de 18-20 años, correspondiente a 19 estudiantes del total, también un 42.86% pertenece al rango de 21-25 años de edad equivalente a 15 estudiantes y un 2.86% pertenece a la categoría de 26 en adelante, equivalente a 1 estudiante.



Anexo F. figura 2: Edad

En cuanto al lugar de procedencia, el 20% de los participantes (7 estudiantes) provienen del área rural, mientras que el 80% (28 estudiantes) pertenecen al área urbana (Ver anexo F Figura 3). Respecto a la convivencia, se identificó que el 57.14% de la muestra vive con su familia, el 22.86% renta una vivienda individual, el 14.29% vive solo y el 5.71% comparte el alquiler con algún familiar (ver anexo F Figura 4).

## **11.1. Conocimientos que tienen los estudiantes sobre los episodios depresivos**

En este segmento se abordará el conocimiento o la percepción que los estudiantes de cuarto año de medicina de la UNAN Managua CUR Estelí, poseen respecto a los episodios depresivos. La información fue obtenida a través de una intervención en la que se aplicó una batería de instrumentos diseñada para recabar datos de relevancia y fidedigno, los cuales permitieron comprender con gran profundidad la percepción de este grupo y del fenómeno estudiado.

Primeramente, se abordará el análisis cuantitativo, el cual se sustenta en la base de datos obtenida de la encuesta aplicada a los dos grupos (A y B) de cuarto año, donde se evidencia en el Ítem “Se ha autolesionado” que un 85% de la muestra niega haberse autolesionado, por otro lado, un 14.29% dice sí haberse autolesionado (Ver anexo F Figura 5)

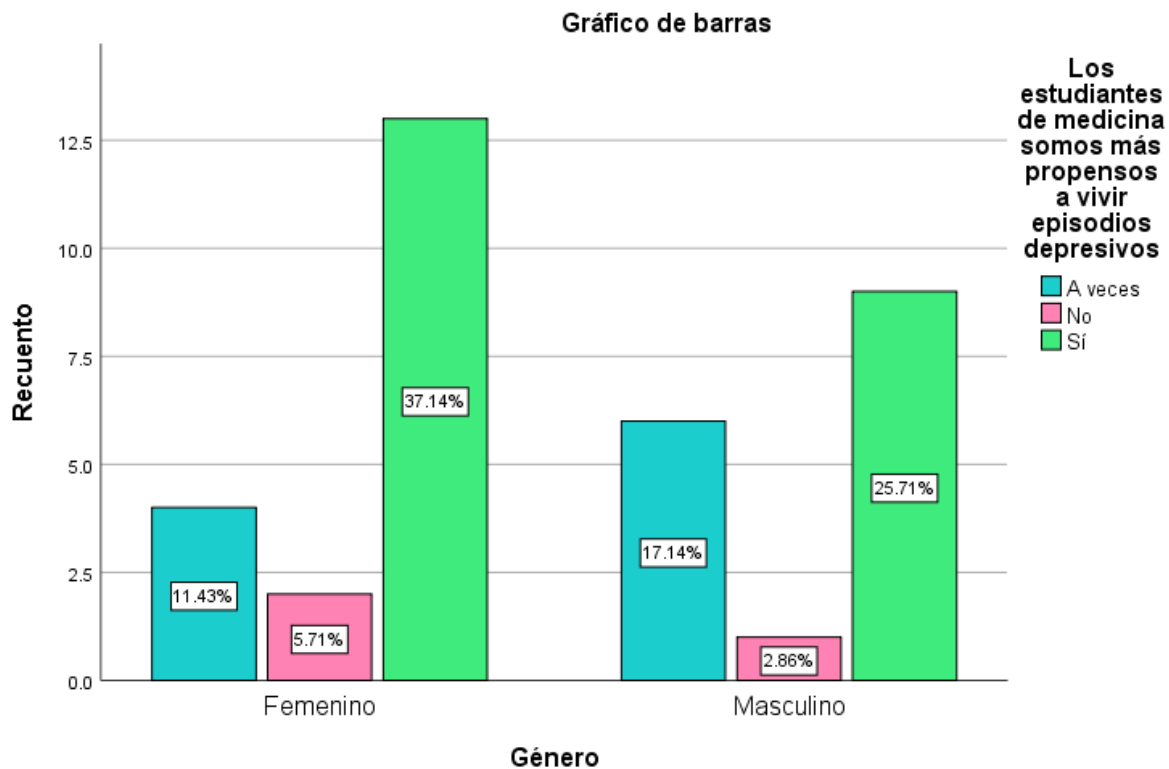
Es importante conocer las perspectivas que tienen los estudiantes sobre la sintomatología e incluso las manifestaciones que puede presentar una persona en un episodio depresivo, es por eso que en las escalas de la encuesta se pretende conocer el nivel de acuerdo al ítem presentado en una escala de “Sí, No y A veces” es por eso que en el ítem presentado “Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar” donde al relacionarlo con el género, se obtuvo los siguientes porcentajes, Del lado femenino, un 31.43% dijo que a veces suelen presentar esta conducta, mientras que un 11.43% dijo que no y un 11.43% dijo que sí suelen tener esa conducta; del lado masculino, 17.14% de los estudiantes dicen que a veces, mientras que otro 17.14% dice que no suelen presentarla y un 11.43% afirma la conducta. (Ver Anexo F Figura 6)

A su vez, en el ítem “Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo” un 48.57% de la muestra afirma que el nivel académico si afecta su estado de ánimo, mientras que una equivalencia del 48.57% dice que a veces si incide en cómo se sientes y un 2.86% dice que no incide, la importancia de este ítem radica en conocer si los estudiantes pueden identificar aquellos patrones que pueden afectar el cómo se sienten día a día. (Ver Anexo F Figura 7)

A continuación, se presenta el análisis cuantitativo para el ítem “Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles” donde un 80.00% de los estudiantes lo niegan, mientras que el 17.14% dice que a veces y el 2.86% afirma que quienes los sufren son personas débiles (Ver Anexo E Figura 8), simultáneamente, para el ítem “Las personas pueden superar sin ayuda los

episodios depresivos” el 54.29% dice que a veces, mientras que el 28.57% afirma que si se pueden superar, por su lado, el 17.14% dice que no se pueden superar. (Ver anexo F Figura 9)

Por último, ante el ítem “Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos” el cual fue procesado a través del formato “tabla cruzada” con la variable género, dio como resultados que del lado femenino el 37.14% afirma que sí son más propensos, mientras que un 11.43% dice que a veces lo son y un 5.71% menciona que no, del lado masculino un 25.71% dice que sí, un 17.14% dice que a veces y un 2.86% dice que no son más propensos



Anexo F: Figura 10 Género\* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos

De acuerdo con los resultados derivados de la entrevista, los estudiantes reconocen que los episodios depresivos, constituyen una condición compleja que afecta de manera integral a la persona, tanto en el ámbito psicológico como físico, desde una visión, estos episodios pueden generar pensamientos suicidas y un deterioro en el autocuidado, reflejado en la falta de higiene personal, alteraciones en los hábitos, que pueden manifestarse como el exceso desmedido, o la ausencia de consumo de alimentos y una disminución general de la motivación para atender las necesidades básicas.

Retomando lo planteado en el marco teórico, esto se puede relacionar directamente con la teoría de Abraham Maslow, donde se habla de la pirámide de necesidades, donde el mismo autor plantea sobre la necesidad de cubrir cada una de las jerarquías para llegar al nivel más alto que es la autorrealización, donde se puede evidenciar que muchas veces estos estudiantes no cubren sus necesidades básicas, como son la comida, el sueño, agua y el descanso, descuidando así los siguientes niveles.

Asimismo, los estudiantes identifican múltiples factores desencadenantes, entre los cuales destacan los elevados niveles de estrés, las preocupaciones constantes, los problemas económicos y los conflictos en las relaciones interpersonales, consideran que las relaciones tóxicas, ya sean de pareja, familiares o de amistad pueden influir de manera significativa en el surgimiento o agravamiento de los episodios depresivos.

En relación con la teoría podemos ver el modelo del estrés y afrontamiento desarrollada por Richard Lazarus y Susan Folkman, donde se propone que las personas perciben y responden a los factores estresantes de su entorno. Este modelo postula que el estrés surge no solo de eventos externos, sino también de las interacciones entre las personas y su entorno, sus preocupaciones constantes afectan evaluando si una situación presenta una amenaza o desafío en función de sus recursos disponibles, del lado de los estudiantes universitarios de medicina podemos ver que mayormente los estudiantes no cuentan con una adecuada forma de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Finalmente podemos decir que los estudiantes reconocen que los episodios depresivos no solo comprometen la estabilidad emocional, sino que también impacta el cuerpo, al proporcionar procesos de somatización y debilitar al sistema inmunológico. Desde su perspectiva, los episodios depresivos constituyen un fenómeno de naturaleza multifactorial, cuya comprensión exige una mirada integral que abarque tanto los aspectos biológicos como los emocionales y sociales del individuo.

## **11.2. Afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico desde la perspectiva de los estudiantes.**

Para dar respuesta al segundo objetivo de la investigación, una de las técnicas de recolección de información aplicadas fue la entrevista estructurada, destinada a poder darle acceso a la voz de los estudiantes para que estos mismos describieran desde su propia experiencia cuales perciben que son todas esas afectaciones que ejercen los episodios depresivos sobre su desarrollo dentro del ámbito académico.

Del mismo modo, se aplicó una encuesta complementaria con el propósito de caracterizar al grupo y analizar sus conocimientos sobre los episodios depresivos, tal como se desarrolló en el apartado anterior correspondiente al primer objetivo. Sin embargo, dentro de esta misma encuesta se incluyeron ítems de especial relevancia que permiten profundizar en la relación entre los episodios depresivos y el rendimiento de los jóvenes estudiantes.

Antes de adentrarse en la descripción cualitativa, resulta pertinente determinar lo que reflejan los datos cuantitativos en términos de porcentajes y tendencias generales de las opiniones de la población, para posteriormente focalizar el análisis en la muestra específica seleccionada.

Los resultados revelan que el 80.00% de los estudiantes afirma haber experimentado episodios depresivos, lo que significa que esta vivencia es una experiencia compartida por la mayoría del grupo y que incide en distintos niveles de gravedad dentro de su proceso formativo. Sumado a esto, el ítem “La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos” obtuvo un porcentaje de 65.71% destacado en la opción “a veces”, información que sugiere que mientras no todos perciben una relación directa entre su formación y la presencia de episodios depresivos una proporción importante reconoce que las exigencias de la carrera influyen en su estado emocional. (Ver anexo F Figura 11 y Figura 12)

Asimismo, al analizar el ítem “Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases”, se obtuvo que el promedio general fue de 2.86, ubicando su respuesta más frecuente en el nivel 3 (40.00%) considerando una afectación media por los estudiantes encuestados (Ver Anexo F Figura 13)

Esta valoración intermedia dentro de una escala donde 1 significa mínima afectación y 5 un impacto muy grave señala que, aunque no toda la población experimente una afectación

extrema una proporción considerable reconoce que los episodios depresivos sí ejercen una influencia perceptible en su rendimiento. En conjunto, estos hallazgos permiten inferir que la estructura de la carrera de medicina puede ser un factor de presión que, aunque no desencadene necesariamente episodios depresivos en todos los casos, contribuye a su aparición o recurrencia.

Comprender las afectaciones de los episodios depresivos en el rendimiento académico implica adentrarse en la vivencia subjetiva y única del estudiante, en la manera en que su estado emocional interfiere con los procesos de aprendizaje. Los hallazgos obtenidos reflejan que los estudiantes pierden las ganas de estudiar en aquellos momentos en donde experimentan agotamiento físico y mental. Las situaciones mencionadas con mayor frecuencia se vinculan al poco descanso efectivo producto de las exigencias de la carrera, especialmente tras la culminación de turnos hospitalarios y jornadas académicas prolongadas.

La fatiga y la somnolencia post-turno también se reconocen como catalizadores directos en la disminución de la motivación para continuar estudiando. Adicionalmente se señala la influencia de condiciones ambientales como los días lluviosos o el exceso de ruido, que influyen negativamente provocando desconcentración, apatía y añade a la somnolencia.

La correlación observada entre los episodios depresivos y su influencia en el rendimiento académico de estos estudiantes puede analizarse desde el enfoque teórico de Abraham Maslow, quien habla sobre cómo los humanos impulsamos nuestras acciones hacia el cumplimiento de ciertos objetivos a través de la motivación. Según García Allen (2025) Maslow postuló esta teoría defendiendo la existencia de una jerarquía en las necesidades humanas, y que según su propuesta a medida que los individuos logran satisfacer sus necesidades más básicas inevitablemente surgen y se desarrollan deseos más elevados. Esta estructura escalonada y organizada es la que da origen al reconocido modelo de la pirámide de Maslow.

Específicamente, la falta de descanso y la acumulación derivada de los turnos prolongados comprometen las necesidades fisiológicas referentes al sueño, energía y bienestar físico. Al no cumplirse, los estudiantes se muestran cansados y con disminución en su capacidad cognitiva, lo que coincide estrechamente con la pérdida de motivación para el estudio. Además, el agotamiento emocional y la presencia de episodios depresivos comprometen la satisfacción de necesidades de seguridad, como la estabilidad emocional y el bienestar psicológico cuando el estudiante se encuentra vulnerable y su energía psicológica se orienta a sobrellevar su malestar lo que provoca

que no pueda movilizarse hacia necesidades superiores como la estima o autorrealización, en donde se encuentra el logro académico.

El rendimiento académico disminuye no solo por factores meramente cognitivos, sino también porque estos estudiantes no logran moverse hacia niveles superiores de motivación al verse insatisfechos desde el cumplimiento de sus necesidades fisiológicas de reposo, de descanso, lo que es coherente con la estructura propuesta por Maslow.

En segunda instancia, el estrés académico por la sobrecarga de responsabilidades tanto en el ámbito hospitalario como en la universidad se presenta como un factor recurrente de desgaste. Los estudiantes expresan sentirse abrumados ante la acumulación de trabajos, evaluaciones y responsabilidades, lo que genera una sensación de saturación y pérdida de interés intrínseco por el estudio. Este agotamiento se intensifica por la falta de tiempo libre o con la percepción de que los esfuerzos no son reconocidos o valorados por el cuerpo docente, lo que desemboca en sentimientos de frustración, desánimo e inseguridad hacia el propio desempeño.

Un tercer elemento se relaciona al mundo emocional individual de cada estudiante, en donde se manifiesta un impacto de la esfera psicoemocional y los conflictos personales. Algunos entrevistados mencionaron que pierden las ganas de estudiar cuando atraviesan momentos difíciles a nivel emocional como la tristeza, sensaciones de vacío, o bien, episodios depresivos. Dentro de este ámbito entran en juego también conflictos familiares, de amistad o pareja como factores que desvían el foco atencional, y que disminuyen sus niveles de concentración, motivación y resiliencia académica.

La desmotivación de origen emocional aumenta una vez yuxtapuesta con resultados académicos desfavorables, como lo son las calificaciones bajas y la percepción de ser evaluados de forma injusta por el personal docente, que refuerzan la sensación de impotencia. Varios estudiantes mencionan sentirse profundamente afectados por el trato que perciben de sus maestros como irrespetuoso, descalificador o poco empático, mediante el cual se menosprecia el esfuerzo individual y se incurre en exposiciones públicas incómodas o humillantes, debilitando el interés y la autoeficacia con la que se califican para perseverar en sus estudios.

De manera complementaria, la presencia de conductas de procrastinación se vuelve notoria entre los estudiantes, actuando no sólo como una postergación de responsabilidades, sino como un mecanismo de evasión ante los sentimientos inherentes a la presión académica y clínica. Esta

evasión se hace evidente una vez que la sobrecarga ha alcanzado niveles que rozan la saturación, y cuando las habilidades del individuo para gestionar sus episodios depresivos son insuficientes.

La postergación de tareas, es una respuesta evasiva que busca proporcionar un alivio temporal y que se convierte en una forma de escape que abre la posibilidad para que los estudiantes obtengan un respiro instantáneo, efímero de las exigencias tanto de la carrera como del entorno e incluso las autoimpuestas, sustituyendo actividades de estudio por conductas que requieren un menor nivel de energía.

Los estudiantes describen que su procrastinación, se articula mediante un repertorio de actividades sustitutivas que buscan alcanzar la desconexión del entorno académico y las tareas propias. Los estudiantes entrevistados expresaron que en determinados momentos su forma de procrastinar es principalmente durmiendo o permaneciendo acostados en reposo, pues ambas acciones brindan una alternativa de solución temporal al malestar emocional o físico.

En algunos casos mencionaron el aislarse o evadir toda actividad relacionada con su aprendizaje, faltar a clases o simplemente realizar cualquier otra actividad sin relación con el ámbito académico. De igual forma, otro grupo de respuestas describe formas de postergación menos extremas, aunque todavía evasivas y hasta cierto punto nocivas cuando se vuelven un patrón constante. Se destaca el uso excesivo del celular, dentro del cual cabe el consumo prolongado de redes sociales como Instagram o TikTok y, por otro lado, el consumo de material audiovisual como series o películas, así como la inmersión en el mundo de los videojuegos. Tales actividades generan tanto distracción como alivio, sin embargo, refuerzan un ciclo de evasión que resulta en bajo rendimiento y nuevamente, llevando al estrés.

Algunos estudiantes indican preferir salir en motocicleta o realizar paseos cortos durante los momentos de postergación, como parte de tomarse un respiro del entorno académico y que resulta en una experiencia placentera, de libertad, aunque a niveles extremos estas conductas podrían derivar en comportamientos impulsivos que implican cierto riesgo físico. En contraste, se observan formas más sutiles de evasión que no resultan necesariamente dañinas, pero evidencian una vez más la tendencia a evitar el compromiso con el estudio especialmente por la carga emocional y el nivel de exigencia que este conlleva.

Estas alternativas incluyen posponer las tareas hasta el último momento, repasar sin profundizar realmente en las temáticas de los distintos componentes impartidos en el plan de

estudio o buscar alternativas domésticas como limpiar u ordenar los espacios del hogar. Estas alternativas son maneras de mantenerse activos sin afrontar directamente la presión de su carrera. Finalmente, otra parte de la muestra reconoce con cierto humor o resignación que mantiene hábitos de procrastinación, incluso fuera de los períodos en los que experimentan episodios depresivos, lo que demuestra la existencia de la normalización progresiva de esta conducta.

No se debe perder de vista que las conductas de evasión y postergación identificadas en la muestra a partir de todas aquellas situaciones en las que pierden el impulso de estudiar, de resistir dentro de un gremio tan exigente, lleno de expectativas, se originan en gran medida a partir de los episodios depresivos ligados al estrés, fatiga y agotamiento que impone la formación médica. Los altos y constantes requerimientos de la carrera sumados a la falta de tiempo para descanso, desconexión y recreación generan altos niveles de angustia que en muchos casos actúan como desencadenantes de episodios depresivos o como factores que intensifican el malestar existente.

Frente a esa imposición, los estudiantes adoptan comportamientos evasivos, de postergación como una búsqueda de aliviane o autocuidado, sin advertir que estos mecanismos pueden convertirse en respuestas contraproducentes, pues interrumpen la continuidad del estudio, aumentan la sensación de culpa y en última instancia crean un deterioro en el rendimiento académico.

Esa disminución en el desempeño retroalimenta un ciclo emocional de pesadumbre, ya que los estudiantes terminan por confirmar de manera consciente o inconsciente las ideas que desvalorizan tanto su desempeño como la percepción de sus conocimientos, de sus habilidades, destrezas y competencias, la percepción de inutilidad o falta de mérito que surgen durante los episodios depresivos, y que se ven reforzadas por entornos poco empáticos o críticamente exigentes donde parte del cuerpo docente no actúa como una figura de apoyo, sino como evaluadores implacables.

A partir de los episodios depresivos surgen sensaciones de no tener pensamientos claros o tener un vacío mental y también, surgen pensamientos negativos relacionados a su desenvolvimiento profesional. Por ejemplo, pensamientos sobre no ser suficiente, sobre no poder lograr culminar su carrera, sobre un posible fracaso, sobre la posibilidad de abandonar la carrera, sobre “no ser nadie”, sobre estar solo y tener que afrontar los problemas con los conocimientos y

experiencias que han adquirido a nivel personal durante su vida. En general, se observa una rumiación negativa que distorsiona la percepción de la autoeficacia.

Este hallazgo en la entrevista se articula con los planteamientos de la teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck, la cual postula que la manera en que una persona interpreta y da significado a los acontecimientos negativos de su vida influye directamente en las emociones que experimenta y en las estrategias que utiliza para afrontarlos. Desde esta perspectiva, los episodios depresivos se originan en la presencia de creencias disfuncionales y en un procesamiento inadecuado de la información, lo que distorsiona la percepción de la realidad y mantiene el malestar emocional (Panagiotis, 2025)

En este sentido, las ideas de desvalorización personal, desesperanza y falta de sentido evidenciadas en las entrevistas aplicadas reflejan la presencia de distorsiones cognitivas que afectan la manera en que los estudiantes se evalúan a sí mismos, el futuro y su entorno. A partir de ello, resulta pertinente considerar la tríada cognitiva propuesta por Beck dentro de su teoría.

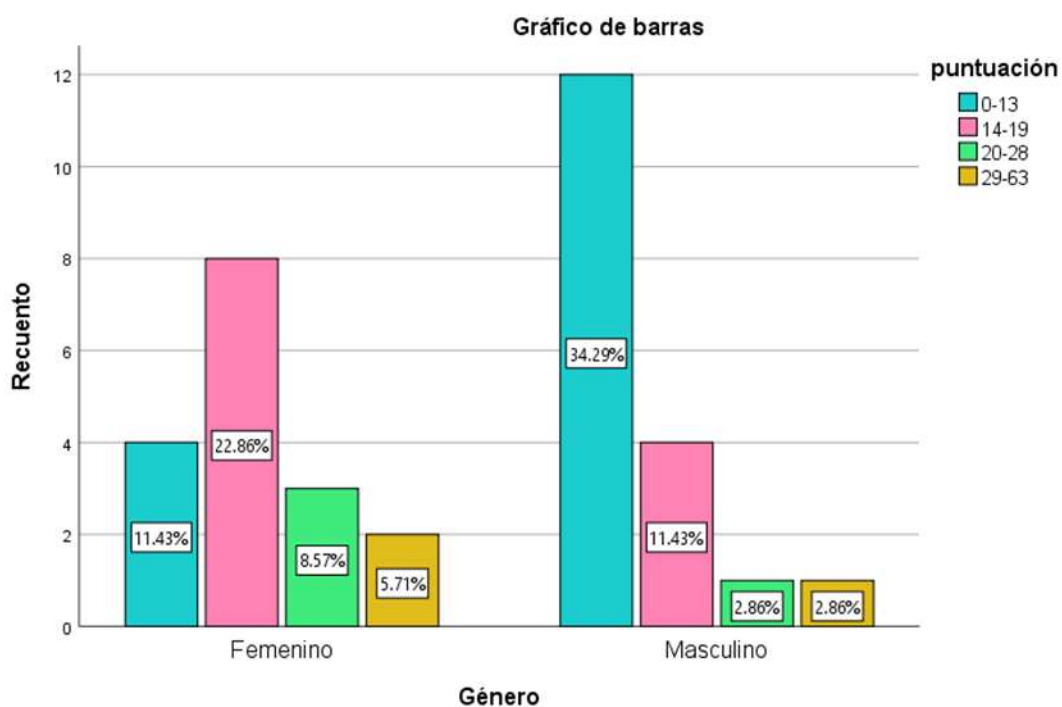
La tríada consta de tres componentes interconectados: una visión negativa de uno mismo, una percepción negativa del mundo y unas expectativas desalentadoras para el futuro. Beck propuso que estos pensamientos negativos suelen ocurrir de forma automática y pueden influirse significativamente entre sí, lo que conduce a un ciclo de desesperación y distorsiones cognitivas (Mazzei, 2025)

Los estudiantes expresaron pensamientos que reflejan cada uno de los componentes de esta tríada cognitiva. En cuanto a la visión negativa de sí mismos, surgieron frases como “no soy nadie”, “estoy decepcionado de mí mismo”, o “no soy suficiente para esta carrera”, lo cual demuestra una autopercepción deteriorada y sentimientos de inadecuación. En cuanto a la visión negativa del mundo algunos expresaron la sensación de no encontrar comprensión o apoyo, de estar solos. Finalmente, la visión negativa del futuro se reflejó en pensamientos como “¿y si fracaso?”, “no lo voy a lograr” o “quiero salirme de la carrera”, que evidencian temor ante la posibilidad de no alcanzar sus metas a futuro.

De esta manera se entiende que la presión académica y profesional, no sólo afecta la productividad y la capacidad de concentración, sino que erosiona la autoconfianza y la motivación de tipo intrínseca al configurar un ciclo interminable de angustia, evitación y de bajo rendimiento

que refleja con claridad la profundidad del impacto emocional que los episodios depresivos ejercen sobre la vida académica de los estudiantes.

Como parte de los instrumentos aplicados a la muestra y como parte también de los insumos para reforzar el análisis de este objetivo en cuanto a las afectaciones en el rendimiento académico a raíz de la presencia de episodios depresivos en los estudiantes, se encuentra el inventario de depresión de Beck (BDI-II), donde en los resultados se puede identificar que existe sintomatología de depresión en la muestra, se cuenta con cuatro categorías definidas por rangos de puntuación que corresponden a: Mínimas de 0-13, Leves de 14-19, moderadas de 20-28 y graves de 29-63.



Anexo F. Figura 14. Inventario de Beck (BDI-II)

En el análisis se tuvo en cuenta al 31% de la muestra poblacional de los estudiantes de cuarto año de medicina, donde se encontró que existe incidencia sintomatológica en sus diferentes rangos de gravedad. Son de especial atención los resultados de las puntuaciones más altas en los rangos “Moderado y Grave” encontrando 7 estudiantes dentro de estos niveles, lo que da a entender que hay una presencia de sintomatología en todos sus niveles en cuanto a las valoraciones del inventario, lo que confirma la posible relación con cómo estos estudiantes se desarrollan académicamente y las posibles afectaciones que se reflejan a nivel de su formación como médicos.

De acuerdo con lo expuesto, en concordancia con la fundamentación teórica del estudio y la discusión de los resultados, se corrobora la hipótesis planteada para esta tesis. Específicamente, se ha evidenciado que la presencia de episodios depresivos afecta el rendimiento académico de forma directa y profunda en la trayectoria formativa de los estudiantes de cuarto año de medicina de la UNAN – Managua CUR – Estelí. Las evidencias reunidas revelan que la presión constante, la autoexigencia, la presencia de sintomatología depresiva y la falta de espacios para el descanso desembocan en un estado de tensión emocional sostenida que no sólo agota, sino que desorganiza la manera en que el estudiante enfrenta su proceso de aprendizaje.

La confirmación de esta hipótesis no se basa únicamente en los hallazgos cualitativos, sino que encuentra respaldo en los datos cuantitativos obtenidos. Se muestra una convergencia clara, los datos obtenidos por el medio cuantitativo respaldan las percepciones y experiencias expresadas a través de la propia voz de los estudiantes. Ambos enfoques coinciden en que la carrera de medicina por su alta demanda académica, emocional y física constituye un contexto que cataliza la aparición o intensificación de episodios depresivos, los cuales a su vez repercuten profunda y negativamente en los procesos cognitivos necesarios para llevar a cabo el aprendizaje.

En este sentido, los resultados numéricos complementan la profundidad interpretativa del análisis cualitativo, confirmando que el impacto de los episodios depresivos se traslada de lo emocional para manifestarse de manera tangible en la práctica clínica y académica.

Las conductas de evasión, el agotamiento físico, la búsqueda de alivio y distracción efímera aparecen como respuestas de supervivencia emocional ante un ambiente que parece no ofrecer contención o comprensión. Lo que inicia como un intento de recuperar fuerzas o aminorar la desazón provocada por las demandas académicas resulta siendo un detonante de sentimientos de ineficiencia y frustración, lo que genera un desgaste cíclico que confirma un vínculo entre los episodios depresivos y el bajo rendimiento.

Es así como se pone de manifiesto una verdad ineludible, la salud mental y el bienestar emocional del estudiante no son elementos aislados, sino el centro que brinda sostén para su capacidad de aprender, resistir y crecer dentro de una carrera tanto prestigiosa como demandante.

### **11.3 Alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes desde la perspectiva psicológica**

En este segmento se representarán posibles alternativas de acompañamiento con respaldo científico, fundamentadas en el enfoque cognitivo conductual con el propósito de promover un equilibrio saludable entre la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes, este enfoque buscó a brindar herramientas prácticas para que los jóvenes puedan reconocer, cuestionar y reestructurar aquellos pensamientos negativos o distorsionados que influyen de manera directa en su autoestima, motivación y desempeño académico.

De igual manera se pretende fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones de estrés, ansiedad o posibles episodios depresivos, fortaleciendo los recursos personales y emocionales necesarios para mantener un adecuado bienestar psicológico, a través de estrategias conductuales, como la identificación de patrones de pensamiento disfuncionales, el entrenamiento en técnicas de relajación y la planificación de metas realistas, en búsqueda a contribuir al bienestar integral del estudiantado y favorecer un entorno académico más equilibrado y resiliente.

Es importante precisar que dentro de este objetivo de investigación se describen las respuestas obtenidas directamente de los estudiantes a través de los instrumentos de recolección de datos empleados. Las alternativas de acompañamiento que se mencionaron corresponden únicamente a lo que ellos manifestaron desde su experiencia y dificultades percibidas, y constituyen la primera fase del análisis. Son un punto de partida necesario para que desde la psicología y el trabajo investigativo se construyan alternativas de apoyo fundamentadas.

Cuando se hace referencia a lo factible, se reconoce que existen condiciones estructurales de la formación médica, como los turnos clínicos, que han permanecido por décadas en la carrera a nivel global y que no se pretenden modificar desde este estudio. El propósito no es cambiar esta realidad, sino comprender qué aspectos generan mayor malestar para poder diseñar propuestas que dentro de estas situaciones adversas ofrezcan a los estudiantes espacios de respiro, contención y escucha activa. Es así como se permitirá identificar intervenciones que, aunque no eliminen la dificultad inherente a estudiar y realizar turnos simultáneamente, sí acerquen a los estudiantes a percepciones de mayor control, apoyo y bienestar.

El enfoque se mantiene en coherencia con la fundamentación teórica del estudio, particularmente con los planteamientos de Seligman sobre la indefensión aprendida y el optimismo aprendido. Ambas perspectivas no se desligan entre sí, las alternativas de acompañamiento que se describieron más adelante se desarrollaron principalmente desde el enfoque cognitivo conductual, sin embargo, retomar la teoría del optimismo aprendido fortalece esta línea, ya que ambas comparten el objetivo de mostrar a los jóvenes estudiantes que la modificación de pensamientos, creencias y perspectivas puede favorecer una mejoría emocional.

El enfoque cognitivo conductual aporta estrategias que promueven conductas de autocuidado, organización y gestión del tiempo, identificación y reestructuración de distorsiones cognitivas, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, establecimiento de metas realistas y el desarrollo de rutinas saludables que amortigüen el impacto de las demandas académicas. Es entonces como la teoría y la práctica convergen para fundamentar intervenciones orientadas a aumentar la sensación de eficacia personal y el bienestar general, dentro de un contexto académicamente exigente.

Iniciar el análisis desde las voces desde los estudiantes es esencial ya que cualquier intervención, apoyo o recomendación que no considere su perspectiva sería, por definición, un análisis incompleto.

Desde la voz de los participantes, se sugieren distintas alternativas para que la carga académica disminuya, entre ellas se encuentran la disminución o eliminación de los turnos clínicos en épocas de exámenes o evaluaciones importantes, con el fin de evitar la sobrecarga de obligaciones, lo cual impide un adecuado descanso y desempeño en dichos períodos, consideran que la acumulación de tareas, exámenes y responsabilidades genera altos niveles de estrés, lo que limita su capacidad de concentración tanto en las clases y turnos.

Asimismo, señalan la importancia de que exista un mejor trato y mayor comprensión por parte del profesorado, adoptar una postura más humana o sensibilizada, empática, que los docentes sean más una red de apoyo y no como una figura autoritaria o intimidante, recordando que también fueron estudiantes y que atravesaron situaciones similares, por ende debe de erradicarse el uso de expresiones despectivas o actitudes hostigantes dentro del aula, ya que estas debilitan la motivación y autoestima del estudiante, por el contrario, se propone promover la valoración del

esfuerzo, la escucha activa, el respeto y a la inclusión, ya que no todos aprenden de la misma manera, ni al mismo ritmo.

De igual forma consideran que es de vital importancia, que la institución continúe incorporando espacios recreativos y desarrollando talleres psicológicos, los cuales brinden acompañamiento emocional, charlas y consejerías. Desde la petición de los estudiantes se mencionan la planeación de espacios de relajación o bien lugares seguros de expresión, donde se promueva la participación y el acceso, el promover de forma más consecutiva los servicios de la clínica psicosocial que posee la universidad, donde cada atención es totalmente gratuita y de calidad. También los jóvenes mencionan la importancia del apoyo económicos a través de las becas y el ajuste de horarios de clases y turnos, permitiendo así la realización de actividades extracurriculares para favorecer el equilibrio entre la vida académica y personal.

Dentro de las responsabilidades individuales y personales, los estudiantes reconocen la importancia de fortalecer su salud mental mediante el autocuidado, la modificación de hábitos poco saludables, el cuidado de la alimentación, la implementación de rutinas de ejercicio, la socialización, el contacto con la naturaleza y la realización de actividades placenteras o artísticas que promuevan el bienestar emocional. Además, hacen referencia a la necesidad de mantener relaciones sanas, establecer límites y alejarse de personas o entornos tóxicos que afecten su estabilidad mental.

Por otra parte, el apoyo familiar se identifica, como un elemento clave para el bienestar emocional, los jóvenes consideran que una mejora en la comunicación dentro del hogar, ya sea a la distancia, la creación de espacios compartidos y la validación de las emociones de cada integrante fortalecerían los lazos familiares, algunos jóvenes expresaron que el apoyo familiar es algo limitado o casi inexistente lo cual genera sentimientos de soledad. Sin embargo, pequeños gestos como llamadas, mensajes o pequeñas muestras de afecto pueden ser percibidos como valiosos y reconfortantes.

Respeto al acompañamiento entre pares, los y las estudiantes resaltan la necesidad de fomentar la solidaridad, empatía y cooperación dentro del grupo estudiantil, sería fortalecer espacios para formar espacios seguros de convivencia donde pueden compartir experiencias, brindar apoyo emocional y aliviar el peso de la competencia académica.

En relación con el plan de estudios, se destaca la urgencia de ajustar los horarios de clase y la carga de los posts turnos, durante periodos de exámenes, También sugieren una mayor apertura institucional para escuchar sus necesidades y propuestas, promoviendo la sensibilización y el compromiso de la universidad con la salud mental de su comunidad estudiantil.

### **11.3.1 Atención psicológica individual**

Este apartado se construyó a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación, considerando tres perspectivas fundamentales, la de los estudiantes de cuarto año de medicina, quienes compartieron sus vivencias y necesidades, la de los expertos en psicología quienes todos son docentes de la carrera de psicología, cuyas aportaciones profesionales permitieron profundizar en el tema, y la de las propias investigadoras, quienes, desde su formación y análisis reflexivo, integraron la triangulación de estos valiosos aportes para diseñar propuestas de acompañamiento acordes a la realidad y a las necesidades tanto académicas como emocionales de los estudiantes.

Como paso primordial, sería meramente fundamental que cada estudiante especialmente aquellos que fueron parte medular de esta investigación, lleven su proceso psicológico. Este proceso debe adaptarse a las necesidades y dilemas personales de cada uno, garantizando una atención individualizada y efectiva. Desde las instalaciones de la universidad, los estudiantes pueden acceder a dicho acompañamiento, ya que la instalación cuenta con una clínica psicológica que brinda atención totalmente gratuita y de calidad.

En este espacio, tanto los docentes del área de psicología como los practicantes en formación se entregan con verdadero compromiso al bienestar integral de cada paciente. Su labor se caracteriza por un acompañamiento empático, humano y respetuoso, sustentado en una sólida base científica y profesional. De esta manera, la clínica se consolida como un entorno seguro que promueve la salud mental, el crecimiento personal y la estabilidad de la comunidad estudiantil.

Como se vio en el resultado del inventario de Beck existe una alta incidencia de sintomatología, lo que resalta la importancia de promover la atención psicológica y la intervención temprana dentro del contexto universitario. Bajo el proceso terapéutico se abordarán temáticas esenciales para mejorar diversos aspectos de la vida cotidiana especialmente aquellos relacionados a los estados de ánimos y desde luego el rendimiento académico. Una de las técnicas más recomendadas en casi todo proceso especialmente en los episodios depresivos es la

reestructuración cognitiva, la cual busca identificar y modificar pensamientos o distorsiones que interfieren con el bienestar emocional, como, por ejemplo: “soy incapaz”, “voy a fracasar”.

Esto lo explica Aaron Beck, desde su perspectiva del modelo cognitivo, para él los trastornos como la depresión, o los episodios depresivos, se deben a la jerarquía de cogniciones disfuncionales, la base del problema reside en los esquemas mal adaptativos, los cuales son creencias profundas y rígidas aprendidas en el pasado, las cuales vuelven a la persona vulnerable y que se activan ante situaciones estresantes, una vez activados estos esquemas generan el contenido esencial del pensamiento depresivo.

En este caso, estas distorsiones se explican mediante la triada cognitiva, una visión sistemáticamente negativa de sí mismo, o del mundo y del futuro. Esta triada se activa por medio de las distorsiones cognitivas o errores del pensamiento, estas se mantienen o están presentes en pensamientos automáticos, esto los hace rápidos, negativos e irracionales, que el individuo acepta como hechos, por lo tanto, no es que las distorsiones causen los estados o episodios depresivos sino el patrón de pensamientos irracionales, que las contiene es el mecanismo que sostiene y perpetua la depresión.

Esto se puede trabajar a través de los diálogos socráticos, o bien con la psicoeducación, el terapeuta guía al estudiante hacia la reflexión profunda, permitiendo cuestionar y reemplazar creencias irracionales por pensamientos más realistas o con evidencia, de esta forma, se fortalecerá la autoestima, la autoconfianza y la percepción de autoeficacia.

Del mismo modo, se puede implementar el registro de pensamientos automáticos, una técnica de auto observación que permite al estudiante anotar las situaciones, emociones y pensamientos asociados a sus momentos de malestar, esta práctica facilita el reconocimiento de patrones de pensamientos irracionales, o bien de pensamientos depresivos y brinda herramientas para enfrentarlos con mayor conciencia.

Complementariamente la activación conductual resulta de gran utilidad, ya que busca que el estudiante incorpore semanalmente actividades placenteras o significativas en su rutina diaria, como escuchar música, salir a caminar dibujar o colorear, estas acciones aunque sencillas, contribuyen a sensibilizar emocionalmente al individuo y a cambiar la apatía o la desmotivación, favoreciendo la conexión con experiencias que aporten sentido y placer, ayudando también al

paciente a no estar en un estado meramente automático, sino un poco más consciente de su entorno y de su propia existencia.

Siguiendo el hilo con las posibles técnicas o estrategias que se llevarían a cabo en un proceso terapéutico con los estudiantes de forma individual, es el entrenamiento en solución de problemas, mediante el estudiante aprende a analizar los desafíos académicos paso a paso, evaluar mediante alternativas y tomar decisiones más asertivas, esta técnica disminuye la sensación de impotencia y aunque la percepción de control sobre las situaciones, esta se puede llevar a cabo mediante el enfoque TCC, y a su vez con técnicas de otros enfoques terapéuticos como la ACT, y la terapia narrativa, en el enfoque TCC se puede trabajar con el juego de roles, también llamado roleplay, ya que esta se utiliza para ensayar conductas o respuestas ante situaciones determinadas, es decir permite simular hechos reales.

A la par se puede incorporar el método SMART, que consiste en establecer metas específicas, medibles, alcanzables y realistas con un tiempo determinado, esta perspectiva orienta al estudiante a realizar cambios concretos tanto en su bienestar emocional como en su desempeño académico, fortaleciendo su motivación, organización y sentido de logro personal, incluso de la responsabilidad.

Sin dejar a un lado una de las técnicas más útiles en esta rama tan amplia que es la parte clínica, es el uso de diarios personales o registro emocional, que ayuda al paciente a identificar la veracidad de sus pensamientos y emociones diferenciando aquellas que tienen una base real de las que son producto de distorsiones cognitivas. De igual forma, llevar un diario de logros resulta valioso para reforzar la autoeficacia y reconocer los avances obtenidos a lo largo del proceso terapéutico, en conjunto estas estrategias no solo contribuyendo a la prevención y tratamiento de episodios depresivos, sino que también favorecen el equilibrio integral del estudiante y su rendimiento académico dentro del contexto universitario.

Dentro del proceso clínico individualizado pueden emplearse diversas técnicas terapéuticas, como la RAIN, este recurso guía al paciente a reconocer lo que esta sintiendo, aceptar la experiencia, investigar lo que ocurre internamente y luego no identificarse con la emoción, pero aceptándola y valorando lo que siente. También se puede utilizar ejercicios de mindfulness, que ayudan a entrenar la atención en el momento presente y a reducir la impulsividad emocional. De

igual forma las cartas de perdón facilitan la expresión emocional y la liberación de cargas afectivas pendientes, favoreciendo procesos de aceptación y autocuidado.

### **11.3.2 Programas de apoyo emocional en la universidad**

A partir de las necesidades identificadas en la investigación, es decir desde la voz de los propios estudiantes, surge la posible propuesta de crear espacios cálidos de orientación y consejería psicológica dentro de la universidad de forma más continua, con el fin de que estos espacios respondan al sentimiento de soledad o de estados ansiosos, de estrés y sobre carga emocional, expresado por muchos de los participantes, también aquí los jóvenes pueden adquirir estrategias para la contención emocional y aprender estrategias de afrontamientos saludables ante las demandas académicas y personales.

En este sentido, se plantea la implementación de ferias psicológicas, dirigidas especialmente a estudiantes de reingreso y población universitaria en general, como una estrategia dinámica para acercar la atención psicológica de manera accesible y cercana. Estas ferias podrían realizarse dentro de los diferentes pabellones o bien dentro del auditorio Román Esteban Toledo, a estas actividades se le pueden incluir lo que son los stands informativos e interactivos que promuevan la difusión de los servicios psicológicos gratuitos, fomentar la importancia de la salud mental y la concientización de la misma.

Paralelamente, dentro de estos espacios se podrían ofrecer mini intervenciones psicoeducativas, orientadas a la identificación y regulación emocional, así como a la enseñanza de técnicas de manejo de estrés, ansiedad y episodios depresivos. Esto no solo fortalecerá el bienestar emocional, sino que también fomentaría una cultura universitaria más abierta y libre de estigmas en torno al cuidado psicológico.

Por otro lado, y en respuesta a la necesidad expresada por los estudiantes de contar con lugares donde se pueda descansar en los tiempos libres, para desconectarse o manejar sus estados ansiosos y estresantes, se propone la creación de zonas de bienestar y recreación emocional dentro del campus universitario. Estos espacios podrían diseñarse como áreas tranquilas, acogedoras y visualmente agradables, equipadas con mobiliario cómodo, recursos sensoriales y materiales artísticos, donde los jóvenes puedan pausar su rutina académica, relajarse o realizar actividades que promuevan la autorregulación.

Dentro de estas zonas también se podrían incluir actividades recreativas y lúdicas, las cuales favorecen la liberación de dopamina y la activación física y mental, contribuyendo a un estado de ánimo más equilibrado, de igual forma por medio del arte terapia incorporar talleres para la realización de fortalecimiento de la autoestima, autoexpresión, por medio de los autorretratos.

En complemento, se plantea fomentar el autocuidado integral del ámbito universitario, comprendiendo no solo una adecuada alimentación o descanso, sino como la capacidad de escucharse, reconocer las propias necesidades emocionales y responder con empatía ante el agotamiento físico y mental. En este sentido, se recomienda incorporar de manera permanente talleres y actividades de mindfulness, respiración consciente y relajación progresiva, orientación a reducir el estrés, mejorar la concentración y promover siempre el equilibrio mental.

Asimismo, es importante dar continuidad y mayor impulso a las actividades extracurriculares que ofrecen la universidad, como arte, música, danza taekwondo y de igual forma el ajedrez, ya que estas ofrecen la autoexpresión, la convivencia y el bienestar socioemocional, constituyéndose como un pilar del desarrollo integral del estudiante.

### **11.3.3 Elaboración de talleres dirigidos a los y las estudiantes**

Realizar talleres a través de encuentros desarrollados de forma gradual, con el propósito de prevenir los episodios depresivos, también proporcionar información de las relaciones sanas, cohesión grupal, comunicación asertiva. En síntesis, promover la salud integral de los estudiantes de medicina, el primer encuentro estará enfocado en establecer y fortalecer el vínculo entre facilitador y los y las participantes, fomentando un espacio seguro y de confianza, aceptación y apertura hacia grupo de trabajo.

En los encuentros posteriores se abordarán diversas temáticas mediante la aplicación de técnicas tanto grupales como individuales, orientadas al fortalecimiento de la autoestima, la autoconfianza, la autorregulación emocional y el manejo adecuado del estrés académico, además se incluirán dinámicas que favorezcan la identificación de pensamientos autoexigentes, ayudando a reconocer hasta qué punto es saludable exigirse en el ámbito académico y cuando puede representar un riesgo para la salud.

De igual forma los talleres estarán diseñados para brindar herramientas que promuevan el equilibrio entre la vida personal, académica, emocional, contribuyendo así a la prevención de episodios depresivos, baja autoestima, y al desarrollo de habilidades que mejoren el rendimiento

académico y el desempeño en las prácticas clínicas. Con el fin siempre de fortalecer el bienestar psicológico y emocional de los y las estudiantes, promoviendo la vida saludable, frente a las exigencias propias de su formación profesional.

#### **11.3.4 Apoyo del docente desde el aula**

Es de suma vitalidad capacitar al área docente ya que esto no solo representa un beneficio individual, sino una mejora global dentro del proceso educativo, brindar herramientas a los y las maestras para la detección temprana de síntomas relacionados a los episodios depresivos y para la creación de un clima universitario positivo y reconfortante para todos y todas. Donde el error se asuma como una parte natural del proceso del aprendizaje que es tan amplio y complejo, que no sea visto como un fracaso, ya que puede llegar a contribuir significativamente al bienestar emocional y académico del estudiante.

Al mismo tiempo fortalecer las competencias socioemocionales del profesorado, permitiendo esto desarrollar una mayor sensibilidad hacia las necesidades de los y las jóvenes, quienes con frecuencia enfrentan sobrecargas estudiantiles, como en sus prácticas es decir en los posts turnos, como también cuestiones personales, de diferentes contextos, desde el entorno familiar, social o interpersonal como tal, esto afectando su motivación y desempeño. Al reconocer también la posible sobrecarga laboral del propio personal docente, estas capacitaciones promueven un entorno más equilibrado empático y colaborativo. En consecuencia, se genera una mejora integral que impacta de manera positiva tanto en la salud mental de los estudiantes como en la satisfacción y bienestar de los docentes favoreciendo un ambiente educativo más humano y solidario.

#### **11.3.5 Apoyo familiar**

La intervención familiar resulta de suma importancia para el buen desarrollo académico y emocional de los jóvenes. Promover sesiones psicoeducativas dirigidas a los padres permitirán que comprendan los efectos de los episodios depresivos, aprendan estrategias para brindar un apoyo emocional adecuado, evitando actitudes críticas, o exigencias excesivas que puedan agravar el malestar psicológico de los estudiantes.

Desde la comprensión y la empatía, los padres o las personas del entorno familiar pueden convertirse en una red de apoyo sumamente significativa, incluso con los pequeños gestos, como escuchar sin juzgar, acompañar en momentos difíciles o mostrar interés genuino por el bienestar

del estudiante, pueden tener un impacto profundo en su estabilidad emocional y en su rendimiento académico, estos actos aunque parezcan simples representan una forma de contención afectiva que contribuye a la repercusión, la motivación y el fortalecimiento del vínculo familiar.

Es importante recordar que el apoyo familiar constituye un factor protector frente a las consecuencias de los episodios depresivos, ya que la compañía y el acompañamiento emocional permite al individuo sentirse comprendido y no solo. Durante las entrevistas varios estudiantes mencionaron experimentar sentimientos de soledad, vacío y malestar emocional, especialmente cuando perciben una falta de atención o empatía por parte de su entorno familiar.

Desde la perspectiva de los propios estudiantes, las familias pueden contribuir significativamente mediante el apoyo emocional, la comprensión y una comunicación constante, la mayoría valora la presencia afectiva de sus familiares, reconociéndola como una fuente esencial de contención y estabilidad. Sin embargo, algunos manifiestan sentir distancia o falta de comprensión en el núcleo familiar, lo que puede intensificar el aislamiento y la desmotivación.

### **11.3.6. Apreciación de profesionales con experiencia en el área**

Con el objetivo de obtener aportes especializados que contribuyan a la construcción de alternativas de acompañamiento ante episodios depresivos, en estudiantes de cuarto año de medicina de la UNAN – MANAGUA, CUR–Estelí, se realizaron entrevistas a psicólogos con experiencia en el ámbito clínico y educativo. Los especialistas brindaron una visión integral del fenómeno, resaltando la relación entre la salud mental y el desempeño académico dentro del contexto universitario. De acuerdo con los expertos consultados, los episodios depresivos representan una de las problemáticas más frecuentes entre los estudiantes universitarios.

Especialmente en carreras de alta exigencia como medicina, donde las presiones académicas y personales suelen converger. Explicaron que los síntomas de los episodios depresivos no sólo afectan el estado emocional del estudiante, sino que también interfieren directamente en sus procesos cognitivos, tales como la atención, la memoria, la motivación y la toma de decisiones.

En este sentido, destacaron que los episodios depresivos pueden visualizarse a través de dificultades para adquirir competencias específicas en el semestre, ausencias reiteradas a clases, bajo rendimiento, baja motivación extrínseca e intrínseca, repercusiones en las prioridades del estudiante en cuanto a lo que debe cumplir, desinterés por las actividades académicas y dificultades

para cumplir con las responsabilidades propias del proceso formativo. En caso más extremos crisis de desrealización, desconexión y presencia de pensamientos distorsionados sobre la realidad que generan malestar.

Desde una perspectiva neurobiológica, los expertos explicaron que la relación entre los episodios depresivos y el rendimiento académico se manifiesta a través de alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso, que afectan la forma en que el estudiante procesa e interpreta su entorno, regula sus emociones y organiza sus hábitos. La maduración cerebral y la edad también influyen, pues los universitarios aun en desarrollo pueden mostrar una menor capacidad de gestión de estrés académico cuando atraviesan por un episodio depresivo, lo que se refleja en dificultades para establecer rutinas de estudio, mantener la concentración o sostener la motivación que necesitan para alcanzar las demandas académicas. Además, rasgos como la autocrítica intensa y el perfeccionismo pueden reforzar la sensación de fracaso y aumentar la vulnerabilidad emocional.

Los expertos coincidieron que la principal causa de los episodios depresivos en universitaria no se limita a un único factor, sino que responde a una combinación de elementos psicológicos, sociales, familiares y económicos. Entre los más comunes mencionaron la sobrecarga de tareas, las largas jornadas de estudio, la competencia entre pares, la percepción del sentido de la vida, la presión por obtener resultados sobresalientes, los conflictos familiares y la falta de apoyo emocional.

Asimismo, señalaron el estigma asociado a mostrar vulnerabilidad y la idea arraigada de que la carrera exige sacrificarse por completo incluso a costa del propio bienestar. En el aspecto social, se menciona la necesidad de validación ligada al prestigio de la carrera, la idea de que sólo pueden ser vistos o aceptados por su entorno si estudian una disciplina con carácter exigente, prestigioso.

En el caso específico de los estudiantes de medicina, señalaron que la constante exposición a contenidos relacionados con la enfermedad, el dolor y la muerte, puede generar un desgaste emocional progresivo que, si no se expresa y atiende a tiempo, desemboca en episodios depresivos significativos. Aseguran que una persona con episodios depresivos no mide el tiempo de la misma forma en que lo hace alguien que no los está experimentando y que es entonces en donde se ven afectados los procesos de organización o estudio, las condiciones o la motivación.

Por otro lado, mencionan que las distorsiones cognitivas juegan un papel clave dentro de la aparición y el mantenimiento de episodios depresivos. Por ejemplo, destacan la sobre generalización como una situación recurrente que inicia desde un comentario negativo por parte de su entorno y que, al venir de agentes principales en su formación académica como docentes u otros doctores, el estudiante piensa que estos comentarios son una realidad. Por ende, cree que de forma permanente o recurrente le irá mal. De aquí, se apertura el pensamiento catastrófico en forma de pensamientos como “me ocurrió una vez, será así siempre”, “no sirvo para esto” “¿realmente soy bueno para esto?” “no sirvo para nada”.

Además, se crea una visión de “todo o nada” mediante la cual el estudiante cree que es un fracaso, que no es capaz de sobrellevar la disciplina y llega a poner en duda su decisión sobre estudiar medicina. Estas distorsiones a la larga crean un comportamiento auto punitivo, en donde el estudiante continuamente buscará las evidencias suficientes para seguir alimentando estas ideas al haberse acostumbrado a ellas, que terminan perpetuando la sintomatología presente de los episodios depresivos. Desde una perspectiva institucional, los entrevistados resaltaron la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de atención psicológica dentro de la UNAN-Managua, CUR–Estelí, destacando que ya se han venido desarrollando importantes esfuerzos desde el área de Psicología.

A través de la Clínica Psicosocial, se han implementado procesos de atención, orientación y acompañamiento dirigidos a los estudiantes, incluyendo a aquellos de la carrera de Medicina, quienes han recibido intervenciones individuales y grupales orientadas al manejo del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos.

Los expertos reconocieron que estas acciones constituyen un avance significativo, pues reflejan el compromiso institucional con la salud mental estudiantil. Sin embargo, coincidieron en que es necesario ampliar su alcance, promoviendo no solo la atención en situaciones de crisis, sino también estrategias de prevención y acompañamiento continuo que favorezcan la estabilidad emocional y el rendimiento académico, así como la expansión del espacio de la clínica para poder recibir con más facilidad a la población estudiantil que elija este importante recurso para poder atenderse.

Algo indispensable mencionado por uno de los expertos en este apartado es la importancia de la vocación docente, ya que el estar especializado en un área de la medicina y desarrollarse de

forma óptima dentro de esta no significa que inherentemente se posea la habilidad para desenvolverse como docente, pues ambos campos laborales cuentan con sus propias demandas y perfiles. Esto se refiere a que quizás el docente no tendrá el nivel suficiente de empatía con el estudiante, el tacto para dirigirse a su estudiantado sin incurrir en el uso de palabras que desmotiven o el manejo de suficientes técnicas para que todos los estudiantes puedan sentirse parte del grupo.

Los especialistas destacaron también que el acompañamiento ante episodios depresivos debe tener un enfoque humano, empático y personalizado. Consideran que cada estudiante vive los episodios depresivos de manera distinta, por lo que las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades individuales. Recomendaron incorporar espacios de escucha activa, consejería breve, actividades grupales y seguimiento continuo. Además, propusieron que se realicen talleres de autocuidado emocional, sesiones sobre manejo del estrés, dinámicas de resiliencia y campañas institucionales que promuevan la desestigmatización de los problemas de salud mental.

Otro aspecto central señalado por los expertos es la importancia del rol docente dentro del proceso de acompañamiento. A su criterio, el docente universitario es quien mantiene un contacto más cercano con los estudiantes y puede detectar los primeros signos de alerta, tales como cambios de comportamiento, retraimiento, apatía o disminución del rendimiento. Por ello, recomiendan capacitar a los docentes en el reconocimiento de señales tempranas y en la manera adecuada de derivar al estudiante a los servicios de apoyo psicológico. A su vez, los entrevistados insistieron en que los docentes deben fomentar un clima académico que favorezca la confianza y el respeto, elementos esenciales para que el estudiante se sienta comprendido y acompañado.

De la misma forma, los psicólogos consultados subrayaron que el acompañamiento no debe circunscribirse únicamente al ámbito psicológico. Plantearon la necesidad de integrar aspectos académicos, sociales y familiares, de modo que la intervención sea verdaderamente integral. Señalaron que el trabajo coordinado entre el área psicológica y los docentes, puede generar estrategias conjuntas, como tutorías adaptadas a las necesidades emocionales del estudiante, programas de mentoría entre pares y espacios recreativos que contribuyan al equilibrio entre el estudio y la vida personal.

Finalmente, desde una perspectiva clínica de la psicología, los docentes entrevistados proponen alternativas fundamentadas en teorías y prácticas profesionales orientadas a la atención

efectiva de las necesidades emocionales y académicas de los estudiantes de medicina de la UNAN-Managua, CUR–Estelí.

Los expertos señalan la necesidad urgente de enfrentar los estigmas y creencias que erosionan la importancia que los estudiantes de medicina otorgan al abordaje de la salud mental. Proponen el fortalecimiento de la sensibilización hacia la psicología y promover la responsabilidad personal en el autocuidado al incorporar formación psicológica que no aborde únicamente la atención individual, sino también el bienestar del estudiante fuera del consultorio. Consideran indispensable que la universidad implemente planes y normativas que como requisito abarquen el que los futuros médicos lleven su proceso terapéutico individual antes de salir al mundo laboral.

Además, indican que el profesorado debería recibir formación específica para desempeñar funciones de detección temprana, acompañamiento empático y derivación adecuada. Recomiendan que los mismos docentes participen en procesos de atención psicológica individual y colectiva que les permitan revisar sus creencias personales y colectivas irracionales que los haga ver la importancia de desarrollar competencias en salud mental y asumir la corresponsabilidad en su propio bienestar.

Plantean la necesidad de desarrollar protocolos claros para la atención de problemas como ansiedad, episodios depresivos o trastornos asociados, mientras se definen límites entre la intervención universitaria y la derivación a servicios especializados como psiquiatría una vez que la capacidad de la universidad para dar respuesta se vea limitada. Se destaca la urgencia de que el acompañamiento se desarrolle de forma integral para que se involucre el equipo psicológico, el cuerpo docente y la familia.

También recomiendan incorporar asignaturas sobre inteligencia emocional, manejo del estrés y resiliencia, manejo del tiempo y organización. Se espera que, en el futuro, los componentes dentro del currículo de la carrera de medicina que abordan temas psicológicos se estructuren en función no solo del paciente, sino también de los propios médicos en formación.

Finalmente, los expertos sugieren que dentro de estos protocolos de intervención se implementen evaluaciones periódicas para medir la efectividad del acompañamiento como parte de un monitoreo, en donde se incluyan herramientas validadas que permitan evaluar el estado emocional del estudiante y su rendimiento académico, así como la satisfacción que experimenten con el proceso de acompañamiento. Estas evaluaciones deben estar descritas dentro de los

protocolos también de egreso académico, garantizando que el futuro profesional cuente con las condiciones de salud mental necesarias para brindar una atención clínica de calidad.

En síntesis, los expertos en psicología recalcaron que el acompañamiento ante episodios depresivos debe concebirse como un proceso continuo, preventivo y humano, orientado al fortalecimiento de las capacidades emocionales y académicas de los estudiantes. Este enfoque, además de contribuir al rendimiento académico, promueve una cultura universitaria basada en la empatía, la comprensión y el compromiso con la salud mental.

### **11.3.7. Fortalecimiento del rendimiento académico**

En la misma línea anterior, es importante tomar en cuenta que la institución es un pilar fundamental para el buen desarrollo y el rendimiento académico deseable de los estudiantes, se recomienda implementar con más seguimiento desde actividades y jornadas enfocadas en promover el bienestar integral donde este incluye el buen rendimiento académico dentro de las actividades universitarias, a su vez es vital trabajar meramente con herramientas que ayuden al buen manejo del tiempo de estudiantes de medicina, su distribución más efectiva y coordinación de tareas e intervención en clínica, donde se pueden utilizar técnicas o herramientas como son:

- La técnica de metas SMART

Esta consiste en planificar los horarios de estudio y a la vez trabajar la puntualidad, así como la creación de metas alcanzables y medibles.

En el marco del trabajo fundamental se puede aplicar de manera efectiva para transformar metas académicas vagas “estudiar más” en planes de Acción claros, estructurados y con mayor probabilidad de éxito.

- La técnica pomodoro

La cual consiste dedicar toda tu atención a una única tarea sin distracciones, se plantean ciclos o sesiones de trabajo de 25 minutos llamados pomodoros, donde alternativamente se introducen descansos de 5 minutos, enfocados a refrescar la mente, al haber completado cuatro pomodoros se tomará un descanso más extenso de 15-30 minutos.

- Economía de Fichas

Es una técnica conductual utilizada para aumentar o reducir determinadas conductas, esta técnica es mayormente utilizada en niños, pero puede ser utilizada por adolescentes y adultos para modificar una conducta.

Esta técnica consiste en crear metas medibles, claras y específicas, por ejemplo “Sentarse en el escritorio para la tarea a las 4:00 pm y trabajar por 30 minutos seguidos” este tipo de enunciados específicos ayuda a que la persona visualice mejor los objetivos; las fichas son reforzadores inmediatos que el estudiante gana al realizar la conducta deseada, para luego a través de un sistema de puntos ganar una recompensa o premio de algo que desee.

- La técnica o principio de Premack

La técnica o principio de Premack, también conocido como “la teoría de la relatividad del refuerzo” es un concepto en psicología conductual que establece que un comportamiento que se prefiere puede usarse para motivar un comportamiento menos preferido, este principio se ejemplifica en situaciones en las que una persona quiere hacer algo (Jugar videojuegos, ver una serie, salir) esto puede ser utilizado como reforzador para aumentar la frecuencia de una actividad de baja probabilidad (algo que la persona debe hacer, como estudiar o hacer tareas)

## 12. Conclusiones

En relación con los conocimientos que poseen los estudiantes de cuarto año de medicina, sobre los episodios depresivos, se evidenció que estos trascienden más allá de lo teórico para ubicarse en una comprensión vivencial e integral del fenómeno. Reconocen los episodios depresivos como una realidad tangible, frecuente, con múltiples repercusiones en la vida personal, social y académica. No lo consideran una situación de carácter puramente clínico, sino una experiencia humana que no discrimina, pues puede presentarse en la vida de cualquier individuo en distintos momentos y bajo diversas circunstancias, entendiéndolo un carácter biopsicosocial del fenómeno y su impacto en la salud integral.

Los estudiantes demuestran conciencia sobre las consecuencias que estos episodios pueden acarrear, entre ellas mecanismos de evasión poco favorables, pensamientos autodestructivos, pensamientos relacionados a querer desaparecer y el obvio agotamiento emocional. Este conocimiento se enmarca en un contexto donde persisten el estigma y la exigencia social impuesta sobre el estudiante de medicina, la idea del sacrificio constante, de la entrega incondicional y de la perfección inalcanzable.

Se identificó que una proporción considerable de estudiantes reporta haber experimentado episodios depresivos que afectan su desempeño académico. Desde su perspectiva, las principales afectaciones engloban la falta de impulso, de concentración, niveles bajos de motivación, la fatiga tanto física como mental, la postergación de tareas y la dificultad para mantener la constancia con las mismas. Es así como se triangulan los datos recolectados para evidenciar un patrón de agotamiento y evasión ante las exigencias de la carrera, como la sensación de insuficiencia y pérdida de confianza en las competencias propias.

Los estudiantes manifiestan que su mente se encuentra abrumada por pensamientos negativos y recurrentes, lo que dificulta su capacidad de concentración y desempeño en las tareas académicas. Esta carga mental suele derivar en procrastinación, ausentismo en clase y bajo rendimiento durante los turnos clínicos. Los sentimientos de insuficiencia y autocrítica se acentúan en un contexto donde algunas exigencias del profesorado no parecen considerar el bienestar emocional del estudiante, disminuyendo su seguridad y reforzando la percepción irracional de no estar a la altura de las exigencias de la carrera. Como resultado, este malestar se refleja en el deseo

de abandonar la formación académica y en la aparición de un diálogo interno pesimista y autodestructivo.

En este sentido, los resultados respaldan la hipótesis planteada al mostrar que los episodios depresivos sí tienen una influencia en cómo el estudiante rinde a nivel académico, en concordancia con la teoría psicológica elegida para poyar este estudio, que explica como lo planteó, Aaron Beck en su momento que las interpretaciones negativas y las creencias disfuncionales arraigadas impactan en las emociones y conductas del individuo. Es decir, las ideas de desvalorización, desesperanza y falta de sentido expresadas por los estudiantes reflejan la presencia de distorsiones cognitivas vinculadas a la triada cognitiva; una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro.

Asimismo, los hallazgos revelan que las conductas evasivas funcionan como mecanismos temporales de alivio ante el malestar emocional o físico y que terminan rozando un ciclo de desánimo, culpa y un nivel bajo de desempeño. Este patrón coincide con lo observado en el análisis cuantitativo de los datos, donde una parte de los estudiantes reporto afectación media en su desempeño durante la presencia de episodios depresivos.

Estos resultados, abren un llamado urgente a la reflexión institucional, ¿Cuántos otros estudiantes de este gremio atraviesan estas experiencias sin ser visibilizados? Esta investigación deja en evidencia la necesidad de profundizar en estudios que aborden la salud mental del estudiantado de medicina desde la prevención, la escucha activa y el acompañamiento real, sentando bases para una transformación ética y humana dentro de la formación médica.

Finalmente, como parte del último objetivo planteado en esta tesis, se sugiere procurar implementar de forma más continua los espacios periódicos de acompañamiento psicológico por medio de talleres o actividades recreativas, la implementación de espacios donde se puedan enseñar prácticas de auto cuidado más favorables y seguras como mindfulness, respiración consciente y relajación progresiva, que ayuden a reducir el estrés y mejorar la concentración durante las actividades académicas. Estas prácticas mostrarán alternativas a los hábitos tóxicos desde la psicoeducación de la importancia de la atención preventiva o bien, de un proceso psicoterapéutico, que la misma universidad ofrece de forma totalmente gratuita y de calidad.

## **13. Recomendaciones**

Con base a los resultados encontrados se considera necesario plantear las siguientes recomendaciones:

### **13.1. Recomendaciones a los estudiantes de medicina**

Como principales recomendaciones a los estudiantes de medicina, se centra principalmente en la prevención y el autocuidado, dos factores fundamentales para evitar la aparición de episodios depresivos a lo largo de la carrera:

- **Priorizar el sueño y la nutrición: Hábitos saludables**

Establecer rutinas que permitan al estudiante tener una mejor calidad de sueño, horarios de comida priorizando comer lo más balanceado posible y realizar ejercicios físicos de forma regular.

- **Establecer límites de acción**

Es decir, no cargarse más de lo adecuado, menos con responsabilidades adicionales fuera de las responsabilidades académicas para período de descanso o estudio, esto ayudará a mantener una rutina sana en cuanto a lo académico y social.

- **Mantener apoyo social y la búsqueda de ayuda profesional**

Mantener una buena comunicación con aquellas personas que son un apoyo social (Maestros, amigos y/o familiares) principalmente en momentos donde los síntomas depresivos sean persistentes, hacer uso de los recursos disponibles en la universidad, como es la clínica Psicosocial.

- **Desarrollar habilidades de afrontamiento**

Viene de la mano con la búsqueda de ayuda profesional, se plantea la necesidad de que los estudiantes tengan habilidades desarrolladas que les permitan enfrentarse a situaciones difíciles, por ejemplo, aprender técnicas para el manejo del estrés y ansiedad como ejercicios de respiración y Mindfulness.

### **13.2. Recomendaciones a la Universidad**

- **Promover los servicios de la clínica psicosocial a través de campañas de información**

Es importante una mayor divulgación sobre los servicios ofrecidos en las instalaciones de la universidad ya que así los estudiantes pueden saber dónde buscar ayuda ante alguna situación que los sobrepase, a su vez se convierte en un punto de referencia para una mejor detección de señales de alerta ante cualquier indicio de episodios depresivos u otras alteraciones que afecten al funcionamiento de los estudiantes.

- **Ofrecer cursos sobre el manejo del estrés y el auto cuidado tanto para maestros como para estudiantes:**

A la par con los servicios ofrecidos en la clínica, se propone incluir módulos sobre diferentes técnicas propias de psicología para el manejo del estrés, técnicas de respiración, técnicas de auto cuidado entre otros, así como ofrecer talleres tanto para maestros como estudiantes sobre el manejo, prevención de síntomas y campañas que permitan normalizar hablar sobre salud mental, su importancia y reducir los estigmas de la búsqueda de ayuda profesional.

- **Promover los hábitos saludables entre los estudiantes:**

A través de campañas de intercambio de información promover la importancia de mantener hábitos saludables y más en tiempos o períodos de mayor estrés como es los días de evaluaciones.

- **Capacitación docente**

Es decir, entrenar a los docentes y al personal administrativo para que puedan identificar los signos de alerta ante un episodio depresivo en los estudiantes y crear una red de apoyo para ayudar a los estudiantes a llegar a los servicios de la clínica psicosocial de la universidad.

- **Equipo profesional de la clínica psicosocial y comunitaria**

Ampliar el equipo profesional de la clínica psicosocial y comunitaria con el propósito de garantizar una atención oportuna, de calidad y acorde a la creciente demanda estudiantil que recibe servicios dentro de la universidad

### **13.3. Recomendaciones a los docentes**

El papel que juegan los docentes ante la identificación y prevención de los diferentes trastornos mentales, es vital ya que a menudo los docentes son los primeros detectores de sintomatología y ser facilitadores de apoyo.

- **Promover un ambiente de aprendizaje seguro**

Procurar la salud de los estudiantes y crear un espacio en las clases impartidas donde puedan sentir la libertad de decir sus inquietudes libremente y con respeto.

- **Promover la participación en talleres de información y capacitación enfocados en la mejora de la salud mental de los estudiantes**

Priorizar la participación activa en las campañas y/o talleres dedicados a la creación de espacios seguros y a la capacitación sobre técnicas preventivas con el fin de que los docentes sepan identificar los cambios sutiles en los estudiantes ante cambios académicos como bajo rendimiento académico repentino, ausencia o retraso de la entrega de trabajos y/o asignaciones, poca participación en clase y cambios en el comportamiento como aislamiento social, estudiantes fatigados e irritabilidad.

- **Integrar la importancia de la salud mental como tema clínico**

De la mano con promover un espacio de aprendizaje seguro, donde se pueda hablar libremente y respetuosamente de temas como los episodios depresivos, su sintomatología y la importancia de un buen hábito de auto cuidado, la visualización de la importancia también ayuda a reducir y evitar estigmatizar los trastornos mentales, haciendo que la búsqueda de ayuda se vea más como fortaleza y no como una debilidad.

- **Practicar la escucha activa**

Permitir a los estudiantes expresarse sin interrupción, ofrecer soluciones inmediatas para ayudar a los estudiantes, también es importante validar sus sentimientos y pensamientos sin juzgar al adolescente.

## 14. Referencias bibliográficas

- Orellana Correa, G. A., Ayala Macias, J. G., & Vega Granda, A. D. (2024, agosto 01). *Factores socioeconómicos que inciden en la deserción*. Redilat, red de investigadores Latinoamericanos: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosQueIncidenEnLaDesercionUniv-9709673.pdf>
- Ada Health . (8 de abril de 2022). *Episodio depresivo no especificado*. Ada: <https://ada.com/es/conditions/depressive-episode/>
- Agyapong-Opoku, G., Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., & Eboreime, E. (2023, Diciembre 7). *Depression and Anxiety among Undergraduate Health Science Students: A Scoping Review of the Literature*. National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10740739/pdf/behavsci-13-01002.pdf>
- Allen, J. G. (19 de octubre de 2025). *Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas*. Psicología y Mente : <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- Arlin, C. (24 de junio de 2024). *Validez interna frente a validez externa en la investigación*. verywellmind: <https://www.verywellmind.com/internal-and-external-validity-4584479#toc-what-is-external-validity-in-research>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5-TR*. Washington, DC: Sheridan Books, Inc. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Bachelor Print. (22 de abril de 2025). *La objetividad: un criterio de calidad en la investigación*. Bachelor Print: <https://www.bachelorprint.com/es/metodologia/objetividad/>
- BrainsWay. (2025). *¿Qué es un episodio depresivo?* BrainsWay: <https://www.brainsway.com/knowledge-center/what-constitutes-a-depressive-episode/>
- Campos Gallegos, J. S. (2018). Investigación cualitativa: el sempiterno desequilibrio entre tendencias generalizadoras y particularizadoras en la explicación de la realidad. *Revista*

[https://repositoriodigital.uct.cl/server/api/core/bitstreams/e4188da3-5006-4e21-ad0a-59755ff52b2b/content#:~:text=\(2009\)%20se%20B1ala%20que%20la%20dependencia,en%20relaci%20B3n%20con%20el%20tiempo.](https://repositoriodigital.uct.cl/server/api/core/bitstreams/e4188da3-5006-4e21-ad0a-59755ff52b2b/content#:~:text=(2009)%20se%20B1ala%20que%20la%20dependencia,en%20relaci%20B3n%20con%20el%20tiempo.)

Casilleno, M. (06 de 09 de 2024). *Depresión: Sus efectos en la salud física y mental*. Manuel Casilleno Clínica: <https://manuelcassinello.com/blog/depresion-efectos-salud-fisica-y-mental/>

Casilleno, M. (06 de 09 de 2024). *Manuel Casilleno Clínica*. Manuel Casilleno Clínica : <https://manuelcassinello.com/blog/depresion-efectos-salud-fisica-y-mental/>

Castro, N., Suárez, X., & Barra, E. (2021, enero 04). *Relaciones de las dificultades de regulación emocional y los factores de personalidad con la satisfacción vital de estudiantes universitarios*. Scielo Perú: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v27n1/1729-4827-liber-27-01-e433.pdf>

Cruz Navarro, C., Berlanga Reséndiz, K., Hernández Reséndiz, S., & Martínez Corona, J. I. (2025). Rendimiento académico en la educación superior: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(142 - 153). [https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial\\_2.2895](https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_2.2895)

Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002, julio). *La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual*. [cognitivoconductual.org: https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf](https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf)

Daniel Guerrero, A. B., Rodríguez Reyna, C. A., Morales López, S., & Pizá Aragón, A. (2017). *Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad*. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc06317.pdf>

Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. (27 de septiembre de 2018). *¿Es la resiliencia la clave del éxito académico?* Universidad Internacional de Valencia: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/es-la-resiliencia-la-clave-del-exito-academico>

Equipo editorial de BetterHelp. (12 de febrero de 2025). *Optimismo aprendido: ¿Puedes aprender a ser una persona optimista?* [betterhelp:](https://www.betterhelp.com)

<https://www.betterhelp.com/advice/optimism/learned-optimism-can-you-teach-yourself-to-be-an-optimistic-person/>

Esquematzate Editorial. (12 de junio de 2024). *¿Qué indicadores pueden utilizarse para medir el éxito educativo de los estudiantes?* Esquematzate editorial: <https://editorial-esquematzate.es/indicadores-exito-educativo-estudiantes/>

Froiland, J. M. (2021). *Estudiantes universitarios y apoyo social*. EBSCO: <https://www.ebsco.com/research-starters/education/college-students-and-social-support>

Galeano Calderón, E. J., Mairena Pérez, G. N., & Salas Salas, L. M. (2017, enero 12). *Principales factores del ámbito escolar que inciden en el cumplimiento de tareas en la asignatura de Química de 10° grado “B” en el Instituto Rubén Darío, municipio de San Juan de Limay-Esteli, durante el primer corte evaluativo 2016*. Repositorio Institucional de la UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7508/1/18065.pdf>

Garbanzo Vargas, G. M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/revedu.v31i1.1252>

García Allen, J. (11 de junio de 2025). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*. Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

García Allen, J. (2025, octubre 19). *Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas*. Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>

Google Maps. (2025). *Google Maps*. <https://www.google.com/maps/place/UNAN-FAREM+Esteli/@13.1001171,-86.370542,17z/data=!4m14!1m7!3m6!1s0x8f718c57866892dd:0xb23ca385a77b0c03!2sUNAN-FAREM+Esteli!8m2!3d13.1001174!4d-86.3683525!16s%2Fg%2F11xkmg56n!3m5!1s0x8f718c57866892dd:0xb23ca385a77b0c03!8m>

Guaman-Gualan, J. A., Luján-Caiza, K. A., Caiza-Ortiz, D. E., & Varguillas-Carmona, C. S. (2024). *Los Factores Sociales Relacionados con el Rendimiento Académico: Un Análisis en la*

Educación Superior. *REINCISOL*, 3(6), 7069–7089.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)7069-7089](https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)7069-7089)

Hernández Aparcana, J. Y., Dueñas Zuñiga, L., & Inza Rodríguez, J. (2025). El bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios: una revisión narrativa. *Revista Ciencias Pedagógicas*, 18(1), 18–31.  
file:///C:/Users/Admin/Downloads/2-PR.1.2025.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. Ciudad de México: McGRAW-HILL.

Investigación de Appinio. (19 de febrero de 2024). *Validez interna en la investigación: definición, amenazas y ejemplos*. Appinio: <https://www.appinio.com/en/blog/market-research/internal-validity>

Jackson Rodríguez, N. S. (2019, agosto 24). *Calidad del Rendimiento Académico de los Estudiantes en la carrera de Medicina de la Bluefields Indian and Caribbean University BICU RACCS, período 2008-2017*. Repositorio Institucional de la UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13903/1/20172.pdf>

Lal, I. (21 de marzo de 2025). *Confirmabilidad en la investigación cualitativa: cómo garantizar la fiabilidad*. Hey Marvin: <https://heymarvin.com/resources/confirmability-in-qualitative-research/>

Lal, I. (21 de marzo de 2025). *Transferibilidad en la investigación cualitativa: Descubra las claves*. Hey Marvin: <https://heymarvin.com/resources/transferability-in-qualitative-research/>

Lilac Center. (30 de Julio de 2025). *Cómo la depresión afecta la memoria, la concentración y la toma de decisiones*. Lilac Center: [https://www-lilaccenter-org.translate.google.com/blog/2025/7/10/how-depression-impacts-memory-focus-and-decision-making?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-lilaccenter-org.translate.google.com/blog/2025/7/10/how-depression-impacts-memory-focus-and-decision-making?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

Lin, Y.-K., Saragih, I. D., Lin, C.-J., Liu, H.-L., Chen, C.-W., & Yeh, Y.-S. (2024, junio 10). *Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40359-024-01838-y>

- Mallik, S. L., & Rathore, N. S. (2023, agosto). *Depression among college students: an evaluative study*. ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/373238708\\_DEPRESSION\\_AMONG\\_COLLEGE\\_GOING\\_STUDENTS\\_AN\\_EVALUATIVE\\_STUDY](https://www.researchgate.net/publication/373238708_DEPRESSION_AMONG_COLLEGE_GOING_STUDENTS_AN_EVALUATIVE_STUDY)
- Mazzei, M. (2025). *La tríada cognitiva de Beck*. EBSCO: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/becks-cognitive-triad>
- McLeod, S. (13 de diciembre de 2024). *Credibilidad en la investigación cualitativa*. SimplyPsychology: <https://www.simplypsychology.org/credibility-in-qualitative-research.html>
- Mental Health. (16 de diciembre de 2022). *What Is Learned Optimism?* 7 Summit Pathways: <https://7summitpathways.com/blog/what-is-learned-optimism/>
- Mercado Morales, H. M., Peralta Vallecillo, D. L., & Telleria Blandón, I. J. (2020, septiembre). *Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período octubre - diciembre de 2019*. Repositorio Institucional de la UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14280/1/14280.pdf>
- Molina, X. (31 de mayo de 2016). *Las 7 diferencias entre tristeza y depresión*. Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/diferencias-tristeza-depresion>
- Ocampo Suárez, J. K. (agosto de 2022). *Ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN - Managua, I Semestre 2022*. Repositorio Institucional de la UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/19406/1/19406.pdf>
- Ojeda, C. (30 de octubre de 2024). *La indefensión aprendida: ahondando en la psicología de la víctima*. Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/indefension-aprendida>
- Olum, R., Nakwagala, F. N., & Odokonyero, R. (2020, octubre 13). *Prevalence and Factors Associated with Depression among Medical Students at Makerere University, Uganda*. Dovepress: <https://www.dovepress.com/article/download/59252>

OPS. (2020). *Depresión*. Organización Panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/depression>

Orellana Correa, G. A., Ayala Macias, J. G., & Vega Granda, A. D. (01 de agosto de 2024). *Factores socioeconómicos que inciden en la deserción*. Redilat red de investigadores latinoamericanos : <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosQueIncidenEnLaDesercionUniv-9709673.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud, OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Panagiotis, T. (2025). Modelo cognitivo de la depresión de Beck: evolución, evidencia moderna y evaluación crítica. *Scientific Research Publishing*, 16(1), 12-25. <https://doi.org/10.4236/psych.2025.161002>

Preparatoria Panamericana. (15 de julio de 2021). *¿En qué consiste la presión social durante la adolescencia?* Preparatoria Panamericana: <https://blog.up.edu.mx/prepaup/en-que-consiste-la-presion-social-durante-la-adolescencia#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20social%20es%20la,est%C3%A1ndares%20y%20obtenga%20aceptaci%C3%B3n%20grup>

PSICOGLOBAL. (2025). *Terapia para la depresión*. PSICOGLOBAL: <https://www.psicoglobal.com/terapia/depression#sintomas>

Psicología y Mente . (5 de julio de 2025). *La teoría del estrés de Richard S. Lazarus*. Psicología y Mente : <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>

Psychology Today. (2025). *Salud mental y productividad*. Psychology Today: [https://www-psychologytoday-com.translate.google.us/basics/productivity/mental-health-and-productivity?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-psychologytoday-com.translate.google.us/basics/productivity/mental-health-and-productivity?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

Qualtrics.xm. (2025). *¿Qué Es Una Encuesta?* Qualtrics.xm: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/que-es-una-encuesta/>

Rivera Gutiérrez, A. J., Rosales López, E., & Zapata Gutiérrez, A. J. (2022, Noviembre). *Factores familiares asociados a la prevalencia de trastornos depresivos en estudiantes de medicina*,

- UNAN-León; II semestre, 2022. Repositorio Institucional UNAN - León:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9580/1/252280.pdf>
- Roy, E. (2013). Factores cognitivos. *Enciclopedia de Medicina del Comportamiento*, 447–448.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1116](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1116)
- Secretaría de Salud. (30 de octubre de 2017). *Tutorías académicas, estrategia para mejorar el aprovechamiento de estudiantes de bachillerato*. Gobierno de México:  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/tutorias-academicas>
- Stewart, L. (2025). *Validez frente a fiabilidad en la investigación: ¿Cuál es la diferencia?*  
ATLAS.ti: <https://atlasti.com/es/research-hub/fiabilidad-vs-validez#cual-es-la-diferencia-entre-fiabilidad-y-validez-en-un-estudio>
- Suárez Rossi, D. M. (28 de mayo de 2014). *Impacto de la motivación sobre el desempeño académico de los estudiantes de primero a tercer semestre de carrera profesional*. Tecnológico de Monterrey:  
<https://repositorio.tec.mx/server/api/core/bitstreams/4895ca2e-e937-4e8a-9b48-2b0654c38485/content>
- Tacilla Cardenas, I., Vásquez Villanueva, S., Verde Avalos, E. E., & Colque Díaz, E. (2020, junio 7). *Rendimiento académico: universo muy complejo para el quehacer pedagógico*. ResearchGate:  
[file:///C:/Users/Admin/Downloads/Rendimiento\\_academico\\_universo\\_muy\\_complejo\\_para\\_e%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Rendimiento_academico_universo_muy_complejo_para_e%20(1).pdf)
- Tejero González, J. M. (2021). *Dialnet*. (E. d.-L. Mancha, Ed.)  
[https://doi.org/http://doi.org/10.18239/estudios\\_2021.171.00](https://doi.org/http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00)
- Tóala Zambrano, J. D., Loor Mendoza, C. E., Santana Mohor, A. M., Martínez Salazar, P. G., Vilela Acosta, E. V., & Tutiven Arriaga, J. A. (2025, febrero 24). Impacto de las emociones en el rendimiento académico: un enfoque psicopedagógico. *South Florida Journal of Development*, 6(3), 01-22. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n3-007>
- Torales , J., Barrios , I., Samudio , A., & Samudio, M. (2018, noviembre). *Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción*

- (Paraguay). Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-apoyo-social-autopercebido-estudiantes-medicina-S1575181317301389>
- Torres Cardona, L. (s.f.). *El rendimiento académico y su relación con los problemas emocionales y conductuales en el aula*. Instituto Superior de Estudios Psicológicos ISEP: <https://www.isep.es/actualidad/rendimiento-academico-problemas-emocionales-conductuales-aula/>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchale, G. D., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., & Werner Contreras, K. M. (2020, diciembre 9). *Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Scielo: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n36/2007-5057-iem-9-36-8.pdf>
- Tschorn, M., Koller-Schlaud, K., Heinen, D., Böttger, S. J., Seiffert, J., Esipova, V., . . . C. Zoellick, J. (2025, julio 3). *¿Cuál es el impacto del apoyo social en la salud autoevaluada y los síntomas depresivos en estudiantes universitarios?: un estudio de encuesta en dos universidades alemanas*. BMC: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/s12889-025-23362-3.pdf>
- Tsindos, T. (2023). *Capítulo 33: Confidencialidad y privacidad*. Open Educational Resources Collective: [https://oercollective.caul.edu.au/qualitative-research/chapter/\\_unknown\\_-12/](https://oercollective.caul.edu.au/qualitative-research/chapter/_unknown_-12/)
- UNAN Managua CUR-Estelí. (5 de noviembre de 2024). *UNAN-Managua/CUR-Estelí, 45 años formando profesionales de calidad en la Región Norte del país*. UNAN Managua CUR-Estelí: <https://www.unan.edu.ni/index.php/reportajes/unan-managua-cur-esteli-45-anos-formando-profesionales-de-calidad-en-la-region-norte-del-pais.odp>
- UNESCO. (2024). *Apoyando la salud mental y el bienestar de los estudiantes de educación superior*. UNESCO: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391501\\_spa/PDF/391501spa.pdf.multi](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391501_spa/PDF/391501spa.pdf.multi)
- UNICEF. (2021, Octubre). *Resumen Regional: America Latina y el Caribe: Estado Mundial de la Infancia 2021*. UNICEF para cada infancia: <https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>

- UNIFRANZ. (26 de febrero de 2024). *Cómo las dificultades económicas impactan en la salud física y mental*. UNIFRANZ: <https://unifranz.edu.bo/blog/como-las-dificultades-economicas-impactan-en-la-salud-fisica-y-mental/>
- UNIVÉRSATE. (2025). *Perfil que debe tener un aspirante para estudiar medicina*. UNIVÉRSATE: [https://universate.co/vocacion/perfil-aspirante-medicina/?srsltid=AfmBOoo8opX-3c4GCioCWRH8HDu90ohHcvQ9ySv9Ur\\_mKy2TboaZ2W7s](https://universate.co/vocacion/perfil-aspirante-medicina/?srsltid=AfmBOoo8opX-3c4GCioCWRH8HDu90ohHcvQ9ySv9Ur_mKy2TboaZ2W7s)
- UNIVERSIDAD DE LA COSTA. (2025). *Estrategias para cuidar la salud mental en estudiantes universitarios*. UNIVERSIDAD DE LA COSTA: <https://virtual.cuc.edu.co/blog/importancia-de-la-salud-mental-en-estudiantes-universitarios>
- Valdivia Fuenzalida, E. (2024, octubre 29). *LA TEORÍA DE SISTEMAS: UN ENFOQUE PARA COMPRENDER LA COMPLEJIDAD HUMANA Y SOCIAL*. Psiconetwork: <https://psiconetwork.com/la-teoria-de-sistemas-un-enfoque-para-comprender-la-complejidad-humana-y-social/#:~:text=Este%20enfoque%20considera%20a%20la,afecta%20al%20resto%20del%20grupo.&text=La%20familia%20como%20sistema:%20En,tensiones%20en%20el%20sistema>
- Velazco Rolón, C. A., & Rolón Cuyuá, M. A. (14 de octubre de 2024). Factores que afectan la participación activa de los estudiantes en clases, del primer año de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Pilar 2024. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2799>
- Villavicencio Gallego, S., Hernández Nodarse, T., Abrahantes Gallego, Y., de la Torre Alfonso, Á., & Consuegra, D. (2020, julio 01). *Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina*. SciELO - Scientific Electronic Library Online: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-682.pdf>
- Villegas Aguilera, B. L., Flores Alanís, I. M., Alvarado Martínez, E., & Meza Mejía, M. d. (2017). Resiliencia: Factor protector en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *ConCiencia*, 84. <https://cienciauanl.uanl.mx/?p=7247>

Zhang, X., Fei, G., Zheng, K., Hongguo, Z., Jianfeng, Z., Jingjing, L., . . . Baohua, L. (2022, enero 25). *Estrés académico percibido y depresión: El papel mediador de la adicción al teléfono móvil y la calidad del sueño*. *frontiers*: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.760387/full>

## 15. Anexos (Figuras, tablas, esquemas, instrumentos)



*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

### **Anexo A. Encuesta**

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de Psicología y le invitamos a participar en nuestra investigación para optar al título de licenciatura, cuyo objetivo es analizar cómo los episodios depresivos afectan el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR – Estelí.

Le agradecemos sinceramente por su disposición a participar en esta encuesta, su colaboración es muy valiosa para el desarrollo de esta investigación. Le recordamos que su participación es voluntaria y que la información que comparta será tratada con absoluta confidencialidad; los datos se utilizarán únicamente con fines académicos.

En esta encuesta no existen respuestas correctas o incorrectas, lo que se pretende es conocer sus experiencias y opiniones de manera auténtica, ya que cada aporte será fundamental para comprender mejor la temática que estamos investigando.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**Nivel académico:**

**Lugar de procedencia:** Rural: \_\_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_\_

**Grupo de cuarto año:** A: \_\_\_\_\_ B: \_\_\_\_\_

**Académicamente eres un buen estudiante:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Ha experimentado episodios depresivos:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Ha ido alguna vez al psicólogo:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Ha recibido atención psiquiátrica:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Tiene problemas en su salud física que le preocupen:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Toma medicamentos de forma permanente:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Se considera una persona:** Triste \_\_\_ Alegre \_\_\_

**Su familia se preocupa cuando vive un episodio depresivo:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Hay personas depresivas en mi familia:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Me he autolesionado:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases:** (Escala de 1 a 5)

		<b>Sí</b>	<b>A veces</b>	<b>No</b>
<b>1</b>	Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo			
<b>2</b>	En los últimos dos meses he vivido episodios depresivos			
<b>3</b>	Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos			
<b>4</b>	Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles			
<b>5</b>	Los episodios depresivos sólo afectan a las mujeres			
<b>6</b>	Los episodios depresivos no son una enfermedad			
<b>7</b>	Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar			
<b>8</b>	Las actividades académicas provocan en mí episodios depresivos			
<b>9</b>	Mi familia tiene mucho que ver con que yo tenga episodios depresivos			
<b>10</b>	Mi círculo social afecta mi estado de ánimo			
<b>11</b>	La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos			
<b>12</b>	Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos			

<b>13</b>	Mi asistencia y puntualidad varía cuando estoy viviendo un episodio depresivo			
<b>14</b>	Mi atención y concentración se reduce cuando estoy viviendo un episodio depresivo			
<b>15</b>	He incumplido con mis tareas y asignaciones cuando me encuentro en un estado depresivo			
<b>16</b>	Está dispuesto a recibir atención psicológica			
<b>17</b>	La universidad es responsable en la mejora de mi salud mental			
<b>18</b>	La universidad debería trabajar con la familia para mejorar mi rendimiento académico			
<b>19</b>	Estoy dispuesto a participar en procesos que mejoren mi salud mental para ser mejor académicamente			

Algún comentario que desee agregar:



*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

## **Anexo B. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Educación:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

0. No me siento triste
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

0. No estoy desalentado respecto a mi futuro
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Perdida de placer**

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de culpa**

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de castigo**

0. No siento que este siendo castigado
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo**

0. Siento acerca de mi lo mismo que siempre

1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo
3. No me gusto a mí mismo.

#### **8. Autocritica**

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

#### **10. Llanto**

0. No lloro más de lo que solía hacerlo
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo

#### **11. Agitación**

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

## **12. Pérdida de Interés**

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

## **13. Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

## **14. Desvalorización**

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

## **15. Pérdida de Interés**

0. Tengo tanta energía como siempre
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada

## **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
  1. (a) Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1 (b) Duermo un poco menos que lo habitual
  2. (a) Duermo mucho más que lo habitual
  - 2 (b) Duermo mucho menos que lo habitual
  3. (a) Duermo la mayor parte del día
- 3 (b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0. No estoy tan irritable que lo habitual
1. Estoy más irritable que lo habitual
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo

### **18. Cambios en el Apetito**

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. (a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1 (b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
2. (a) Mi apetito es mucho menor que antes
- 2 (b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3. (a) No tengo apetito en absoluto
- 3 (b) Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo
3. He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total: \_\_\_\_\_



*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

### **Anexo C. Guion de entrevista para estudiantes**

**Título:** *Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.*

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de Psicología y le invitamos a participar en nuestra investigación para optar al título de licenciatura, cuyo objetivo es analizar el impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.

Le agradecemos sinceramente por su disposición a participar en esta entrevista, su colaboración es muy valiosa para el desarrollo de esta investigación. Le recordamos que su participación es voluntaria y que la información que comparta será tratada con absoluta confidencialidad; los datos se utilizarán únicamente con fines académicos.

En esta entrevista no existen respuestas correctas o incorrectas, lo que se pretende es conocer sus experiencias y opiniones de manera auténtica, ya que cada aporte será fundamental para comprender mejor la temática que estamos investigando.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino: \_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_

**Lugar de procedencia:** Rural: \_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_

**Grupo de cuarto año:** A: \_\_\_\_ B: \_\_\_\_

1. ¿En qué situaciones siente que se le quitan las ganas de estudiar?
2. ¿Qué pensamientos vienen a su cabeza cuando tiene episodios depresivos?
3. ¿Qué momentos de su vida le han generado episodios depresivos?
4. ¿Cuál es su percepción en relación a la salud mental?

5. ¿Cómo las creencias religiosas pueden ayudarme o no cuando sufro episodios depresivos?
6. ¿Qué signos o síntomas considera característicos de un episodio depresivo? (Tanto físicos como emocionales)
7. ¿De qué formas en que procrastina académicamente cuando está viviendo episodios depresivos?
8. ¿Cómo afectan los episodios depresivos su salud física?
9. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido cuando ha sufrido un episodio depresivo?
10. ¿Qué daño le ha hecho a su vida sufrir episodios depresivos?
11. ¿Qué le limita la búsqueda de ayuda psicológica cuando está viviendo un episodio depresivo?
12. ¿Cómo puede la universidad ayudarle a mejorar tu estado de salud mental para mejorar tu rendimiento académico?
13. ¿Qué acciones debería de realizar de manera personal para fortalecer su salud mental?
14. ¿Qué recomendaría a tus maestros para mejorar tu rendimiento académico y tu salud mental?
15. ¿Cómo se puede involucrar su familia para mejorar su salud mental y rendimiento académico?
16. ¿Cómo me pueden ayudar mis compañeros a mejorar mi salud mental?



*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

**Anexo D. Guion de entrevista a expertos**

**Título:** *Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.*

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de Psicología y le invitamos a participar en nuestra investigación para optar al título de licenciatura, cuyo objetivo es analizar el impacto de los episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí, le agradecemos sinceramente por su disposición a participar como experto en esta entrevista, le recordamos que sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos.

**Datos generales del entrevistado**

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Formación profesional: \_\_\_\_\_
- Especialidad o área de experiencia: \_\_\_\_\_
- Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

**Preguntas de la entrevista**

1. Desde su experiencia, ¿Cómo describe la relación entre los episodios depresivos y el rendimiento académico en estudiantes universitarios?
2. ¿Qué factores psicológicos, sociales o institucionales considera que influyen más en la aparición de episodios depresivos en estudiantes de medicina?
3. ¿Cuáles son las señales o manifestaciones más comunes que permiten identificar a un estudiante con posible episodio depresivo?
4. ¿Qué tipo de acompañamiento psicológico considera más adecuado para estudiantes que atraviesan episodios depresivos?

5. Desde su perspectiva, ¿Qué papel deben desempeñar los docentes y tutores en el acompañamiento de estos estudiantes?
6. ¿Qué estrategias o programas institucionales podrían implementarse en UNAN-¿MANAGUA, CUR–Estelí, para prevenir y atender casos de episodios depresión en estudiantes?
7. ¿Considera que el acompañamiento debe centrarse solo en la intervención psicológica o también incluir componentes académicos, sociales y familiares?
8. ¿Qué tipo de seguimiento o evaluación recomienda para medir la efectividad del acompañamiento brindado?
9. ¿Podría compartir alguna experiencia exitosa de acompañamiento o intervención en casos similares?
10. Finalmente, ¿Qué recomendaciones brindaría para fortalecer el bienestar emocional y académico de los estudiantes de Medicina?

## Anexo E. Formato de consentimiento informado



### CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL CUR- ESTELÍ

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

**Título del estudio:** *Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.*

**Investigadoras:**

Damaris Junieth Herrera Morales

[damarisjherrera0801@gmail.com](mailto:damarisjherrera0801@gmail.com)

8660-7804

Karla Fernanda Espinoza Mejía

[karlafernandamejiaespinoza@gmail.com](mailto:karlafernandamejiaespinoza@gmail.com)

5703-1179

María Fernanda Moreno Hernández

[fernandamoreno160629@gmail.com](mailto:fernandamoreno160629@gmail.com)

8398-3793

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo los episodios depresivos afectan el rendimiento académico de estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina del CUR – Estelí. Si usted acepta participar, se le pedirá que responda a una encuesta y participe, si lo desea, en sesiones de entrevista. La recolección de información se realizará durante el mes de octubre, en horarios previamente acordados con usted.

Toda la información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los resultados serán presentados de forma anónima, sin revelar su identidad ni ningún dato personal.

Este estudio no implica riesgos físicos ni emocionales. Sin embargo, usted puede abstenerse de responder cualquier pregunta que le cause malestar, y tiene derecho a retirarse en cualquier momento, ya que su participación es completamente voluntaria.

Si tiene dudas o desea más información, puede comunicarse con:

**Damaris Junieth Herrera Morales**

[damarisjherrera0801@gmail.com](mailto:damarisjherrera0801@gmail.com)

**8660-7804**

**Karla Fernanda Espinoza Mejía**

[karlafernandamejiaespinoza@gmail.com](mailto:karlafernandamejiaespinoza@gmail.com)

**5703-1179**

**María Fernanda Moreno Hernández**

[fernandamoreno160629@gmail.com](mailto:fernandamoreno160629@gmail.com)

**8398-3793**

**Consentimiento**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad número \_\_\_\_\_ declaro que he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar de forma libre y voluntaria.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

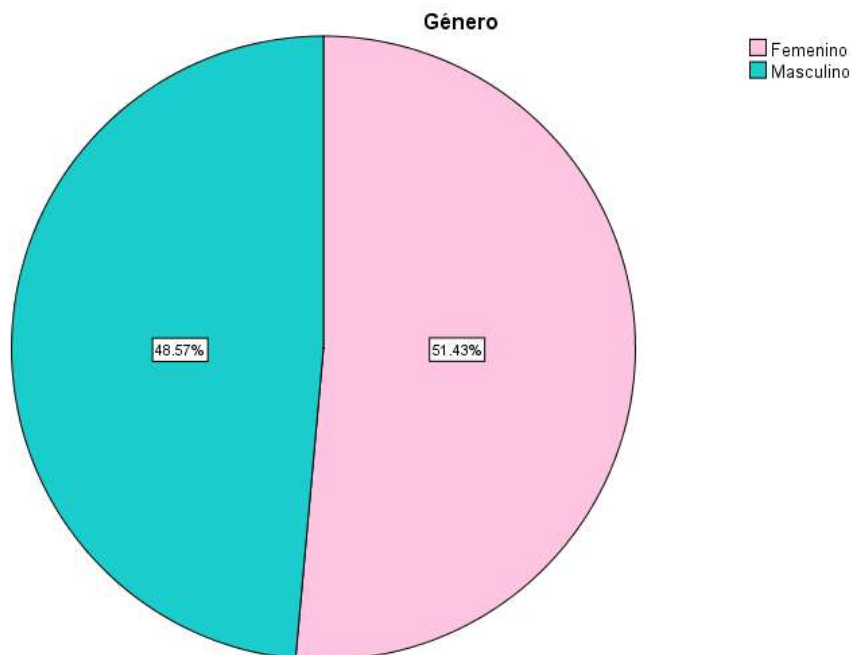
**Firma del investigador(a):** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo F. Figuras y Tablas

**Figura 1:**

*Figura 1. Género*



*Fuente:* Datos extraídos de encuesta realizada

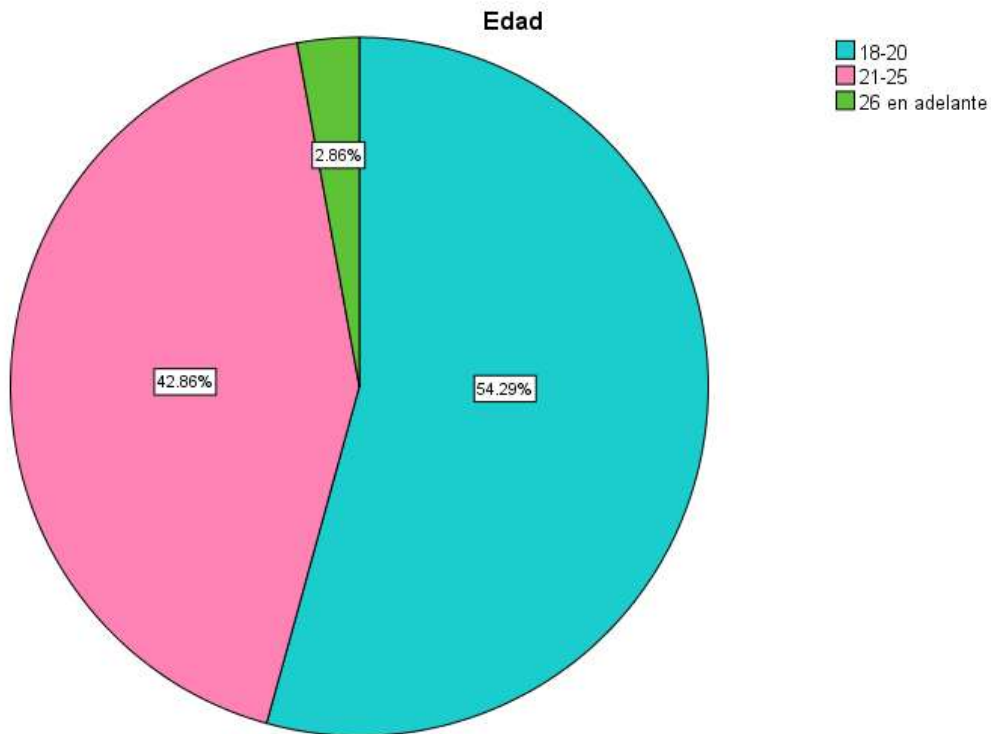
**Tabla 1:**

*Tabla 1. Género*

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Femenino	18	51.4	51.4	51.4
	Masculino	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 2:

*Figura 2. Edad*



*Fuente:* Datos extraídos de encuesta realizada a la muestra

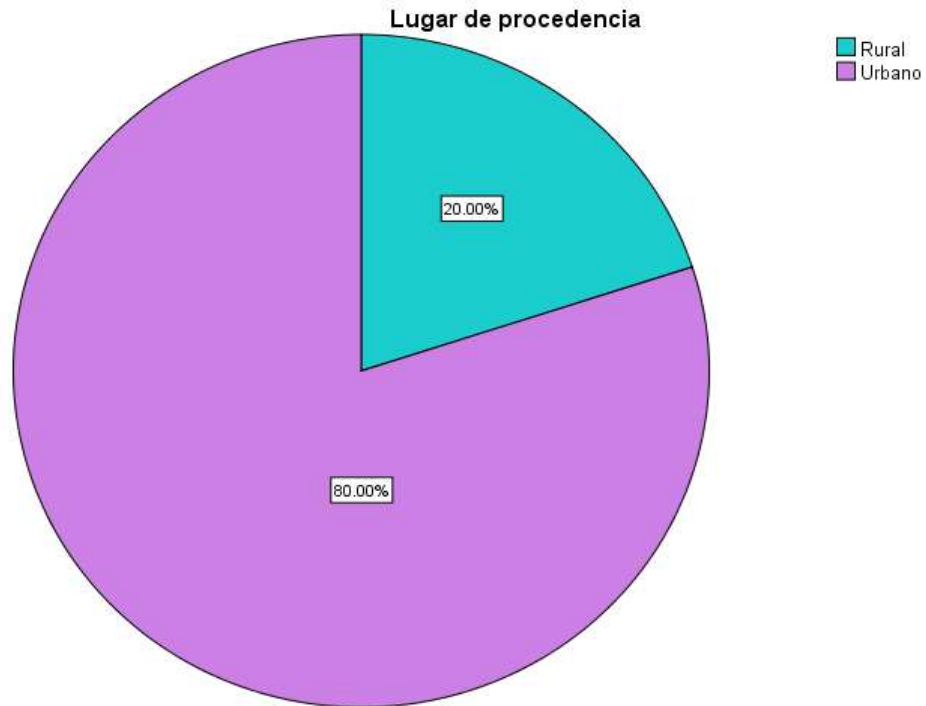
Tabla 2:

*Tabla 2. Edad*

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-20	19	54.3	54.3	54.3
	21-25	15	42.9	42.9	97.1
	26 en adelante	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 3:

*Figura 3. Lugar de procedencia*



*Fuente:* Datos extraídos de encuesta aplicada a la muestra

Tabla 3:

*Tabla 3. Lugar de procedencia*

Lugar de procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	7	20.0	20.0	20.0
	Urbano	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 4:

Figura 4. ¿Con quienes vive?



Fuente: Datos recopilados de encuesta aplicada a la muestra

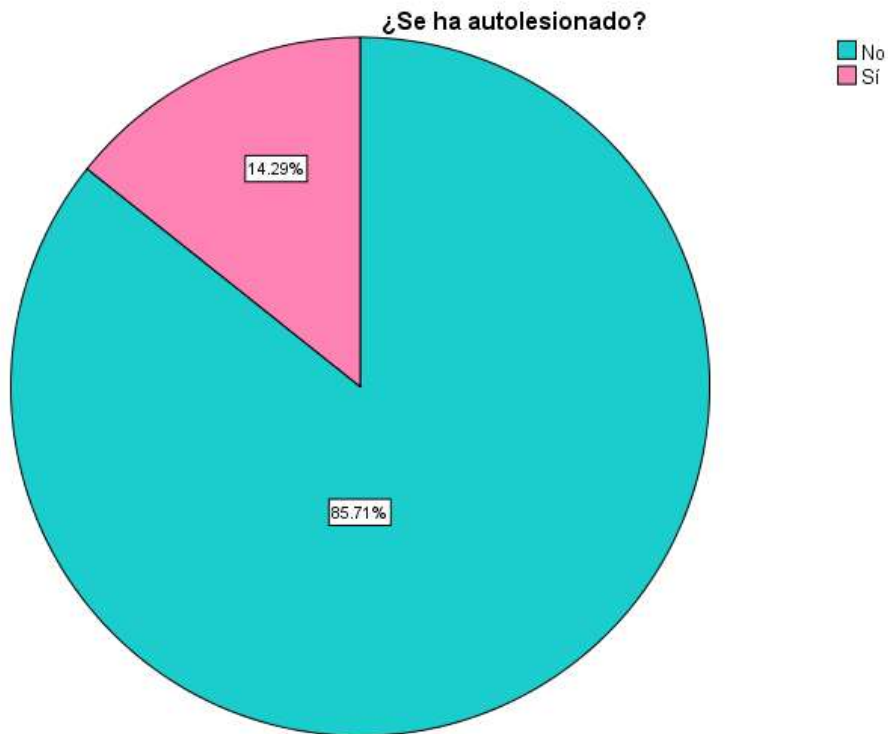
Tabla 4:

Tabla 4. ¿Con quienes vive?

¿Con quienes vive?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familia	20	57.1	57.1	57.1
	Renta con un familiar	2	5.7	5.7	62.9
	Renta un lugar solo	8	22.9	22.9	85.7
	Solo	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 5:

Figura 5. ¿Se ha autolesionado?



Fuente: Datos recopilados de encuesta realizada a la muestra

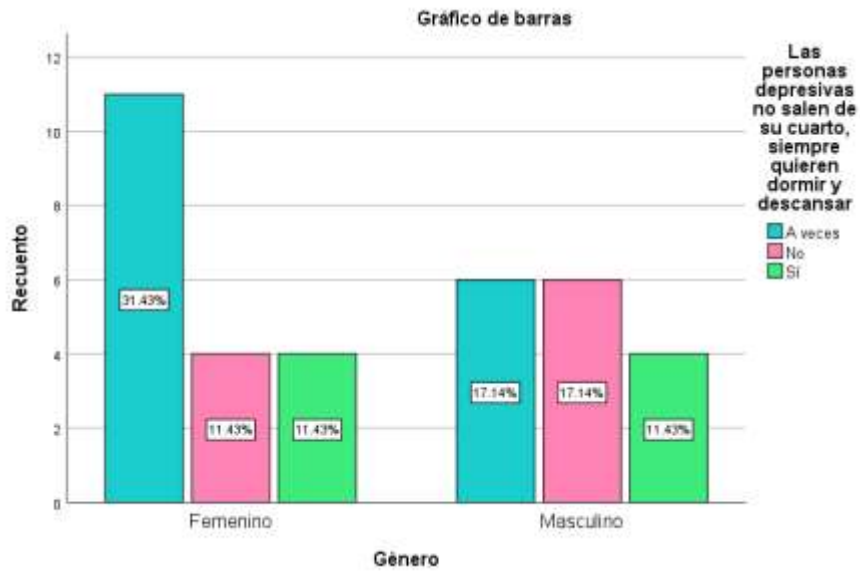
Tabla 5:

Tabla 5. ¿Se ha autolesionado?

¿Se ha autolesionado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	85.7	85.7	85.7
	Sí	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 6:

Figura 6. Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar



Fuente: Recopilado de entrevista aplicada a la muestra

Tabla 6:

Tabla 6. Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar

Tabla cruzada: Género* Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar					
Recuento		Las personas depresivas no salen de su cuarto, siempre quieren dormir y descansar			Total
		A veces	No	Sí	
Género	Femenino	11	4	4	19
	Masculino	6	6	4	16
Total		17	10	8	35

Figura 7:

*Figura 7. Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo*



Fuente: Recopilado de encuesta realizada a la muestra

Tabla 7:

*Tabla 7. Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo*

Mi nivel académico incide en mi estado de ánimo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	17	48.6	48.6	48.6
	No	1	2.9	2.9	51.4
	Sí	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 8:

*Figura 8. Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles*



Fuente: Recopilado de encuesta realizada a la muestra

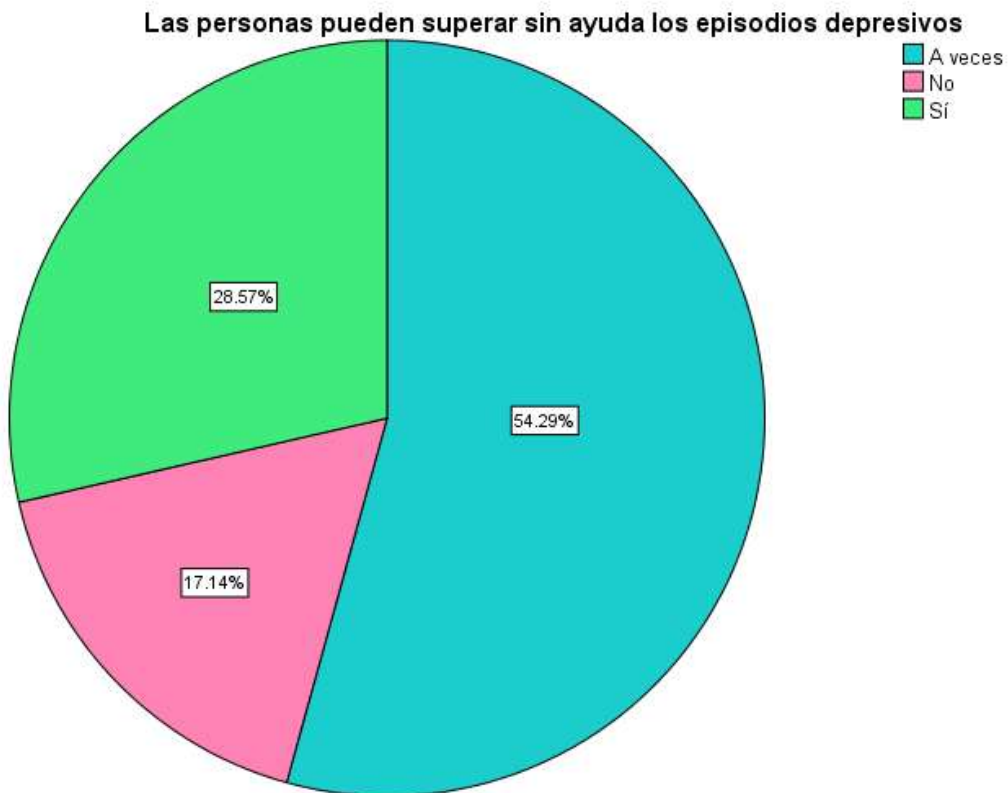
Tabla 8:

*Tabla 8. Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles*

Los episodios depresivos sólo los sufren personas que son débiles					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	17.1	17.1	17.1
	No	28	80.0	80.0	97.1
	Sí	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 9:

*Figura 9. Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos*



*Fuente:* Recopilado de encuesta a estudiantes de medicina

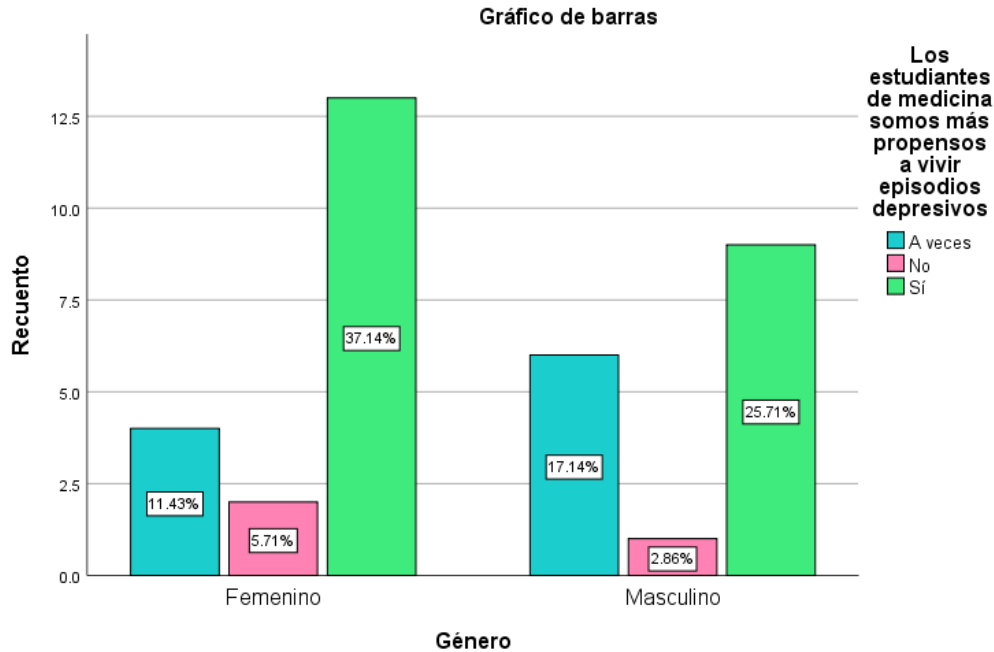
Tabla 9:

*Tabla 9. Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos*

<b>Las personas pueden superar sin ayuda los episodios depresivos</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	19	54.3	54.3	54.3
	No	6	17.1	17.1	71.4
	Sí	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 10:

Figura 10. Género\* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos



Fuente: Tabla cruzada obtenida de Software SPSS con datos de encuesta

Tabla 10

Tabla 10. Género\* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos

<b>Tabla cruzada: Género* Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos</b>					
Recuento		Los estudiantes de medicina somos más propensos a vivir episodios depresivos			Total
		A veces	No	Sí	
Género	Femenino	4	2	13	19
	Masculino	6	1	9	16
Total		10	3	22	35

Figura 11:

*Figura 11. ¿Ha experimentado episodios depresivos?*



Fuente: Recopilado datos de encuesta

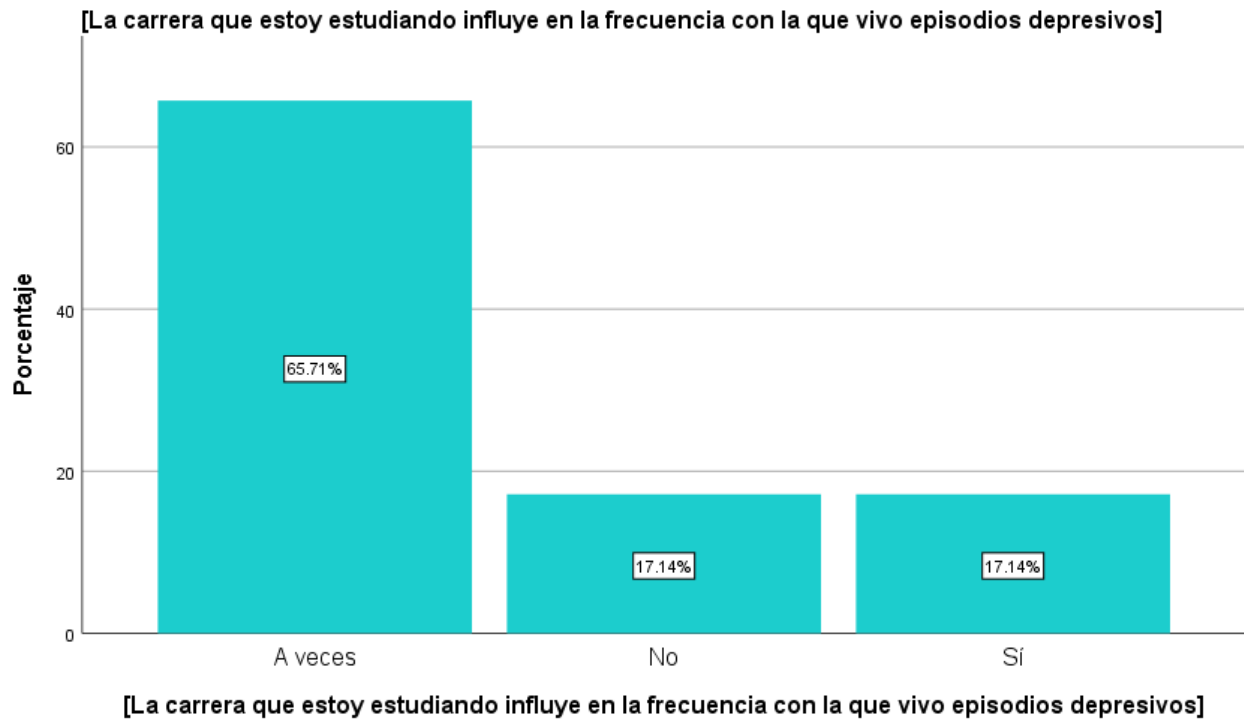
Tabla 11:

*Tabla 11. ¿Ha experimentado episodios depresivos?*

¿Ha experimentado episodios depresivos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	7	20.0	20.0	20.0
	Sí	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 12:

*Figura 12. La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos*



Fuente: Datos recopilados de encuesta aplicada

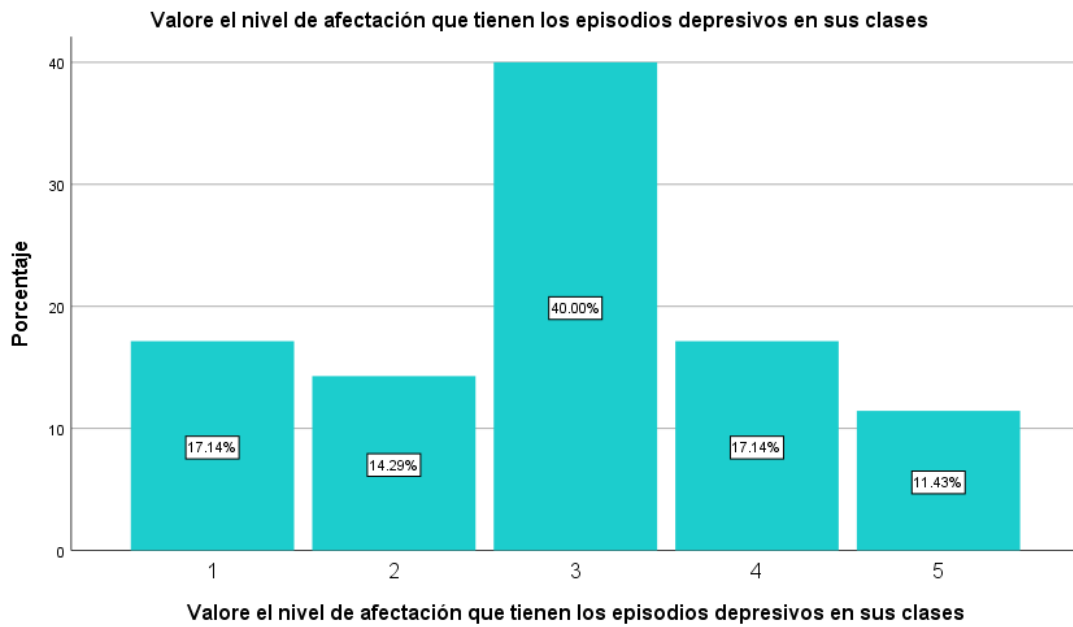
Tabla 12:

*Tabla 12. La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos*

La carrera que estoy estudiando influye en la frecuencia con la que vivo episodios depresivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	23	65.7	65.7	65.7
	No	6	17.1	17.1	82.9
	Sí	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 13:

Figura 13. Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases



Fuente: Datos recopilados de encuesta aplicada

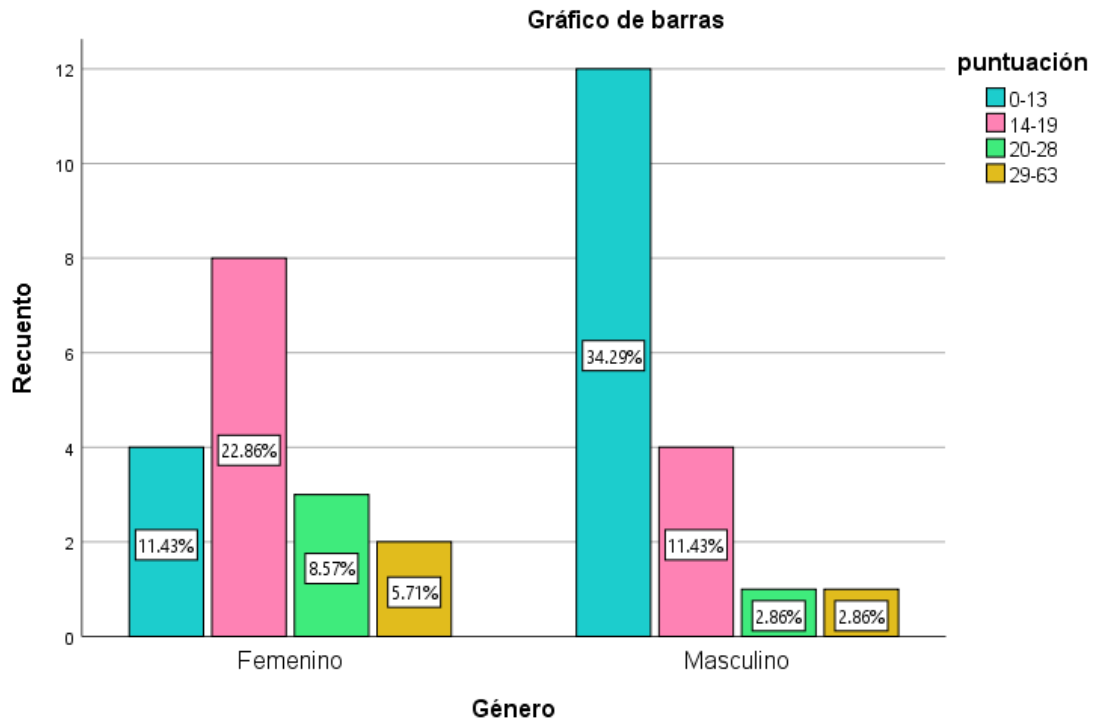
Tabla 13:

Tabla 13. Valore el nivel de afectación que tienen los episodios depresivos en sus clases

		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	6	17.1	17.1	17.1
	2	5	14.3	14.3	31.4
	3	14	40.0	40.0	71.4
	4	6	17.1	17.1	88.6
	5	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Figura 14:

*Figura 14. Inventario de depresión de Beck*



*Fuente:* Datos recopilados de Inventario de depresión de Beck y procesados a través de tabla cruzada en software SPSS

Tabla 14

*Tabla 14. Inventario de depresión de Beck*

<b>Tabla cruzada Género*puntuación</b>						
Recuento						
		puntuación				Total
		0-13	14-19	20-28	29-63	
Género	Femenino	4	8	3	2	17
	Masculino	12	4	1	1	18
Total		16	12	4	3	35

## Anexo G. Fotos



*Entrevista a docentes expertos en el área de psicología*



*Entrevista primer experto*



*Entrevista a segundo experto para conocer su perspectiva de las alternativas de solución*



*Entrevista para conocer la perspectiva de maestros del área psicológica*



*Entrevista para conocer la perspectiva sobre alternativas de solución*



*Entrevista tercer experto sobre su perspectiva de las alternativas de acompañamiento*

Anexo H. Cronograma de tesis de grado

Cronograma de actividades					Responsables												
Meses y semanas					Karla Fernanda Espinoza Mejía												
					Damaris Junieth Herrera Morales												
					María Fernanda Moreno Hernández												
Acciones por realizar	Agosto			Septiembre				Octubre				Noviembre					
1. Normativa de Modalidad de graduación (11 y 18 de agosto 2025)																	
2. Revisión de protocolo. (25 de agosto 2025)																	
3. Revisión de protocolo y evidencias de aprendizaje para modalidad de graduación 4. (01 de septiembre 2025)																	
5. Elaboración y revisión de instrumentos de recolección de datos para la investigación (08 de septiembre 2025)																	
6. Búsqueda de literatura Septiembre de 2025																	





**Anexo I. Cuadernillo de trabajo**

Cuadernillo de trabajo

# EPISODIOS DEPRESIVOS

Autor: Espinoza, K; Herrera, D; Moreno, F





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## TESIS DE GRADO

Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí.

Espinoza, K; Herrera, D; Moreno, F

### **Tutora:**

Mtra. Ana Lilly Benavides Rugama

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE  
ESTELÍ

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



## 1. Introducción

Este cuadernillo se creó como parte del tercer objetivo de la tesis titulada “Impacto de episodios depresivos en el rendimiento académico de estudiantes de medicina UNAN-Managua CUR-Estelí”

El cuadernillo tiene como propósito ofrecer ejercicios y técnicas que puedan utilizarse tanto dentro del proceso terapéutico individual como para ayudar a identificar posibles alteraciones en el estado de ánimo, como lo son los episodios depresivos. La idea es que funcione como una guía práctica para acompañar, orientar y facilitar la comprensión de lo que la persona podría estar experimentando.

Por ello, el material se divide en dos partes. La primera es una sección informativa donde se describen la sintomatología y las características más relevantes de los episodios depresivos. La segunda corresponde a la psicoeducación, enfocada en explicar estos procesos y brindar herramientas que permitan identificar, comprender y trabajarlos de manera más consciente.

Este cuadernillo se centra en la terapia cognitivo conductual, ya que se hace uso de herramientas propias de este enfoque como lo son el registro ABC+D, el registro de pensamientos automáticos a través de cuadros para desglosar distorsiones cognitivas o ideas irracionales, la estructuración de metas SMART tanto como parte del tratamiento de los episodios depresivos como para abarcar la mejora del rendimiento académico y una ficha Premack para trabajar la procrastinación inherente a la presencia de episodios depresivos así como técnica Pomodoro, identificación de las redes apoyo como factor protector y la búsqueda del sentido de la vida y la comprensión de la historia del paciente a través de estructuración de rueda y línea de vida, activación conductual, técnicas clásicas de la TCC como mindfulness en relación al trabajo de la respiración consciente, relajación progresiva y defusión cognitiva para disminuir la rumiación.



## 2. Objetivo

Este cuadernillo surge de la necesidad de dejar un insumo de acompañamiento al tercer objetivo propuesto en la tesis antes mencionada, el cual es “Proponer alternativas de acompañamiento ante los episodios depresivos que beneficien el rendimiento académico de los estudiantes”

Sin embargo, este cuadernillo tiene como objetivo propio elaborar un material de apoyo para el uso de la clínica, de los terapeutas y futuros practicantes, tanto para ser una herramienta de identificación y para terapia individual.



### 3. Guía de uso

#### 3.1. Profesionales de la salud mental: ¿Cómo trabajarlo?

Este cuadernillo se divide en dos secciones, la primera sección es informativa, donde podemos encontrar qué son los episodios depresivos, su principal diferencia con la depresión, sintomatología, características y fomentar la atención individual, así como la sección práctica, la cual a su vez se divide en ejercicios para identificar y ejercicios accionados de “¿Qué puedo hacer?” Orientados al acompañamiento terapéutico, ofreciendo un espacio donde se pueden aplicar y retomar herramientas que promuevan la vitalidad y el bienestar.

Este material está diseñado para ofrecer herramientas que complementen el proceso de atención individual con pacientes que presenten episodios depresivos o tengan un diagnóstico presuntivo de episodios depresivos; el cuadernillo ofrece herramientas prácticas basadas en distintos enfoques terapéuticos, con predominio de la TCC.

Dichas herramientas contienen plantillas de fácil uso para terapeutas del área clínica o practicantes del área clínica, como RAIN, metas SMART, el modelo ABC+D, cuadros para identificar distorsiones cognitivas o pensamientos automáticos, terapia narrativa, identificar logros y planear metas, así como ejercicios de activación conductual y mindfulness, que facilitan la autoobservación y el manejo de patrones de pensamiento y conducta.

Asimismo, se puede hacer uso para trabajar el rendimiento académico que puede estar asociado a los episodios depresivos, como lo es la técnica o principio de Premack y la técnica pomodoro.

Su modo de uso no está limitado a la estructura ni el orden presentado a continuación, el terapeuta puede hacer uso de otras herramientas o técnicas que considere viables para un caso específico dentro de terapia individual.

No se recomienda su uso en la primera sesión, sino cuando ya haya una evaluación inicial que incluya observaciones clínicas pertinentes y test necesarios (como el inventario de Beck, BDI-II), es importante aclarar que este cuadernillo no constituye un instrumento diagnóstico por sí mismo, sino que es un recurso de apoyo que acompaña el trabajo terapéutico.



### 3.2. Pacientes: ¿Cómo utilizarlo?

Dentro de este cuadernillo encontrará ejercicios y herramientas dirigidos al proceso terapéutico de episodios depresivos, en él encontrará ejercicios dirigidos a la identificación de sintomatología, pensamientos automáticos, registros de conductas, técnicas de relajación, técnicas para registrar metas y logros, así como técnicas dirigidas a mejorar el rendimiento académico, entre otras.

Es importante aclarar que el uso de este cuadernillo se recomienda sea acorde al acompañamiento terapéutico y en base a lo orientado por el terapeuta; este cuadernillo puede ser impreso de forma completa o solo cierto ejercicio de acuerdo a las necesidades y objetivos terapéuticos del paciente dentro del proceso, cuenta con un formato tamaño carta en su mayoría, facilitando la impresión de ser necesaria.

Este cuadernillo pretende ser una herramienta complementaria a las sesiones, por lo tanto, no cuenta con un orden estricto, sino que da pase a que las técnicas se puedan usar cuando el terapeuta lo vea conveniente a sus objetivos dentro de sesión, asimismo el terapeuta puede hacer uso de otras técnicas que considere necesarias sin que esto afecte directamente al uso y objetivo del cuadernillo.

Este material esta dividido en dos partes, donde en la primera puede encontrar información complementaria sobre que son los episodios depresivos, su sintomatología, características y principales diferencias entre episodios depresivos y depresión; en la segunda parte puede encontrarse con la sección práctica donde encontrará una variedad de plantillas, especialmente creadas para facilitar su aplicación en terapia, ya sea como herramienta complementaria dentro de las sesiones, como para tareas terapéuticas.

A usted, como paciente esperamos que este cuadernillo le sirva y motive para realizar esas técnicas y herramientas que le ayudarán a su proceso individual.

"La habilidad de estar en el momento presente es un componente principal de la salud mental" -Abraham Maslow



Cuadernillo de trabajo

SECCIÓN  
INFORMATIVA





## 4. ¿Qué son los episodios depresivos?

### 4.1. Diferencia entre episodios depresivos y depresión

En el ámbito clínico y psicológico los términos “depresión” y “episodio depresivo” no significan lo mismo.

Para entender la **depresión**, hay que pensar en ella como una **enfermedad común, pero grave**, que tiene la capacidad de interferir significativamente con la vida diaria de una persona, limitando sus actividades esenciales como trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar. Además, se considera una afección discapacitante que puede manifestarse en cualquier momento de la vida. Su origen es complejo, ya que es causada por una **combinación de factores** que incluyen elementos genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Los **episodios depresivos**, por su parte, son un período de tiempo de al menos 2 semanas en el que una persona puede experimentar un estado de ánimo deprimido o una pérdida significativa del interés o placer ante actividades que antes disfrutaba y que pueden ser de carácter puntual o llegar a persistir, así como también a manifestarse en otras etapas de la vida del individuo después de la primera aparición.

La distinción radica en que uno se refiere al diagnóstico global y crónico, mientras que el otro describe el evento agudo y puntual de los síntomas.

### 4.2. Síntomas

Los profesionales de la salud y de la salud mental realizan un diagnóstico de episodio depresivo si el individuo experimenta al menos cinco síntomas que incluyan:

- **Ánimo deprimido o bajo** que persiste la mayor parte del día.
- **Reducción o pérdida del interés** y del placer en actividades que normalmente resultaban placenteras.
- **Sentimientos de culpa o inutilidad.**
- **Alteraciones del sueño** (insomnio o hipersomnia).
- **Dolores o molestias físicas** sin una causa médica clara (somatización).



- **Retraso psicomotor:** Lentitud en el habla, disminución de los movimientos, dificultad para pensar o tomar decisiones.
- **Agitación psicomotora:** Movimientos repetitivos sin propósito, como golpear con el pie o el tic de manosear objetos.
- **Falta o pérdida de energía.**
- **Problemas de concentración.**
- **Cambios en el apetito** (pérdida o aumento significativo).
- **Pensamientos suicidas.**
- **Alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso.**

### 4.3. Características

#### 4.3.1. Físicas

Las características físicas de las personas que atraviesan por episodios depresivos se relacionan directamente con los procesos biológicos esenciales como el ciclo del sueño, haciéndolos lucir con un tono de piel pálido y una expresión de cansancio. Además, hay presencia de quejas somáticas relacionadas al insomnio, dificultades visuales (ligadas a los altos niveles de estrés), alteraciones de la presión arterial, crisis de respiración, migrañas, problemas alimenticios y dificultades gastrointestinales.

#### 4.3.2. Emocionales

El núcleo del episodio depresivo se encuentra en la respuesta afectiva, la persona presenta sentimientos de desesperanza, preocupación, melancolía, infelicidad, tristeza o vacío emocional que se presentan la mayor parte del tiempo. Pueden presentarse sentimientos de inutilidad, mal humor o irritabilidad constante, y sobre todo, una pérdida de interés y motivación en relación a actividades que antes eran gratificantes, como los pasatiempos, la socialización, el trabajo, o los estudios.

#### 4.3.3. Conductuales

Conductualmente, la persona puede presentar tendencia por alejarse en momentos de turbulencia emocional, prefiriendo el encierro o la soledad sobre la compañía de amigos, familiares, compañeros o de la pareja. Se presenta una disminución de la actividad física,



académica o laboral a raíz de la falta de energía y la dificultad para empezar o concluir tareas. Así mismo, la persona puede incurrir en conductas de riesgo o autolesivas.

#### **4.3.4. Cognitivas**

Los síntomas de los episodios depresivos no sólo afectan el estado emocional del estudiante, sino que también interfieren directamente en sus procesos cognitivos, tales como la atención, la memoria, la motivación y la toma de decisiones. También, en el caso de estudiantes, pueden visualizarse a través de dificultades para adquirir competencias específicas en el semestre, ausencias reiteradas a clases, bajo rendimiento, baja motivación extrínseca e intrínseca, repercusiones en las prioridades del estudiante en cuanto a lo que debe cumplir, desinterés por las actividades académicas y dificultades para cumplir con las responsabilidades propias del proceso formativo.

Se presenta una distorsión en cuanto a la interpretación que le dan al mundo y a las situaciones por las que pasan, así como una distorsión de la percepción de sí mismo, rumiación negativa con pensamientos obsesivos sobre el pasado, el futuro, los errores cometidos, o preocupaciones. En casos extremos, se pueden presentar ideaciones suicidas como escape al malestar.

#### **4.4. ¿Por qué surgen los episodios depresivos?**

No hay una respuesta específica acerca de cuál es el origen de los episodios depresivos, pues estos pueden surgir a partir de situaciones adversas y únicas de cada persona. Sin embargo, entre algunas de las situaciones que podrían generar un episodio depresivo se encuentran el estrés académico, las dificultades económicas, la falta de apoyo social, aislamiento social, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación amorosa o amical difícil, cambios hormonales, pérdida de trabajo, ambientes hostiles, problemas graves de salud, desequilibrio de neurotransmisores, sobrecarga académica o laboral, entre otros.



Cuadernillo de trabajo

SECCIÓN  
PRÁCTICA





## 5. Ejercicios

### 5.1. Ejercicios para identificar



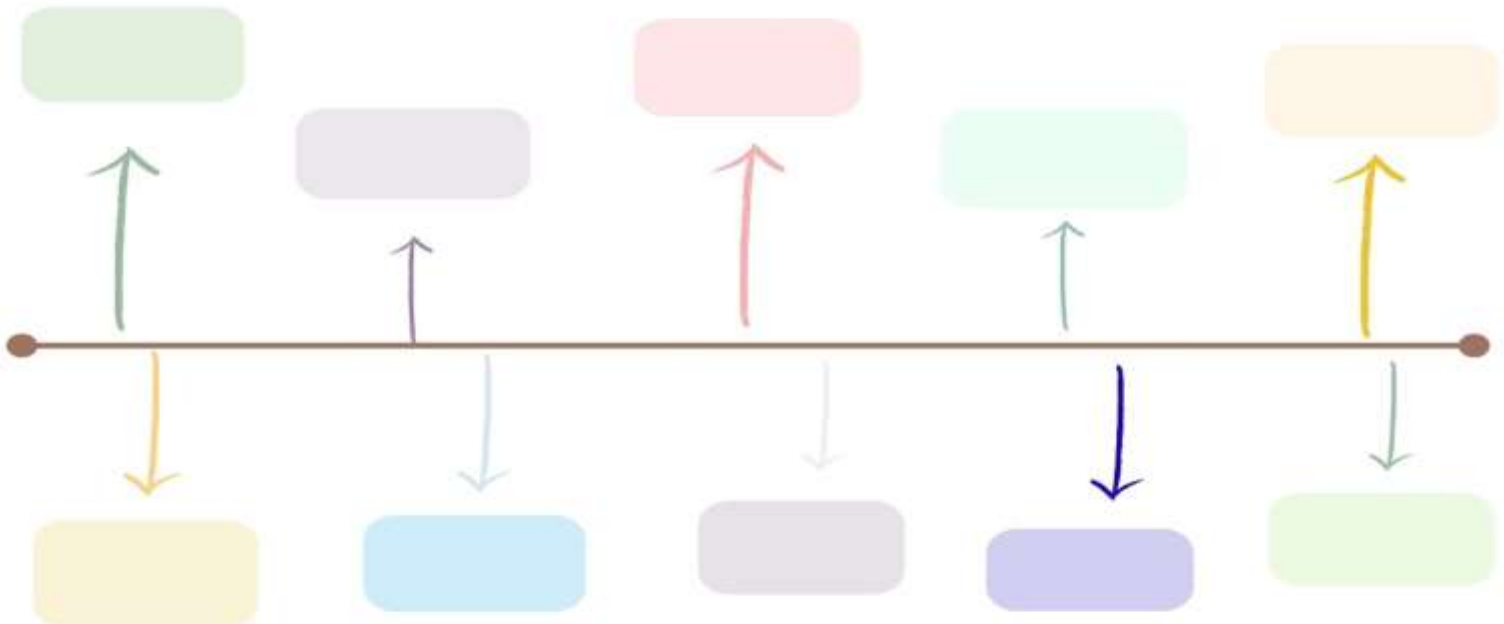
#### TÉCNICA: MI LÍNEA DE TIEMPO EMOCIONAL - 01

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

Este ejercicio te invita a ser el investigador principal de tu propia historia. Al identificar los momentos clave, descubriremos patrones en tu forma de reaccionar y en las creencias que se formaron sobre ti mismo y sobre el mundo. Esto es el primer paso para cambiar lo que te limita hoy.

#### Instrucciones

Dibuja una línea horizontal y marca el inicio de tu vida hasta hoy. Identifica y marca **cinco (5) momentos significativos POSITIVOS (+)** y **cinco (5) momentos significativos NEGATIVOS (-)** que hayan impactado tu vida. Para cada evento, anota la emoción principal que sentiste.



*Al examinar los eventos negativos, puedes identificar si algunos de tus pensamientos automáticos de hoy son ecos de pensamientos centrales aprendidos en el pasado, lo cual te da el **insight** para cuestionarlos y modificarlos, entendiendo que tus pensamientos **no son hechos absolutos**. Al mismo tiempo, al revisar tus momentos positivos, recuperas la evidencia de tu resiliencia y las estrategias de afrontamiento que sí han funcionado. Este ejercicio te ayuda a esclarecer aquello que te otorga propósito y valor, orientando tus acciones hacia la búsqueda de un sentido de vida que combate la desesperanza y el vacío asociados a los episodios depresivos.*

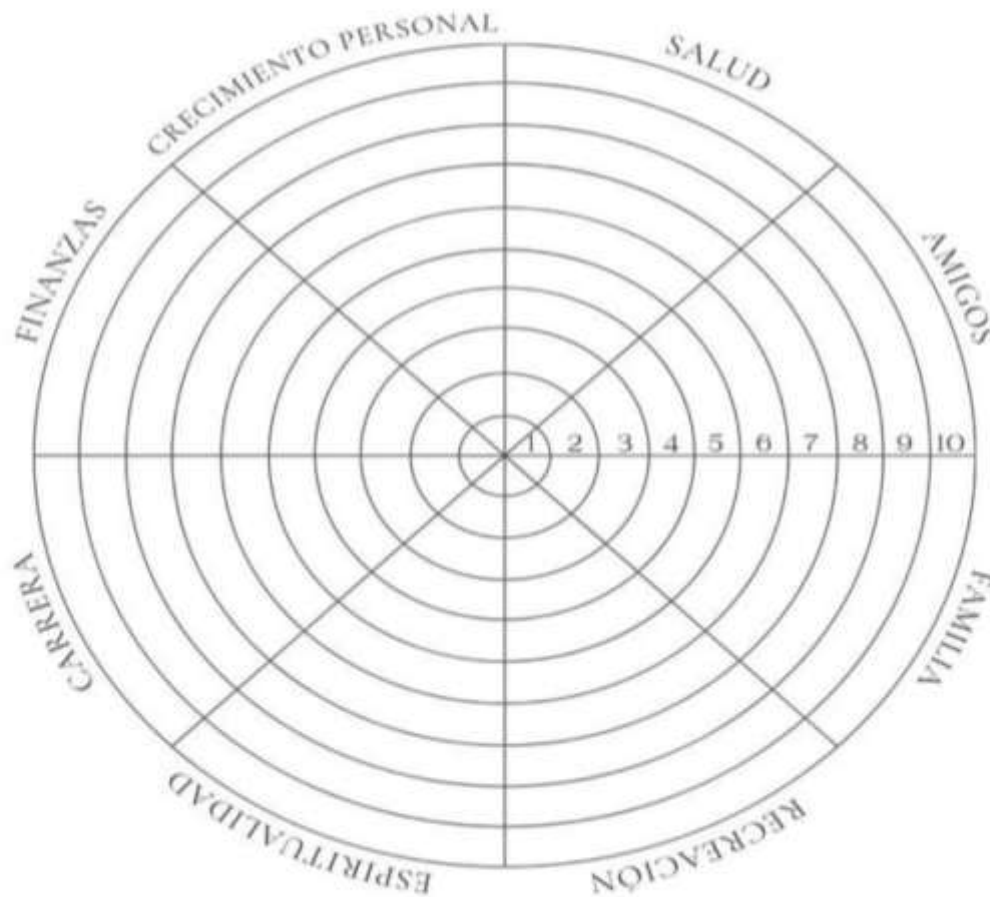


## TÉCNICA: MI RUEDA DE VIDA - 01

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

### Instrucciones

Para este ejercicio es necesario auto-cuestionar la vida que has llevado hasta ahora. La rueda del autoconocimiento es una herramienta sencilla pero útil **para lograr hacer cambios en el estilo de vida**. El ejercicio consiste en evaluar y puntuar: deberás **puntuar del 1 al 10 en base al grado de satisfacción que sientes en cada uno de los aspectos de tu vida** que se mencionan abajo, en donde 10 es la puntuación más alta. **Se realiza un punto en el número elegido**. Al finalizar; se traza un dibujo uniendo los puntos.



VidaImprimible.com

**Observa el dibujo que ha resultado: ¿Para ti es armónico? ¿Crees que tienes que trabajar en algunos aspectos más que en otros? Si es así, ¿cómo podrías hacerlo?**



## IDENTIFICACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA- 01

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de ítems con la finalidad de identificar la sintomatología más recurrente en los episodios depresivos. por favor lea con cuidado y llene cada ítem en la escala del 1 al 5, donde 1 significa "nada" y 5 significa "mucho", sobre como se ha sentido en las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

### ESTADO DE ÁNIMO:[ESCALA DEL 1 AL 5]

Tristeza: \_\_\_\_\_

Pesimismo: \_\_\_\_\_

Irritabilidad: \_\_\_\_\_

Falta de interés o placer en las actividades: \_\_\_\_\_

Sentimientos de culpa o Castigo: \_\_\_\_\_

Llanto: \_\_\_\_\_

### ENERGÍA Y FATIGA:[ESCALA DEL 1 AL 5]

Nivel de energía: \_\_\_\_\_

Fatiga o cansancio: \_\_\_\_\_

Dificultad para concentrarse: \_\_\_\_\_

Pérdida de interés en el mundo exterior: \_\_\_\_\_

Pensamientos lentos o dificultad para tomar decisiones: \_\_\_\_\_

### CAMBIOS EN EL SUEÑO:[ESCALA DEL 1 AL 5]

Insomnio (dificultad para conciliar el sueño o despertarse temprano): \_\_\_\_\_

Hipersomnía (exceso de sueño): \_\_\_\_\_

Sueño fragmentado o interrumpido: \_\_\_\_\_

### CAMBIOS EN EL APETITO Y PESO:[ESCALA DEL 1 AL 5]

Pérdida de apetito: \_\_\_\_\_

Aumento de apetito: \_\_\_\_\_

Cambios significativos en el peso corporal: \_\_\_\_\_



## IDENTIFICACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA- 02

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de ítems con la finalidad de identificar la sintomatología más recurrente en los episodios depresivos, por favor lea con cuidado y llene cada ítem en la escala del 1 al 5, donde 1 significa "nada" y 5 significa "mucho", sobre como se ha sentido en las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

### **PENSAMIENTOS SUICIDAS:[ESCALA DEL 1 AL 5]**

Presencia de pensamientos suicidas: \_\_\_\_\_

Planificación o intención de hacerse daño: \_\_\_\_\_

### **NIVEL DE FUNCIONAMIENTO GENERAL:[ESCALA DEL 1 AL 5]**

Dificultad para realizar las actividades diarias: \_\_\_\_\_

Aislamiento social: \_\_\_\_\_

Sentimientos de desesperanza o desesperación: \_\_\_\_\_

### **PENSAMIENTO DE SÍ MISMO:[ESCALA DEL 1 AL 5]**

Me siento como un fracaso: \_\_\_\_\_

Autocrítica: \_\_\_\_\_

Disconformidad con uno mismo: \_\_\_\_\_

Me siento más inquieto o tenso de lo habitual \_\_\_\_\_



## 5.2. Una vez identificado ¿Qué puedo hacer?

### PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS- 01

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

Instrucciones: Durante la semana anotar al menos tres situaciones que le generen malestar (emocional o conductual) con el objetivo de reconocer pensamientos automáticos o ideas irracionales.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	DISTORSIÓN COGNITIVA	EMOCIÓN Y RESPUESTA FÍSICA (SI HAY RESPUESTA FÍSICA O CONDUCTUAL)	PENSAMIENTO ALTERNATIVO



## MODELO ABC+D - 01

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

Instrucciones: A través del Modelo ABC+D propuesto por Albert Ellis se pretende identificar y modificar pensamientos irracionales que generan malestar, ayudando a reemplazar creencias negativas por otras más racionales.

Consiste en dividir un evento en 4 esferas: A (Acontecimiento), B (Creencias), C (Consecuencias emocionales o conductuales) y D (Debate)

Puede realizar este ejercicio cada vez que lo necesite





## REGISTRO META SMART- 01

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

Instrucciones: consiste en fijarse metas específicas que se pretenden lograr, usando los elementos SMART, donde **S: Específico, M: Medible, A: Alcanzable, R: Relevante, T: Tiempo**, inicialmente se puede hacer con metas pequeñas y alcanzables.

Nombre: \_\_\_\_\_

Meta General: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ELEMENTO SMART	PREGUNTA GUÍA	RESPUESTA	AVANCE REPORTADO	¿CÓMO ME SENTÍ?
<b>S</b>	¿QUÉ QUIERO LOGRAR EXACTAMENTE?			
<b>M</b>	¿CÓMO VOY A MEDIR EL PROGRESO?			
<b>A</b>	¿ES REALISTSTA? ¿QUE PASOS LO HACEN ALCANZABLE?			
<b>R</b>	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?			
<b>T</b>	¿CUANDO INICIA Y CUANDO TERMINA?			



## ACTIVACIÓN CONDUCTUAL - 01

Clínica Psicosocial UNAN Managua CUR-Esteli

Instrucciones: Semanalmente se escribe por horas lo que hizo en el día, monitoreando el estado actual en una escala del 1-10, donde **1: totalmente deprimido y 10: totalmente animado**; También se anotará que emoción tienen mientras la lleva a cabo (por ejemplo, triste, asustado, avergonzado, feliz, sorprendido, entre otros) y hasta que punto en una escala de 1 a 10.

FECHA:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							





## MINDFULNESS: TÉCNICA RAIN - 01

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

Instrucciones: La técnica RAIN es una práctica de atención plena que utiliza el acrónimo R (Reconocer), A (Aceptar), I (Investigar) y N (No identificarse, Nutrir) consiste en identificar una emoción difícil y trabajar las cuatro esferas para entender sus orígenes y necesidades para finalmente ofrecerse compasión.

Puede realizar este ejercicio cada vez que lo necesite

<p><b>R</b></p> <p>¿QUÉ ESTOY SINTIENDO EN ESTE MOMENTO?</p>	<p><b>A</b></p> <p>¿PUEDO PERMITIRME SENTIR ESTO POR UN MOMENTO?</p>
<p><b>I</b></p> <p>¿DONDE SIENTO ESTA EMOCIÓN EN MI CUERPO?</p>	<p><b>N</b></p> <p>¿CÓMO SURGE, NACE, DURA Y DESAPARECE?</p>



## MINDFULNESS: HOJAS EN UN ARROYO - 01

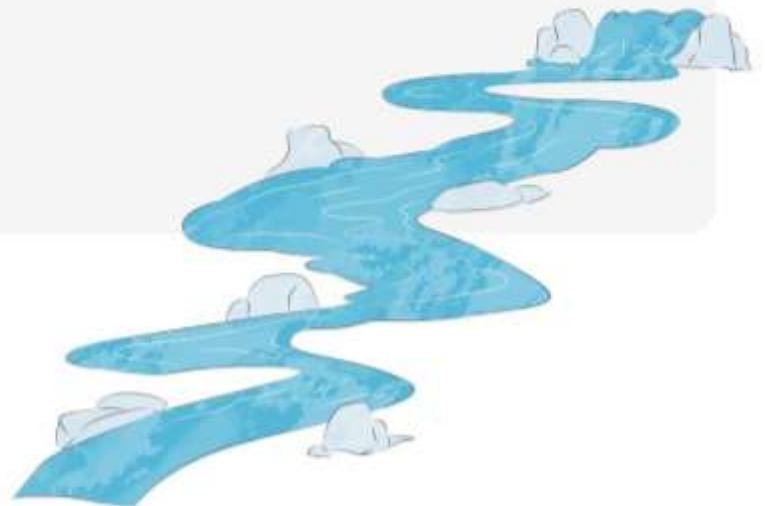
Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

Resumen: Durante el ejercicio de las hojas en un arroyo, se visualizará descansando cerca de un arroyo. Cada vez que los pensamientos entren en su mente, imagínese que los coloca sobre una hoja y los ve cómo se alejan flotando. En vez de ver el mundo desde el "interior" de sus pensamientos, dé un paso atrás y véalos desde lejos. Al hacerlo, obtendrá una perspectiva sobre sus pensamientos y sentimientos, reduciendo su efecto.



### **Cómo empezar:**

- Busque un lugar tranquilo sin distracciones.
- Siéntese o acuéstese en una posición cómoda.
- Suelte todo lo que tenga en sus manos, puede estirarse antes.
- Cierre los ojos o deje que su mirada se relaje.
- Comience a respirar lenta y profundamente, mientras se imagina o visualiza como el aire entra por su nariz y sale por su boca.





## MINDFULNESS: HOJAS EN UN ARROYO - 02

Clínica Psicosocial y comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

### Indicaciones:

- 1. Visualice:** Imagine que está descansando al lado de un arroyo. Esta escena puede tener el aspecto que quiera. Utilice todos sus sentidos para imaginar el aspecto del arroyo y sus alrededores, el sonido del agua y otros ambientes, las sensaciones físicas y cualquier otra cosa que se le ocurra. Incluso puede sentir como sus pies toca el césped, como el viento toca su piel y mueve su cabello, pequeñas gotas del arroyo caen en su cuerpo, suavemente el olor a aire fresco entra por su nariz.
- 2. Medite:** Su objetivo durante este ejercicio es simplemente enfocarse en la corriente. Cuando las distracciones entren en su mente, como los pensamientos o sentimientos, tómese un momento para notarlas sin juzgarlas. Por ejemplo, si se distrae con otras obligaciones, dese cuenta y reconozca: "Estoy pensando en mi lista de tareas"
- 3. Maneje sus pensamientos:** Después de tomarse un momento para observar un pensamiento o sentimiento, vuelva a prestar atención a la corriente. Coloque su pensamiento sobre una hoja. Usted puede imaginar que escribe el pensamiento en la hoja o que lo coloca sobre ella de alguna otra manera. Ponga la hoja en el agua y observe cómo flota en la corriente hasta que desaparece.
- 4. Practique:** Continúe visualizando la corriente, simplemente observando y liberando cualquier pensamiento que entre en su mente. No es necesario hacer nada más. Usted puede poner un temporizador de 10 a 15 minutos para saber cuándo concluye la práctica.

*Mientras observa la corriente, imagine que cada pensamiento que se va deja un pequeño espacio vacío, y en ese espacio usted coloca una palabra que necesite hoy: puede ser paz, claridad, paciencia, o fuerza. No tiene que repetirla ni meditarla, solo colóquela suavemente en ese espacio, como sembrar una semillita. Es una forma de entrenar la mente para no solo soltar, sino también elegir qué quiere cultivar por dentro.*

**NOTA:** *Trate todos sus pensamientos y sentimientos de la misma manera, ya sean cómodos, incómodos o neutros. El objetivo es tomar conciencia de su experiencia, no cambiarla ni mejorarla. Con la práctica regular, el ejercicio de las hojas en un arroyo se hará más fácil y sus efectos positivos más poderosos.*



## RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON-01

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Estefí

Instrucciones: La relajación muscular progresiva se basa en el reconocimiento de qué músculos están tensos, hiperactivados, e incidir sobre ellos para destensarlos. Se le llama progresiva porque, poco a poco, se van relajando los distintos grupos musculares, aunque de entrada no se es conscientes de la tensión que acumulan. A continuación se presentan una serie de instrucciones para lograr la relajación progresiva donde primeramente hay que buscar un lugar y una posición cómoda (puede ser sentado o acostado).

Puede realizar este ejercicio cada vez que lo necesite





## TERAPIA NARRATIVA - 01 EPITAFIO EXISTENCIAL

Clinica Psicossocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

La técnica epitafio, de la terapia narrativa, permite mirar la vida como una historia, reconocer patrones del pensamiento y de conducta, que pesan y crear un nuevo camino lleno de sentido y posibilidades

1

### Epitafio existencial: proyecto de vida

"Aquí descansa alguien que, durante mucho tiempo, creyó que el mundo estaba siempre en su contra, que sus esfuerzos nunca serían suficientes, y que el silencio de otros era un castigo personal. Confundió la fortaleza con el control, el dolor con el valor, y la aprobación con el mérito. Vio la distancia como respeto y el error como fracaso y que nunca iba ser diferente, siempre saldría todo mal. Fue recordado como alguien que reaccionaba antes de comprender, que temía mostrarse vulnerable, porque sería una presa fácil si demostraba sus emociones, y que rara vez pidió perdón ni se perdonó a sí mismo."

2

### Reflexión orientadora:

Este epitafio **no busca juzgar**, sino reconocer y describir los **patrones que han marcado su manera de relacionarse**, impulsividad, resistencia, agresión pasiva, y otras formas de defensa que dificultaron la construcción de vínculos significativos, al observar estos patrones desde la distancia, se abre la posibilidad de comprender como surgieron, como influyeron en su vida, y, sobre todo, como hoy puede elegir nuevas formas de relacionarse consigo mismo y con los demás.



## TERAPIA NARRATIVA -02 EPITAFIO EXISTENCIAL

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí



3

### Proyecto de vida directo (reorientación de sentido) Epitafio transformado

“Aquí vivió alguien que aprendió a transformar la rabia en compasión, que descubrió la fuerza del dialogo y la humildad de reconocerse así mismo. Alguien que eligió construir puentes en lugar de muros, y comprendió que amar no significa controlar, sino acompañar. Que este epitafio recuerde que, a pesar de los pensamientos distorsionados y las dificultades del pasado, siempre existe la posibilidad de aprender, cambiar o transformar esas ideas irracionales, y esto ayudo siempre a vivir diferente, fue recordado como alguien que se atrevió a transformar su vida y dejo huellas de reconciliación en quienes lo rodean.”

4

### Reflexión guiada con el paciente

Ahora que hemos leído y trabajado los epitafios, le invito a reflexionar sobre lo que representan. Observe primero el epitafio de los patrones difíciles:

¿Qué pensamientos, emociones o comportamientos se reconoce de usted, o que existieron?

¿Qué situaciones los activaba y como afectaron sus relaciones, o rendimiento académico?

### Luego, mire el epitafio transformador:

¿Qué cambios le gustaría seguir reforzando o tener en su vida?

¿Qué pequeñas acciones concretas podrían ayudarle a vivir más alineado con lo que desea y valora?





## PLANEAR METAS - 01

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

Instrucciones: Esta técnica está diseñada para establecer metas que quiera lograr y a la vez escribir que pasos debe seguir para lograrlo, inicialmente puede ser con metas pequeñas y alcanzables. procure ser específico/a con sus metas  
Puede realizar esta actividad cada que lo necesite

### Meta



### Pasos



### Meta



### Pasos





## PREMACK: PRIMERO CUMPLO, LUEGO DISFRUTO - 01

Clínica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Estelí

El Principio de Premack plantea que una conducta con alta probabilidad de ocurrir (**actividad preferida**) puede reforzar una conducta con baja probabilidad (**actividad evitada**). La procrastinación persiste porque la recompensa de la tarea importante suele ser demorada o difusa, nuestra mente prefiere recompensas inmediatas. El principio de Premack te permite adelantar esa sensación de premio, pero de forma funcional.

### Ejemplos de Premack



Si termino de leer 3 páginas, entonces puedo revisar TikTok por 5 minutos.



Si estudio 25 minutos, entonces puedo jugar 15 minutos con mi mascota.



Si avanzo un párrafo del informe, entonces puedo comer un snack.

### Cómo crear tus propias reglas Premack

Sé específico/a: define qué harás y qué recibirás.

La recompensa debe ser inmediata y breve (para no caer en más procrastinación).

Elige recompensas que no tengas disponibles todo el tiempo, así mantienen su poder y de verdad motivan.

Si hago: \_\_\_\_\_  
Entonces puedo: \_\_\_\_\_

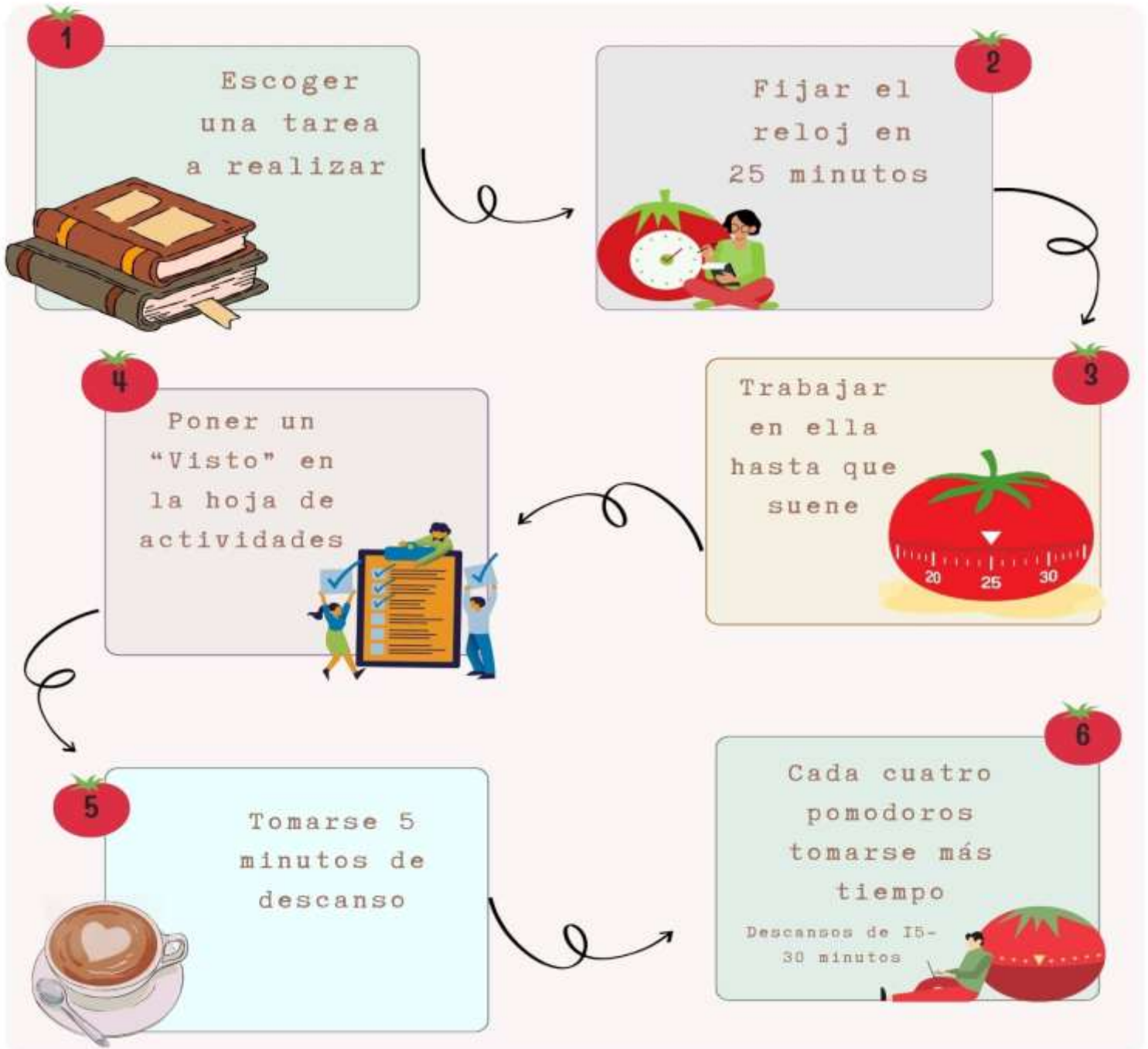
Si hago: \_\_\_\_\_  
Entonces puedo: \_\_\_\_\_

Si hago: \_\_\_\_\_  
Entonces puedo: \_\_\_\_\_

## TÉCNICA POMODORO -01

Clinica Psicosocial y Comunitaria UNAN Managua CUR-Esteli

Instrucciones: La técnica pomodoro es un método para la administración del tiempo desarrollado por el Francesco Cirillo a finales del año 1980. La técnica usa un reloj para dividir el tiempo dedicado a un trabajo en un intervalo de 25 minutos llamados "pomodoros" separados por pausas (Puede hacer uso de apps digitales del método, como la App Pomocat)





## 6. Diseño metodológico: Psicoeducación sobre los episodios depresivos

**Objetivo:** Brindar psicoeducación sobre los episodios depresivos a estudiantes de las distintas carreras del centro universitario a través de las acciones de la clínica psicosocial, como un primer paso para fomentar la visibilización de esta problemática.

**Tiempo estimado de duración:** 60 a 65 minutos.

Se contempla la incorporación de una actividad rompe hielo antes de iniciar el primer momento del taller. El diseño de esta actividad queda a criterio del facilitador, quien podrá seleccionar una dinámica de acuerdo con las necesidades y el clima grupal de la población participante.

<i>Actividad</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Recursos</i>	<i>Tiempo</i>
<b>Primer momento</b> <b>Exploración de los conocimientos e ideas previas del grupo</b>	Identificar las nociones que tiene el grupo sobre los episodios depresivos en la actualidad desde su propia descripción de las mismas.	Se ubican cuatro rotafolios alineados y preparados con papelógrafos, así como marcadores o lápices al alcance. Los participantes escribirán en ellos. El primer rotafolio tendrá la interrogante: “¿Qué son para mí los episodios depresivos?”. El segundo, tendrá la interrogante “¿Cómo afectan	Rotafolio Papelógrafos Marcadores Lápices Lapiceros	15 minutos.



		los episodios depresivos?” El tercero, “¿Qué causa los episodios depresivos?” Finalmente, el último rotafolio contendrá la pregunta “¿Qué necesita una persona durante un episodio depresivo?”		
<b>Segundo momento Reflexión breve del ejercicio anterior e introducción a la psicoeducación</b>	Activar el cuestionamiento socrático inicial y preparar la transición hacia la información basada en evidencia	El facilitador se acerca a los rotafolios y lee los elementos plasmados por los estudiantes, destacando las ideas que más llaman la atención y patrones comunes. La revisión servirá como puente hacia la psicoeducación, donde se profundiza sin extenderse en exceso en los	Parlante Micrófono Diapositivas puntuales, no cargadas	15 minutos.



		síntomas de los episodios depresivos, la relación entre pensamientos, emociones y conductas, la relevancia de la activación conductual, los factores de riesgo y de protección, y el reconocimiento de las necesidades reales que pueden surgir durante un episodio.		
<b>Tercer momento</b> <b>Cruzar la línea sobre factores de riesgo y de protección</b>	Identificar claramente conductas de mantenimiento como la evitación, desconexión o rumia, y factores protectores de apoyo y regulación para los episodios depresivos. Además, servirá como una forma	Con cinta, se marca una línea en el suelo que dividirá el espacio en dos zonas; Zona A: Ayuda o factor protector. Zona B: Factor de riesgo. Pueden ubicarse también dos imágenes en cada zona que representen la	Cinta adhesiva Impresiones Micrófono Fichas	10 minutos.



	<p>de activación ligera al involucrar movimiento corporal después de la explicación teórica y mantendrá la energía del grupo.</p>	<p>protección y el peligro. Después, el facilitador leerá distintas afirmaciones relacionadas con pensamientos, conductas o situaciones que puede influir en la intensidad o mantenimiento de un episodio depresivo. Ejemplos: <b>Aislarme de todos.</b> <b>Dormir todo el día.</b> <b>Bañarme o salir a caminar.</b> <b>Comer en exceso o ingerir sustancias.</b> <b>Escribir sobre cómo me siento.</b> <b>Hablar con alguien de confianza.</b></p>		
--	---	--	--	--



		<p>Luego de leer cada afirmación, los participantes se colocan del lado que ellos consideren correcto según crean que el factor ayude o no durante un episodio. Se hace una breve reflexión sobre por qué eligieron ese lado, qué efectos creen que tenga la conducta, en qué caso podría variar. Se pueden asegurar dos participaciones por afirmación, dependiendo del tiempo disponible.</p>		
<p><b>Cuarto momento</b> <b>Actividad grupal:</b> <b>“Pensamientos y opciones”</b></p>	<p>Fomentar la identificación de pensamientos negativos que suelen aparecer en momentos difíciles, y maneras más</p>	<p>En grupos de 4 o 5 personas, el facilitador entrega frases cortas que surgen cuando las personas se sienten tristes, desanimadas o</p>	<p>Tarjetas con frases Hojas blancas Lápices y lapiceros</p>	<p>15 minutos.</p>



	realistas o útiles de enfrentarlos.	sobrepasadas. Por ejemplo “No sirvo para nada, todo me sale mal”, “soy una mala persona”, “nunca mejoraré”, “no vale la pena intentarlo”, “soy una molestia para los demás”. Cada grupo debe responder a nivel interno las preguntas: ¿Cómo se siente alguien que piensa eso? ¿Qué puede hacer que empeora la situación? (Aquí se trabajan los factores de riesgo) ¿Qué otra forma más realista, compasiva o útil podría hacer o pensar? (Se trabaja la autocompasión y reestructuración)		
--	-------------------------------------	--	--	--



		Se comparte previamente, de forma breve, el facilitador puede valorar cuántas participaciones se harán por grupo.		
<b>Quinto momento Cierre Reflexión final sobre los aprendizajes obtenidos durante el taller, cambios de creencias e identificación de factores de riesgo y protección</b>	Reforzar el aprendizaje y consolidar alternativas adaptativas.	A manera de realizar tanto el cierre como la evaluación, se les comparte a los participantes 4 post it o fichas para que escriban por ambos lados del papel con una palabra cual fue su aprendizaje, qué idea cambió, qué comportamiento podrían ayudarlos en una situación real y qué se llevan como comprensión personal y para los demás.	Post it. Fichas. Marcadores, lapiceros.	10 minutos.



*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



