



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Alteraciones Emocionales en Episodios Depresivos en Universitarios de la
UNAN-Managua CUR-Estelí

López, J; Olivas, M; Reyes, E.

Asesor/ Tutor
Dra. Damaris Rodríguez Peralta

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”

**Alteraciones Emocionales en Episodios Depresivos en
Universitarios de la UNAN-Managua CUR-Estelí**

Tesis para optar al grado de Licenciadas en psicología

Autor/es

Joseling Emilia López López
Marisel del Socorro Olivas Cruz
Erick Enmanuel Reyes Alaníz

Asesora

Dra. Damaris Rodríguez Peralta

2 de diciembre, 2024



Dedicatoria

Esta tesis se la dedicamos a nuestro creador quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. En todo momento, su presencia ha sido nuestro consuelo y motor es a Él a quien más agradecemos por brindarnos paz y la confianza para seguir adelante.

A nuestros padres quienes han sido nuestra principal fuente de inspiración y apoyo a lo largo de toda la vida. Gracias a su amor incondicional, su sacrificio, su confianza, sus consejos, su comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, nos han dado lo que somos como personas: valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A todos los maestros que a lo largo de estos cinco años han colaborado a nuestra formación profesional impulsándonos a seguir adelante. Cada uno de ustedes han dejado una huella indeleble en nuestras vidas, no solo por los conocimientos impartidos, sino también por los valores que nos han transmitido.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

«2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias»

CONSTANCIA DEL TUTOR

Estelí, 17 enero 2025

CONSTANCIA

Por este medio estoy manifestando que la investigación: **Alteraciones Emocionales en Episodios Depresivos en Universitarios de la UNAN-Managua CUR-Estelí**, cumple con los requisitos académicos de la asignatura Seminario de Graduación, para optar al título de Licenciatura en Psicología. habiendo incorporado las mejoras al documento a partir de las observaciones realizadas por la comisión evaluadora en la defensa de este.

Los autores de este trabajo son los estudiantes: Joseling Emilia López López, Marisel del Socorro Olivas Cruz, Erick Enmanuel Reyes Alaníz; fue realizado en el II semestre de, en el marco de la asignatura de Seminario de Graduación, cumpliendo con los objetivos generales y específicos establecidos, que consta en el artículo 9 de la normativa, y que contempla un total de 60 horas permanentes y 240 horas de trabajo independiente.

Considero que este estudio será de mucha utilidad para la comunidad estudiantil y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente,

Dra. Damaris Rodríguez Peralta

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7435-1282>

UNAN-Managua/CUR-Estelí

Cc/Archivo

Resumen

Mediante la presente investigación, se analizaron las alteraciones emocionales en episodios depresivos en estudiantes universitarios de la carrera Contaduría Pública y Finanzas de primer año en la (UNAN-Managua CUR-Estelí), durante el segundo periodo académico, de agosto a noviembre del 2024. La muestra estuvo conformada por 42 estudiantes con edades comprendidas de 16 a 21 años. Se utilizaron herramientas para la recolección de datos como: test de Hamilton para la depresión, que consta de 21 ítems para medir la intensidad o gravedad de los síntomas depresivos en los estudiantes, una encuesta abierta y cerrada diseñada para caracterizar los cambios emocionales en los estudiantes y un grupo focal que consistió en una entrevista grupal dirigida a terapeutas y maestros con el fin de construir un plan de promoción para la salud mental de estudiantes universitarios. En primer momento, durante el acercamiento con los participantes se les pidió la firma del consentimiento informado, en el cual se les especificó su cooperación de forma voluntaria, anonimato y confidencialidad de los datos proporcionados. Los resultados obtenidos sugieren que 9 de 42 estudiantes tienen episodios depresivos, y 5 de 42 estudiantes presentan alteraciones emocionales, 2 estudiantes no coincidieron con el test de Hamilton de depresión y la encuesta realizada y 21 de los jóvenes no presentaron signos de alertas en ninguno de los instrumentos aplicados.

Palabras clave: Depresión, alteraciones emocionales, factores, universitarios

Abstract

Through this research, emotional alterations during depressive episodes were analyzed in first-year university students of the Public Accounting and Finance career at the (UNAN-Managua CUR-Estelí), during the second academic period, from August to November 2024. The sample consisted of 42 students aged 16 to 21 years. Data collection tools were used, such as the Hamilton test for depression, which consists of 21 items to measure the intensity or severity of depressive symptoms in students. an open and closed survey designed to characterize emotional changes in students. And a focus group that consists of a group interview aimed at therapists and teachers in order to build a promotion plan for the mental health of university students. First, during the approach with the participants, they were asked to sign the informed consent, in which they were specified their cooperation voluntarily, anonymously and confidentially of the data provided. The results obtained suggest that 9 out of 38 students have depressive episodes, and 5 out of 42 students present emotional alterations, 2 students did not agree with the Hamilton test of depression and 21 of the young people did not present warning signs in any of the instruments applied.

Keyword: Depression, emotional disturbances, factors, university students.

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
3. Planteamiento del problema	5
3.1. Caracterización general del problema.....	5
3.2. Preguntas de investigación.....	6
4. Justificación.....	7
5. Objetivos	8
5.1. Objetivo General	8
5.2. Objetivos Específicos	8
6. Fundamentación teórica	9
6.1. Alteración emocional en estudiantes universitarios	9
6.1.1. Conceptualización	9
6.1.2. Emociones.....	10
6.1.3. Teorías de las emociones.....	12
6.1.3.1. Teoría biológica de William James y Carl George Lange	12
6.1.3.2. Teoría de la emoción de Schachter y Singer.....	12
6.1.3.3. La teoría de la emoción de Cannon-Bard.....	13
6.1.4. Componentes de las emociones	14
6.2. Depresión	16
6.2.1. Conceptualización de la depresión en universitarios	16
6.2.2. Síntomas y tipología de la depresión	17
6.2.3. Evolución y desarrollo de depresión.....	19
6.2.4. Trastorno de regularización disruptivas del estado de ánimo (DSM-V).....	20
6.3. Teoría sobre el trastorno de depresión.....	21
6.3.1. Teoría individual de Alfred Adler.....	21
6.3.2. Teoría analítica de Carl Jung.....	22
6.3.3. Teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan	22
6.3.4. Teoría interpersonal de la depresión de Ian H. Gotlib.....	23
6.3.5. Teoría Racional Emotiva de Albert Ellis.....	24
6.3.6. Teoría de Lev Vygotsky	25
6.3.7. Teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck.....	26
7. Operacionalización de variables.....	29

8.	Diseño metodológico	
8.1.	Tipo de investigación	31
8.2.	Enfoque del estudio	32
8.3.	Paradigma Interpretativo	32
8.4.	Área de estudio	33
8.4.1.	Área de conocimiento	33
8.4.2.	Área geográfica	34
8.5.	Población y muestra	35
8.5.1.	Población	35
8.5.2.	Muestra por conveniencia	35
8.6.	Criterios de selección de la muestra	35
8.7.	Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos	36
8.7.1.	Método inductivo	36
8.7.2.	Técnicas e instrumentos	36
8.8.	Etapas de investigación	37
8.9.	Consideraciones éticas	39
8.10.	Análisis y discusión de resultados	40
8.10.1.	Síntomas en episodios depresivos en estudiantes universitarios	40
8.10.2.	Alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas	57
8.10.3.	Datos sociodemográficos	57
8.10.3.1.	Factores Sociales	64
8.10.3.2.	Factores personales	72
8.10.3.3.	Factores efectivos	81
8.10.4.	Plan de promoción sobre salud mental	91
8.10.4.1.	Grupo focal	91
8.10.5.	Plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios	111
9.	Conclusiones	123
10.	Recomendaciones	124
11.	Referencias bibliográficas	125
12.	Anexos	133
	Anexo nro. 1: Carta de autorización	133
	Anexo nro. 2: Cartas de juicio de expertos	134

Segundo experto.....	135
Tercer experto.....	136
Anexo nro. 3: Consentimiento informado grupal.....	137
Anexo nro. 4: Lista de asistencia.....	140
Anexo nro. 5: Test de depresión de Hamilton.....	142
Anexo nro. 6: Encuesta a estudiantes.....	147
Anexo nro. 7: Grupo focal.....	156

Índice de figuras

Figura número 1. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según el genero	57
Figura número 2. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la edad .	58
Figura número 3. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la procedencia	59
Figura número 4. ¿Practicas algún deporte regularmente?	61
Figura número 5. ¿Vas al gimnasio?	62
Figura número 6. ¿Tienes un trabajo remunerado actualmente?	63
Figura número 7. ¿Consideras que tienes apoyo social?	64
Figura número 8. ¿Cuentas con alguien con quien puedas hablar cuando lo necesitas?	65
Figura número 9. ¿Te sientes solo aun estando acompañado?	66
Figura número 10. ¿Cuentas con quien divertirse?	67
Figura número 11. ¿Cuentas con alguien para distraerte cuando tienes problemas?	68
Figura número 12. ¿Tienes amigos?	69
Figura número 13. ¿Con que frecuencia convives con tu familia?	70
Figura número 14. ¿Cuentas con alguien con quien divertirse?	71
Figura número 15. ¿Cuanto tiempo pasas en espacios comunes de la casa?	72
Figura número 16. ¿Cuánto tiempo pasas en el cuarto?	73
Figura número 17. ¿Te cuesta concentrarte?	74
Figura número 18. ¿Consideras que tu situación económica afecta tu bienestar emocional?	75
Figura número 19. ¿Con qué frecuencia en algunas ocasiones te has sentido inútil?	76
Figura número 20. ¿Con que frecuencia participas en actividades extracurriculares?	77
Figura número 21. ¿Cuántos compañeros de clase consideras que son tus amigos cercanos?	78
Figura número 22. ¿Cuántas con alguien que te demuestre amor y cariño?	79
Figura número 23. ¿Te sientes satisfecho/a con tu rendimiento académico?	80
Figura número 24. ¿Sientes que tienes dificultades para manejar el estrés?	81
Figura número 25. ¿Cuánto estas triste tu peso varía?	82
Figura número 26. ¿Cuándo tienes cambios emocionales tu forma de dormir o tu sueño varía?	83
Figura número 27. ¿Cuánto tiempo duermes?	84
Figura número 28. ¿Cuándo estoy mal he sentido reacciones físicas que me preocupan?	85
Figura número 29. ¿Tu estado físico varía en relación con?	86
Figura número 30. ¿Te sientes culpable y no sabes por qué?	87
Figura número 31. ¿Has experimentado tristeza o desanimo de manera persistente en los últimos 6 meses?	88
Figura número 32. ¿Usted encuentra actividades que le generen placer?	89
Figura número 33. ¿En los últimos 30 días usted ha estado más triste que alegre?	90
Figura número 34. Procedimiento	115
Figura número 35. Plan de promoción	119

índice de tablas

Tabla número 1. Operacionalización de las variables	30
Tabla número 2. Líneas y sub líneas de investigación	33
Tabla número 3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	36
Tabla número 4. Factores que contribuyen a los episodios depresivos en los estudiantes universitarios	91
Tabla número 5. Señales de alteración emocional son más comunes en los estudiantes que atraviesan episodios depresivos	93
Tabla número 6. Obstáculos que enfrentan los estudiantes al buscar apoyo emocional o psicológico en el entorno universitario	94
Tabla número 7. Manera que podría la universidad crear un ambiente más seguro y receptivo para que los estudiantes hablen sobre su salud mental	96
Tabla número 8. Estrategias que se consideran más afectivos para motivar a los estudiantes a participar en programas de promoción de la salud emocional	98
Tabla número 9. Perciben el impacto de la familia, amigos y docentes en el bienestar emocional de los estudiantes que presentan episodios depresivos	100
Tabla número 10. Principales necesidades emocionales de los estudiantes y como podrían atenderse en un programa de la salud emocional	102
Tabla número 11. Actividades o intervenciones serían más adecuadas para abordar la depresión en estudiantes dentro del contexto universitario	104
Tabla número 12. Rol específico pueden desempeñar los docentes y el personal universitario en la prevención y detección temprana de episodios depresivos	106
Tabla número 13. Recursos (económicos, técnicos, humanos) son necesarios para implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad	109
Tabla número 14. Diseño plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios	120

1. Introducción

La depresión es considerada una problemática de salud pública y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud informan que más de 350 millones de personas padecen de depresión en el mundo y en América Latina y el Caribe aproximadamente el 5% de su población adulta la padece, señalando así que seis de cada 10 personas que presentan depresión no reciben tratamiento.

Los Adolescentes constituyen un grupo que vive en condiciones difíciles que los ponen en riesgo de ser afectados por algún trastorno mental. Durante la adolescencia la salud mental es la resultante de un proceso evolutivo y dinámico inmerso en las dimensiones sociales, culturales y psicológicas que la determinan. La depresión en adolescentes puede darse por las diferentes etapas por las que ellos suelen pasar como el ingreso a la universidad porque el estudiante tiene que afrontar situaciones estresantes.

Con base a lo anterior, este estudio se enfocó en estudiantes de primer año de Contaduría Pública y Finanzas para identificar las alteraciones emocionales relacionadas con episodios depresivo. Entre los resultados obtenidos, las gráficas revelan que un 31% de los estudiantes presenta algún nivel de depresión, de los cuales un 8% padece episodios depresivos. Además, el 27% de los encuestados practica deportes, mientras que el 73% no realiza actividad física, lo cual es relevante ya que la actividad física está asociada a mejoras en la salud mental.

Otros datos relevantes muestran que solo el 16% de los estudiantes asiste al gimnasio, mientras que el 22% tiene un trabajo remunerado. En cuanto al apoyo social, el 65% reporta tener alguien con quien hablar y un 67% cuenta con amigos cercanos. Estos factores de apoyo y actividad social se identifican como elementos clave en la salud emocional de los estudiantes. A través de estos indicadores, el estudio busca profundizar en los factores personales y sociales que afectan la salud mental, ofreciendo una base para desarrollar un plan de intervención enfocado en la promoción de la salud mental en el ámbito universitario, se proporciona una visión general que incluye el contexto y los datos más relevantes de las gráficas, contextualizando la importancia de cada aspecto para el estudio en su conjunto.

Los resultados subrayan la importancia de abordar la salud mental en jóvenes universitarios, especialmente en su primer año, una etapa llena de desafíos que puede aumentar el riesgo de depresión. La baja participación en actividades físicas y el limitado acceso a espacios de apoyo social revelan áreas en las que se podrían implementar estrategias de promoción de la salud mental. Estos hallazgos permiten proponer intervenciones orientadas a fomentar tanto el bienestar emocional como la actividad física y el fortalecimiento de redes de apoyo entre los estudiantes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su adaptación al entorno universitario.

2. Antecedentes

Para poder realizar la siguiente investigación, fue necesario indagar fuentes de información relacionadas con el tema **Las alteraciones emocionales en episodios depresivos**, en el cual se encontraron trabajos relacionados con el objetivo de estudio: detallándose a continuación:

Internacionales

En un estudio de Gutiérrez Aguilar & Martínez Laurente (2020), abordan el tema **Depresión en estudiantes universitarios en Huancayo**. Plasmaron como objetivo “Analizar los diversos artículos de investigación recopilados acerca de la depresión en estudiantes universitarios” y concluyen que existen diversas causas de la depresión en estudiantes universitarios, tales como precedentes familiares de dicho trastorno, problemas académicos y económicos, presencia de enfermedades graves, separación de padres, consumo de sustancias adictivas; así mismo, intervienen factores sociodemográficos como la edad, género, estrato socioeconómico y contexto en el que se encuentra el individuo que la depresión es considerada una perturbación mental que influye de manera negativa en diferentes aspectos de la vida de un individuo. Así, se ha observado que en diferentes casos puede generar desadaptación, pues ciertas personas no pueden controlar este trastorno, y es ahí cuando surgen diferentes ideas que, en algunas circunstancias, podrían propiciar la muerte.

Según Oblitas & Zambrano (2022), en su investigación llamada **Trastornos emocionales en estudiantes de medicina de IV, V y VI año de la universidad de San Martín de Porres Filial Norte durante la pandemia 2020**. Se planteó como objetivo “Describir el grado en que se presentan los trastornos emocionales en los estudiantes de medicina” los resultados mostraron El 51 % de la población en total presentó grado leve de ansiedad, 54 % depresión, 51 % estrés y 24 % estrés moderado. La sintomatología más grave se presentó en mujeres, 17 % y 13 % presentó ansiedad y depresión extremadamente severa respectivamente. Los estudiantes del IV año presentaron 34 % ansiedad y depresión, 13 % estrés extremadamente severo. De acuerdo con Román Sanabria (2023), aborda el tema **Prevalencia de la depresión en estudiantes de psicología de la universidad tecnológica intercontinental, sede Fernando de la mora**, formula como objetivo “Describir cuáles son los niveles de depresión que presentan los estudiantes de psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental” para luego llegar a la conclusión

que, de un total de 90 evaluados de psicología 58 presentan depresión mínima o ausente, 11 depresión leve, 13 depresión moderada, y 8 depresión severa. El cuarto curso es el que presentó menor prevalencia de depresión con 27%. En su totalidad de 90, que hacen el 100% de los evaluados, la prevalencia de la depresión corresponde al 36% de la población estudiada.

Nacionales

La tesis de investigación de Collado Urbina & Cortez López (2012) llamada: **Incidencia de la Depresión en el Rendimiento Académico de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, Santa Teresa Carazo, en el segundo semestre del año 2012.** Diseñando como objetivo “Conocer los factores sociales de los estudiantes internos con depresión del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Concluyó que el 91 %, de los estudiantes con depresión son del sexo femenino de edad entre 12 y 18 años, provenientes de zona urbana y de escasos recursos económicos. Lo que indica que la depresión afecta más a estudiantes mujeres, siendo la mayoría de 16 años etapa media del período de la adolescencia factor que puede estar influyendo en el padecimiento.

Conforme a Rivera Gutiérrez, Rosales López, & Zapata Gutiérrez (2022), se realizan una investigación titulada **Factores familiares asociados a la prevalencia de trastornos depresivos menores en estudiantes de medicina, UNAN-León,** con la finalidad de “Identificar la prevalencia de los trastornos depresivos menores en estudiantes de 1er y 2do año de medicina y los factores familiares asociados a los trastornos depresivos. Llegando a la conclusión que dentro de los factores de riesgo familiares para el desarrollo de trastornos depresivos menores se encontró que la disfunción y la comunicación familiares inefectiva aumenta hasta 10 veces el riesgo de desarrollar el fenómeno, en cuanto a la cohesión familiar inadecuada y codependencia familiar estos aumentan el riesgo a más de 5 veces. Debido a la distribución de la población se encontró que el sexo femenino tiende a presentar 2.5 veces más el fenómeno en comparación con los hombres.

3. Planteamiento del problema

3.1. Caracterización general del problema

Los trastornos depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración y alteraciones emocionales. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. La escala mundial, se calcula que casi 300 millones de personas sufren depresión, lo que equivale a un 4,4% de la población mundial (OMS, 2023).

Estas personas suelen enfrentar mayores dificultades para afrontar situaciones adversas, particularmente si sus mecanismos de regulación emocional están debilitados, debido a alteraciones en su estructura emocional, lo que los hace aún más susceptibles a desarrollar síntomas depresivos. Los adolescentes enfrentan múltiples presiones y desafíos, desde altos niveles de exigencia académica hasta la búsqueda de independencia y construcción de identidad, factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar trastornos mentales.

Investigaciones en el campo de la salud mental, han fijado su atención en la población universitaria y diversos estudiantes, señalan que tienen la mayor tasa de depresión son los estudiantes en comparación con la población en general. Los jóvenes constituyen un grupo que vive en condiciones difíciles que los ponen en riesgo de ser afectados por algún trastorno mental. Durante la adolescencia la salud mental es la resultante de un proceso evolutivo y dinámico inmerso en las dimensiones sociales, culturales y psicológicas que la determinan.

Particularmente es importante estudiar las alteraciones emocionales en la adolescencia, no sólo por el sufrimiento que representa para los jóvenes, sino también por las implicaciones que puede tener para el funcionamiento de su vida adulta. Se sugieren que a las personas que padecen episodios depresión en la infancia o la adolescencia les queda una vulnerabilidad, la cual implica una vida adulta con menos amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance educacional, ocupacional y económico.

3.2. Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cómo se puede analizar las alteraciones emocionales en episodios depresivos en universitarios de la UNAN- ¿Managua CUR-Estelí, en el segundo período agosto-noviembre 2024?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los principales síntomas en episodios depresivos de los estudiantes universitarios?

¿Cuáles son las alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos de los estudiantes universitarios?

¿Qué estrategias se consideran efectivas para apoyar a estudiantes que enfrentan episodios depresivos?

4. Justificación

Los jóvenes constituyen un grupo que vive en condiciones difíciles que los ponen en riesgo de ser afectados por algún trastorno mental. Durante la adolescencia la salud mental es el resultado de un proceso evolutivo y dinámico inmerso en las dimensiones sociales, personales y psicológicas, es importante estudiar la depresión en cada estudiante, los cuales se enfrenta con distintos escenarios deteriorando las capacidades para desenvolverse en su vida diaria. Clases agotadoras, preocupaciones financieras, exigencias consigo mismo, exigencias por parte de la familia, y todo esto lo afecta de gran manera en las incidencias de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de los estudiantes.

En la actualidad la depresión afecta a más del 4% de la población y los más propensos a padecerla son mujeres, jóvenes, y ancianos según la (OMS, 2019). Se evidencia que, en la investigación los estudiantes de la carrera de contaduría pública y finanzas de primer año, la importancia en conocer los agentes de riesgo ya sean familiares, personales o sociales y el apoyo de parte de la universidad. Si bien sabemos, los estudiantes universitarios que tienen síntomas de depresión es posible que hayan pasado por diversas situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la pérdida de un ser querido, problemas económicos entre otros. Estos son posibles agentes que inciden en la alteración emocional que pueden desencadenar cuadros depresivos de los estudiantes universitarios.

El presente trabajo aporta aspectos significativos para profundizar en lo pertinente al estado anímico que presenta los estudiantes de la carrera de contaduría pública y finanzas de primer año del turno matutino. Con nuestro estudio se aportará un plan de promoción de la salud mental que beneficiará a la comunidad universitaria en general, clínica psicosocial-comunitaria y futuros estudiantes que realicen investigaciones con esta temática.

De aquí la importancia de nuestra investigación dando a conocer los resultados obtenidos, contribuyendo al generar nuevos conocimientos para futuros procesos de investigación y a la promoción y prevención de estas enfermedades para una oportuna intervención, respecto al trastorno de la depresión, en los estudiantes con alta prevalencia y porcentaje de casos no tratados.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Analizar las alteraciones emocionales en episodios depresivos en universitarios de la UNAN-Managua CUR-Estelí, en el segundo período agosto-noviembre 2024.

5.2. Objetivos Específicos

1. Identificar síntomas en episodios depresivos en estudiantes universitarios
2. Caracterizar las alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas
3. Construir un plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios

6. Fundamentación teórica

En este apartado se definen ejes fundamentales que sustentan a manera científica el tema de investigación, los cuales son primordial para la base conceptual entre ellos se retoman los siguientes conceptos y teorías: 1- Alteraciones emocionales 2- Depresión 3- Episodios depresivos 4- Modelos teóricos.

6.1. Alteración emocional en estudiantes universitarios

6.1.1. Conceptualización

Una emoción es una reacción que experimentan las personas en respuesta a un estímulo, evento o situación. Es un fenómeno psicológico y fisiológico que se manifiesta en la conducta, en las percepciones corporales y en la conciencia, como reacción adaptativa ante un estímulo importante. Las emociones son complejas y diversas. Involucran tres tipos de factores: fisiológicos, conductuales y cognitivos. Por ejemplo, una persona que siente miedo experimenta taquicardia (factor fisiológico), cambia su expresión facial y su tono de voz (factor conductual) y califica lo que le pasa como desagradable (factor cognitivo) (Atecé, 2023).

Las alteraciones emocionales son estados transitorios usualmente debidos a situaciones percibidas por los individuos como amenazantes o de peligro. Entre las más frecuentes se encuentran la ansiedad, la ira o el estrés. Por lo que concierne a la ira, diversos autores la han considerado como una emoción básica experimentada por el ser humano en situaciones de frustración o injusticia, diferenciándose entre la expresión y el control internos y externos de la misma, para ser más específicos se han considerado 3 expresiones básicas de la ira: como sentimiento, verbal y física.

Se fundamenta en expresiones físicas y motoras de ira y se relacionaría con la expresión de agresividad contra otros, contra sí mismo o contra el ambiente físico y sus elementos. Igualmente, desde hace tiempo y de forma similar a lo que ocurre con otras manifestaciones de alteración emocional, es frecuente diferenciar entre ira como rasgo de personalidad e ira asociada a situaciones específicas o ira-estado (Castillo, 2015).

6.1.2. Emociones

Una emoción es una reacción que experimentan las personas en respuesta a un estímulo, evento o situación. Es un fenómeno psicológico y fisiológico que se manifiesta en la conducta, en las percepciones corporales y en la conciencia, como reacción adaptativa ante un estímulo importante. Es un impulso que genera una tendencia a la acción.

Emociones básicas o primarias

Las emociones primarias también se conocen como emociones básicas, y son las emociones que experimentamos en respuesta a un estímulo. Para Paul Ekman, las emociones básicas son 6: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Todas ellas constituyen procesos de adaptación y, en teoría, existen en todos los seres humanos, independientemente de la cultura en la que se hayan desarrollado.

Emociones secundarias

Las emociones secundarias son un grupo de emociones que siguen a las anteriores. Por ejemplo, cuando experimentamos la emoción básica de miedo después podemos sentir las emociones secundarias de amenaza o enfado, dependiendo, claro está, de la situación que estemos viviendo. Las emociones secundarias son causadas por normas sociales y por normas morales.

Emociones positivas

Dependiendo del grado en que las emociones afectan al comportamiento del sujeto, éstas pueden ser o bien positiva o bien negativas. Las emociones positivas también se conocen como emociones saludables, porque afectan positivamente al bienestar del individuo que las siente. Favorecen la manera a pensar, de razonar y de actuar de las personas. Por ejemplo, la alegría, la satisfacción, la gratitud no provocan una actitud positiva frente a la vida y nos hacen sentir experiencias que nos ayudan a sentirnos bien.

Emociones negativas

Las emociones negativas son opuestas a las emociones positivas, porque afectan negativamente al bienestar de las personas. También se conocen como emociones tóxicas, y suelen provocar el deseo de evitarlas o evadirlas. El miedo o la tristeza son algunos ejemplos.

Emociones ambiguas

Las emociones ambiguas se conocen también como emociones neutras, puesto que no provocan ni emociones negativas ni positivas, ni saludables ni no saludables. Por ejemplo, la sorpresa no nos hace sentir ni bien ni mal. La existencia de estas emociones deja claro que somos animales complejos, y que nuestras experiencias presentan muchos matices.

Emociones estáticas

Algunos autores también han hecho referencia a las emociones estáticas. Son aquellas que se producen gracias a distintas manifestaciones artísticas, como, por ejemplo: la música o la pintura.

Así, al escuchar una canción podemos sentirnos muy felices o muy tristes, pero esa sensación sería cualitativamente diferente a la felicidad o la tristeza que se experimenta ante cualquier otra experiencia, ya que se vive en un contexto artístico, mediado por símbolos y atribuciones sobre las intenciones del autor.

Emociones sociales

Las emociones sociales no se refieren a las emociones culturalmente aprendidas, sino que es necesario que haya otra persona presente o de lo contrario no pueden aflorar. Por ejemplo, la venganza, la gratitud, el orgullo o la admiración son emociones que sentimos respecto a otros individuos.

Emociones instrumentales

Las emociones instrumentales son aquellas que tienen como fin u objetivo la manipulación o el propósito de lograr algo. Son complicadas de reconocer porque puede parecer que sean naturales. Sin embargo, son emociones forzadas y esconden una intención. En ocasiones, son fruto de la autosugestión: someterse a ciertos contextos voluntariamente para hacer que una parte de esa emoción tiña nuestra forma de comportarnos.

6.1.3. Teorías de las emociones

6.1.3.1. Teoría biológica de William James y Carl George Lange

La teoría de James-Lange sugiere que las emociones son el resultado de nuestras percepciones de las respuestas fisiológicas a estímulos emocionalmente provocativos. En otras palabras, esta teoría sugiere que primero experimentamos cambios físicos, y luego interpretamos estos cambios como emociones específicas.

James explicó la teoría en su libro "Los principios de la psicología": escribe que "sentimos pena porque lloramos, enojados porque golpeamos, asustados porque temblamos, y no lloramos, golpeamos o temblamos, porque lo sentimos, enojado, o temeroso, según sea el caso ". En otras palabras, nuestras reacciones emocionales consisten en nuestras respuestas físicas a eventos potencialmente emocionales en el entorno. James sugiere que estas reacciones físicas son clave para nuestras emociones y que, sin ellas, nuestras experiencias serían "pálidas, incoloras y desprovistas de calidez emocional".

Esta teoría se oponía a la idea proveniente del sentido común, en donde la percepción conllevaba una emoción y esta provocaba una reacción fisiológica. Tanto James como Lange proponían un modelo en el que la reacción fisiológica ante el estímulo era la que provocaba la emoción. Un ejemplo clásico de James es el del oso: el sentido común nos dice que el ver un oso provoca miedo, lo cual nos impulsa a correr. James dice que la respuesta adecuada ante un oso es correr, lo cual impulsa a sentir miedo (Psiquiatría, 2022).

En medicina, esta teoría tiene relevancia en áreas como la psiquiatría y la psicología de la salud, ya que ayuda a explicar la relación entre las emociones y el cuerpo. Además, tiene implicaciones para el tratamiento de ciertos trastornos emocionales y de ansiedad. Por ejemplo, algunas terapias conductuales utilizan técnicas de relajación y control de la respiración para controlar las respuestas fisiológicas y, por lo tanto, modificar la experiencia emocional (Navarra, 2023).

6.1.3.2. Teoría de la emoción de Schachter y Singer

La Teoría de la emoción de Schachter y Singer establece que el origen de las emociones proviene, por un lado, de la interpretación que hacemos de las respuestas fisiológicas periféricas del organismo, y de la evaluación cognitiva de la situación, por el otro, que origina tales respuestas fisiológicas. Lo que determina la intensidad de la emoción que siente la persona es la forma en que

interpreta tales respuestas fisiológicas; por otro lado, la cualidad de la emoción viene determinada por la forma en que evalúa cognitivamente la situación que ha provocado tales respuestas.

Cuando se experimenta un estado de activación fisiológica (respuestas fisiológicas), y la persona que lo experimenta no tiene una explicación en ese momento para tal activación, lo que hará es “etiquetar” dicho estado y describir lo que siente con relación a la emoción que esté disponible para ella en ese momento (o, en otras palabras, la emoción que sienta en ese momento). Así, el propio estado de activación fisiológica se puede etiquetar como “tristeza”, “miedo” o “alegría”, por ejemplo (o la emoción que sea), según la evaluación cognitiva de la situación que ha generado tal activación.

El segundo principio de la Teoría de la emoción de Schachter y Singer establece que, en el caso de que el individuo tenga una explicación completa para la activación fisiológica que esté sintiendo (por ejemplo, “me siento de esta forma porque me han inyectado adrenalina, o porque he consumido X fármaco”), entonces no es necesario realizar ningún tipo de evaluación cognitiva de la situación.

El tercer supuesto dice que, ante situaciones cognitivas iguales, el individuo describirá/etiquetará sus sentimientos como emociones (o reaccionará emocionalmente) solo cuando experimente un estado de activación fisiológica (éste, como sabemos, implica una serie de respuestas fisiológicas, por ejemplo, aumento de la frecuencia de latido del corazón) (Mitjana, 2019).

6.1.3.3. La teoría de la emoción de Cannon-Bard

La teoría de la emoción de Cannon-Bard fue desarrollada por los fisiólogos Walter Cannon y Philip Bard. Walter Cannon no estuvo de acuerdo con la teoría de la emoción de James-Lange en varios aspectos. Cannon sugirió que las personas pueden experimentar reacciones fisiológicas vinculadas a las emociones sin sentir realmente esas emociones. Por ejemplo, tu corazón puede incrementar la frecuencia sus latidos porque has estado haciendo ejercicio, no porque tengas miedo.

También argumentó que las respuestas emocionales ocurren demasiado rápido para que sean simplemente productos de estados o reacciones físicas. Por ejemplo, cuando te encuentras con un peligro, a menudo sentirás miedo antes de comenzar a experimentar los síntomas físicos asociados con él, como el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Cannon primero propuso su teoría en la década de 1920 y su trabajo fue ampliado posteriormente por el fisiólogo Philip Bard durante la década de 1930. De acuerdo con la teoría de la emoción de Cannon-Bard, sentimos las emociones y experimentamos las reacciones fisiológicas como sudar, temblar y tensión muscular simultáneamente.

Más específicamente, la teoría de la emoción de Cannon-Bard indica que las emociones se producen cuando el tálamo envía un mensaje al cerebro en respuesta a un estímulo, lo que resulta en una reacción fisiológica. Al mismo tiempo, el cerebro también recibe señales que activan la experiencia emocional. La teoría de Cannon y Bard dice que la experiencia física y psicológica de la emoción ocurre al mismo tiempo y que una no causa la otra (Cuevas, 2022).

6.1.4. Componentes de las emociones

El interés de los científicos por la naturaleza de las emociones ha ido en aumento en las últimas décadas y hoy constituye uno de los temas de investigación más fructíferos. Esto se debe al importantísimo papel que desempeñan en todos los aspectos de la existencia del ser humano: adaptación, supervivencia, aprendizaje, comunicación, conciencia, identidad, interacción social.

A lo largo de estas líneas, revisamos el concepto y analizamos cuáles son sus componentes y cómo tiene lugar un evento emocional. Esto nos permitirá comprender mejor el papel que juegan las emociones en el lenguaje y el aprendizaje.

Todos los estados emocionales pueden describirse a partir de dos dimensiones continuas fundamentales: 1. el valor (positivo o negativo) de la emoción (valencia), que se distribuye a lo largo del eje agradable-desagradable; y 2. la fuerza de la emoción (intensidad de activación). A estas dimensiones pueden añadirse otras complementarias, como el grado de control, la compatibilidad con las normas sociales de referencia y la novedad o familiaridad de los eventos y licitantes. El enfado, por ejemplo, sería un estado emotivo caracterizado por una valencia negativa y por un nivel de activación moderado; la ira, por su parte, tendría igualmente valor negativo pero un grado de activación mayor.

Las **emociones primarias** se describen como programas de acción complejos y en buena medida automáticos, establecidos por la evolución se trata de un universo de acciones que se ejecutan en el cuerpo y que van desde las expresiones faciales y las diferentes posturas hasta modificaciones

que afectan a las vísceras y al medio interno. Los experimentos de Paul Ekman relativos a las expresiones faciales asociadas a las emociones llevaron a concluir que las seis emociones básicas (ira, alegría, miedo, sorpresa, asco y tristeza) se reconocen universalmente con independencia de la edad, sexo y procedencia cultural.

Las **emociones secundarias**, por su parte, son comportamentales o sociales. Surgen de la combinación de las emociones primarias y se desarrollan con el crecimiento del individuo y con la interacción social. La envidia, la vergüenza, el ansia, la resignación, los celos, la esperanza, la nostalgia, el remordimiento y la decepción son algunas de las emociones secundarias.

Cada emoción va asociada a la aparición de alguna modificación de carácter fisiológico, cognitivo y/o motor en el sujeto que la experimenta. Por lo tanto, tres sistemas orgánicos participan, de manera sinérgica e integrada, en la experiencia emocional.

Los estímulos susceptibles de provocar estas reacciones poseen lo que se conoce como “competencia emocional”. Cuando el cerebro detecta estímulos competentes emocionalmente, envía órdenes específicas al **sistema endocrino** el responsable de la liberación y de la regulación de las hormonas en el flujo sanguíneo, al **sistema nervioso autónomo** el que actúa sobre los sistemas fisiológicos de control del cuerpo, la homeostasis en general, pero también en **el sistema cardiovascular** y en los órganos viscerales y al **sistema musculoesquelético** el responsable de algunas respuestas típicamente emocionales, como quedarse paralizado de miedo, huir, o como las expresiones faciales relacionadas con las emociones.

A partir de los sistemas que participan, así como del desarrollo de los procesos y de las funciones, se identifica cinco componentes.

- **Componente cognitivo**, vinculado al procesamiento de la información y cuyo substrato orgánico es el sistema nervioso central. Su función fundamental es el de la evaluación de los eventos, objetos o situaciones que se presentan al organismo.
- **Componente neurofisiológico**, que cumple la función de regulación de sistemas orgánicos, dependiendo del sistema nervioso central, del sistema nervioso autónomo y del sistema neuroendocrino.

- **Componente motivacional**, está vinculado al sistema nervioso central, prepara y dirige la acción.
- **Componente de la expresión motora**, que, desde la acción del sistema nervioso somático, cumple una función comunicativa informando sobre la reacción y las intenciones conductuales.
- **Componente de sentimiento subjetivo**, que sirve, desde el sistema nervioso central, para monitorizar el estado interno del organismo y la interacción que éste ha tenido con el ambiente. Generan los sentimientos (Alcalá, 2019).

6.2. Depresión

6.2.1. Conceptualización de la depresión en universitarios

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.

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 (1). 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 (2). Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2023).

También se sabe que actualmente, la depresión en adolescentes es cada vez mayor, esto sucede porque en esta etapa se da una serie de procesos que pueden aumentar la probabilidad de que los jóvenes se expongan a situaciones estresantes o difíciles de afrontar. Por ejemplo, las obligaciones académicas, el ritmo de estudio, los horarios, las exigencias de los docentes, las presiones de grupos, la competitividad entre compañeros, y los cambios en la rutina que incluyen la alimentación y los ciclos de sueño. Todos estos elementos pueden afectar las condiciones de salud

mental de los estudiantes que ingresan a la universidad. Ante estas circunstancias, se pueden dar situaciones de éxito o fracaso según la presencia de dificultades en el desarrollo del aprendizaje (Castill, 2019).

6.2.2. Síntomas y tipología de la depresión

Son muchos los factores que pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos en los estudiantes; los más comunes son: los estresores sociales, los problemas económicos, el bajo desempeño académico, y el ajuste inherente a la transición del contexto familiar al ambiente universitario. Cuando hablamos de trastornos psicológicos y condiciones mentales suele existir mucha variabilidad. No todas las personas expresan, viven y sufren una depresión de la misma manera. No obstante, siempre aparecen elementos comunes que nos ayudan a la identificación y se expresan los siguientes:

Irritabilidad: sentimiento de tristeza combinados con el malhumor, la apatía y la falta de esperanza.

Alteraciones: en los hábitos de sueño y cambios en la alimentación.

Agotamiento constante: con dificultad para concentrarse y bajo rendimiento académico.

Pérdida de interés en actividades: deporte, socializar.

Dolores: de espalda y cefaleas.

Adicciones: se recurre a las drogas o el alcohol como mecanismo de escape.

Pérdida de peso y pensamientos suicidas (Castill, 2019).

Los episodios depresivos pueden pertenecer a diferentes tipologías:

- **Trastorno depresivo de un solo episodio:** la persona experimenta un primer y único episodio.
- **Trastorno depresivo recurrente:** la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos.
- **Trastorno bipolar:** los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de

la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente (OPS, 2020).

Causas de la depresión en estudiantes universitarios

Los estudiantes de primer año de alguna carrera universitaria pueden asociar tener con altos porcentajes de relación psicológica, principalmente depresión, al enfrentar a los alumnos con nuevos estresores. Son muchos los factores que pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos en los estudiantes; los más comunes son: los estresores sociales, los problemas económicos, el bajo desempeño académico, y el ajuste inherente a la transición del contexto familiar al ambiente universitario. Sin embargo, el mayor peso recae en las exigencias académicas a las que son sometidos los estudiantes universitarios, así como en el proceso de transición del bachillerato a la universidad, que suelen desencadenar un desequilibrio emocional.

Los estudiantes que se ubican entre las edades de 16 a 21 años son lo que presentan mayores niveles de depresión. Cabe recalcar que, tal como lo revelan varios estudios, la proporción de mujeres que padecen depresión es el doble de los hombres. La edad de inicio es cada vez más temprana, ya que la mayor incidencia se da entre los 15 y los 19 años, la cual se mantiene igualmente elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta en las mujeres, observándose un despunte para la mujer en edades posteriores (Castillo, 2019).

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

La depresión está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel en la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física o el uso nocivo del alcohol) también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden estar sufriendo depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de su afección.

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión (OMS, 2023).

6.2.3. Evolución y desarrollo de depresión

La duración de un episodio depresivo puede variar desde varias semanas a varios meses o incluso años. La mayoría de las personas suelen estar completamente bien entre 4 y 6 meses. Sin tratamiento puede durar semanas, meses e incluso años. Lo habitual, es la desaparición de todos los síntomas con el tratamiento, aunque existe el riesgo de desarrollar otro episodio depresivo después de la recuperación total.

Las recaídas son más frecuentes en personas cuyos síntomas no desaparecen del todo entre episodios. Sin embargo, cuando la persona está recibiendo tratamiento y realiza un seguimiento adecuado, el riesgo de que los síntomas y el sufrimiento vuelvan a aparecer se reduce notablemente. De ahí el interés en la atención temprana de la enfermedad, así como en mantener el tratamiento todo el tiempo necesario (como mínimo varios meses después de la mejoría).

En algunos casos, los síntomas pueden mantenerse durante más tiempo, pese al tratamiento, en este caso hablamos de depresión resistente. La depresión no puede ser contemplada como un episodio de enfermedad aislado, sino como una enfermedad crónica, que incapacita en los episodios intercurrentes. Además, cuantos más episodios se padezcan mayor es la probabilidad de presentar otros episodios depresivos. En algunos casos, la depresión puede instalarse en el tiempo y puede durar varios años; es lo que conocemos como depresión crónica. Si hay menos síntomas y éstos son menos intensos se le denomina distimia. Las personas que padecen distimia refieren que siempre o la mayor parte del tiempo están tristes.

Los síntomas más frecuentes son: una disminución del interés y el placer, causando malestar e interferencia en la vida cotidiana, sentimientos de rendir poco, de impotencia, de culpa o rumiaciones sobre el pasado, irritabilidad o enfados frecuentes. Una persona que sufre distimia

puede tender a aislarse, a retirarse de las actividades sociales; en el trabajo puede presentar una disminución de la actividad, de la eficacia y de la productividad. Con los años, este trastorno se convierte en parte integrante de su vida o su personalidad (Navarra, Evolución y desarrollo de la depresión, 2019).

6.2.4. Trastorno de regularización disruptivas del estado de ánimo (DSM-V)

Considerando el DSM-V, dentro de los trastornos depresivos en los que se encuentran el trastorno de regularización disruptiva del estado de ánimo y se detalló lo siguiente:

- a. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabieta verbal) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- b. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- c. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- d. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
- e. Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.
- f. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
- g. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- h. Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- i. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco (DSM-V, 2014).

6.3. Teoría sobre el trastorno de depresión

6.3.1. Teoría individual de Alfred Adler

Uno de los principales modelos neofreudianos es el de Adler, uno de los autores que se separaron de Freud debido a múltiples discrepancias con algunos aspectos de la teoría psicoanalítica. Este autor consideraba que la libido no era el principal motor de la psique, sino la búsqueda de aceptación y pertenencia, que generará ansiedades que de no suplirse provocarán sentimientos de inferioridad. También consideraba al ser humano un ser unitario, entendible a nivel holístico, que no es un ser pasivo, sino que tiene la capacidad de elegir. Este autor considera el estilo de vida como uno de los aspectos más relevantes a trabajar junto con el afán de poder derivado de la sensación de inferioridad y los objetivos y metas del sujeto.

Su psicoterapia es entendida como un proceso que busca confrontar y cambiar la manera del sujeto de afrontar las tareas vitales, intentando explicitar la línea directriz de la actuación del sujeto para favorecer su autoeficacia y confianza en sí mismo. Desde esta teoría psicodinámica se propone en primer lugar el establecimiento de una relación de confianza y reconocimiento entre terapeuta y paciente, procurando acercar los objetivos de ambos hacia la consecución de la recuperación del segundo. Posteriormente se exploran los problemas en cuestión y se favorece la observación de los puntos fuertes y competencias del paciente que va a terminar utilizando para resolverlos.

Se analiza el estilo de vida y las decisiones tomadas, tras lo cual se pasará el foco a trabajar las creencias, metas y objetivos vitales del sujeto de cara a que éste consiga auto comprender su propia lógica interna. Finalmente se trabaja juntamente con el paciente la elaboración de hábitos y conductas que permitan la reorientación de la conducta hacia las tareas y objetivos del sujeto.

Adler centró gran parte de su investigación en los sentimientos de inferioridad versus superioridad, el desánimo y el sentido de pertenencia en el contexto de la comunidad y la sociedad en general. Según Adler, los sentimientos de inferioridad pueden dar lugar a un comportamiento neurótico, pero, en el entorno adecuado, también pueden utilizarse como motivación para luchar por un mayor éxito. La terapia adleriana se enfoca en el desarrollo de la personalidad individual mientras comprende y acepta la interconexión de todos los humanos (Theory, 2023).

6.3.2. Teoría analítica de Carl Jung

El modelo de Jung es otro de los principales modelos neofreudianos, siendo uno de los seguidores de Freud que decidió romper con él debido a diversas discrepancias. Desde este modelo se trabaja con aspectos como los sueños, las expresiones artísticas, los complejos (organizaciones inconscientes de experiencias emocionales no reconocidas) y los arquetipos (imágenes heredadas que conforman nuestro inconsciente colectivo).

El objetivo de esta terapia es lograr el desarrollo de una identidad integrada, intentando ayudar al sujeto para tener en cuenta lo que Jung interpretaba como fuerzas inconscientes. En primer lugar, se confronta al sujeto con su persona (la parte de sí que reconoce como propia y que expresa al mundo exterior) y con su sombra (la parte de nuestro ser que no expresamos y que solemos proyectar en otras) procurando que mediante el tratamiento se consiga.

Tras ello se trabajan los arquetipos de anima y animus, los arquetipos que representan lo femenino y lo masculino y como se trabajan y proyectan en las relaciones sociales. Posteriormente en una tercera etapa se busca trabajar los arquetipos correspondientes a la sabiduría y sincronicidad con el universo mediante el análisis de sueños y elaboraciones artísticas (que son analizados, entre otros métodos, mediante el uso de la asociación en elementos particulares de los sueños). Se trabaja de forma colaborativa con el paciente y se intenta que se integren las diferentes facetas del ser (Mimenza, 2017).

6.3.3. Teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan

Sullivan consideraba que el principal elemento que explica nuestra estructura psíquica son las relaciones interpersonales y cómo éstas son vividas, configurando nuestra personalidad en base a personificaciones (maneras de interpretar el mundo), dinamismos (energías y necesidades) y la elaboración de un sistema del yo. A nivel de terapia, esta es entendida como una forma de relación interpersonal que permite aportar seguridad y facilita el aprendizaje. Esta debe generar cambios en la persona y situación, trabajando el terapeuta de forma activa y directiva sin aumentar la angustia del sujeto.

Principalmente se propone trabajar a partir de la obtención de información y corregir la que sea errónea, modificar sistemas de evaluación disfuncionales, trabajar la distancia personal del sujeto

con las personas y situaciones, corregir fenómenos como el hecho de interactuar con otros creyendo que van a relacionarse con nosotros igual que otras personas significativas anteriores, buscar y reintegrar los elementos inhibidos del paciente y buscar que este sea capaz de comunicar y expresar pensamientos lógicos y la búsqueda de satisfacción a la par que se reduce la necesidad de seguridad y la evitación experiencial (Mimenza, 2017).

El psicoanálisis interpersonal define dos grandes conjuntos de necesidades humanas: las de autosatisfacción y las de seguridad. Las primeras se asocian con la fisiología e incluyen la alimentación, la excreción, la actividad o el sueño; las necesidades de seguridad tienen un carácter más psicológico, como la evitación de la ansiedad y el mantenimiento de la autoestima. Los dinamismos son patrones de conducta complejos y más o menos estables que tienen la función de satisfacer una necesidad básica determinada, en palabras de Sullivan, de “transformar la energía física del organismo”. Hay dos tipos de dinamismos: los que se relacionan con partes específicas del cuerpo y los asociados a experiencias de miedo y de ansiedad (Figueroba, 2017).

6.3.4. Teoría interpersonal de la depresión de Ian H. Gotlib

Las teorías interpersonales que intentan explicar el origen y mantenimiento de la depresión se centran fundamentalmente en aspectos relacionales, aunque también incluyen elementos intrapersonales. Se basan en los planteamientos de H. Sullivan, la Escuela de Palo Alto y la Teoría General de Sistemas. Además, su interés se centra en el desarrollo de terapias eficaces más que en modelos teóricos.

Las habilidades sociales permiten comunicarnos y relacionarnos con los demás de forma exitosa, además de permitir que defendamos nuestras ideas de forma asertiva. Las habilidades de afrontamiento nos permiten gestionar las cosas que nos suceden (ya sea por factores externos o internos) de forma adaptativa, a nivel emocional y conductual.

La auto focalización consiste en el proceso por el que dirigimos nuestra atención sobre cualquier aspecto de nosotros mismos. Engloba por ejemplo las propias sensaciones físicas, emociones o pensamientos, así como las metas que nos proponemos. Implica el hecho de ser consciente de la información generada internamente. Se trata justo de lo contrario a dirigir la atención a los

estímulos ambientales (externos) y tomar conciencia de la información del medio obtenida a través de los sentidos o receptores sensoriales.

La teoría interpersonal de la depresión de Gotlib considera que el síntoma clave de la depresión es de origen interpersonal. El mecanismo causal clave que origina la depresión consiste en una interpretación negativa de un suceso estresor. se relacionan con la calidad y la cantidad de apoyo social recibido (pero, sobre todo, percibido), con la cohesión con los amigos o familiares y con el manejo de problemas familiares (Mitjana Ruiz, 2019).

6.3.5. Teoría Racional Emotiva de Albert Ellis

En la teoría de Albert Ellis se aborda la irracionalidad como todo pensamiento, sentimiento o comportamiento capaz de interferir negativamente en la supervivencia y el bienestar del organismo. Podemos decir que lo irracional corresponde a aquello que es ilógico e impiden que alcancemos nuestras metas y objetivos básicos. La Teoría Racional Emotiva, por tanto, sostiene que el modo en que percibimos los acontecimientos tiene una relación estrecha con nuestra evaluación cognitiva, emocional y conductual.

La Terapia Racional Emotiva tiene una premisa fundamental: que las perturbaciones emocionales no son creadas por situaciones, sino por las interpretaciones que les damos. Pero, cuando estas interpretaciones no son racionales, dificultan el logro de las metas que nos proponemos. Estas creencias desencadenan una reacción emocional negativa y posteriormente acciones que nos impiden enfrentar la realidad. En la base de este círculo vicioso se encuentran afirmaciones absolutistas que generan neurosis.

Según la teoría de Albert Ellis, existen tres declaraciones básicas:

1. Debo tener éxito o soy una persona inútil y sin valor
2. Las personas siempre deben tratarme con justicia y consideración de lo contrario no son tan buenas como dicen y no merecen la felicidad
3. Tengo que vivir en buenas condiciones o todo será irremediabilmente horrible (Formación, 2022).

6.3.6. Teoría de Lev Vygotsky

La teoría sociocultural de Vygotsky es una teoría del desarrollo humano que se enfoca en la interacción social y cultural como los principales determinantes del desarrollo cognitivo. Esta teoría fue desarrollada por el psicólogo ruso Lev Vygotsky a principios del siglo XX y ha tenido una gran influencia en la educación y la psicología educativa.

Según la teoría de Vygotsky, el aprendizaje y el desarrollo cognitivo ocurren a través de la interacción social y cultural. Vygotsky creía que el aprendizaje no es un proceso individual, sino que se produce en un contexto social y cultural. El contexto social y cultural influye en el pensamiento y el comportamiento de las personas y, por lo tanto, en su desarrollo cognitivo.

Vygotsky también enfatizó la importancia del lenguaje en el desarrollo cognitivo. Según él, el lenguaje no solo es un medio de comunicación, sino que también es una herramienta para el pensamiento. El lenguaje permite a las personas representar el mundo y los conceptos abstractos en su mente. El lenguaje también permite la comunicación y la colaboración entre personas, lo que facilita el aprendizaje.

En la teoría de Vygotsky, hay dos conceptos clave: la zona de desarrollo próximo y la mediación. La zona de desarrollo próximo se refiere a la brecha entre lo que un niño puede hacer de forma independiente y lo que puede hacer con la ayuda de alguien más. Vygotsky creía que el aprendizaje se produce cuando un niño se enfrenta a una tarea que está justo más allá de su nivel de competencia actual, pero que puede ser realizada con la ayuda de alguien más, como un maestro o un compañero más competente. Al trabajar juntos en la tarea, el niño aprende y desarrolla nuevas habilidades y conocimientos.

La mediación se refiere a la ayuda que se proporciona a un niño para que pueda realizar una tarea en la zona de desarrollo próximo. Esta ayuda puede ser proporcionada por un adulto, un compañero más competente o un medio tecnológico, como un libro o un video. La mediación puede incluir instrucciones, explicaciones, demostraciones y sugerencias. El objetivo de la mediación es ayudar al niño a comprender y realizar la tarea, y al mismo tiempo, desarrollar sus habilidades cognitivas (Regader, 2017).

6.3.7. Teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck

El modelo propuesto por Aaron Beck no sólo es un sistema explicativo de la depresión y cuadros relacionados, sino que también incluye un programa de tratamiento fuertemente sistematizado.

Beck propone un modelo estructural para explicar el funcionamiento psicológico tanto normal como patológico. En primer lugar, postula la existencia de una suerte de filtro o plantilla mental con la cual la persona abordaría las diferentes situaciones; los denomina esquemas, los cuales serían en última instancia los responsables de la regularidad en las interpretaciones cotidianas.

En el entorno de la Terapia Cognitiva, la noción de esquema debe ser entendida como un conjunto de significados idiosincrásicos con los cuales el sujeto va dando sentido a las diferentes situaciones vitales. Así, por ejemplo, para algunas personas los esquemas relacionados con el atractivo sexual son más preponderantes, de este modo, tenderán rápidamente a observar, concentrarse y calificar a los demás en función de su belleza física, su vestimenta y cuidados personales. En otras personas sobresalen los esquemas relacionados con el trabajo y el dinero; por lo tanto, estarán más pendientes de la información económica y financiera, buscarán más fácilmente personas con las cuales hacer negocios e incrementar sus ingresos.

Queda claro que la formación de esquemas cognitivos no tiene de suyo nada de patológico, se trata de un proceso no sólo sano sino inevitable. Es a través de nuestra cultura y educación que vamos formando estas estructuras cognitivas. Sin embargo, en algunos casos, sí pueden tornarse patológicas.

En lo que hace a la Depresión, el esquema central propuesto por Aaron Beck se denomina tríada cognitiva. Con ella, se refiere a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión aplica un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí.

Por otro lado, también remarca los aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, incluyendo las personas que lo rodean. Finalmente, es pesimista, es decir, cree que en el futuro su vida no cambiará, seguirá padeciendo desgracias y sufrimiento. Esta última arista de la tríada

cognitiva, la visión negativa del futuro se conoce como desesperanza y se encuentra fuertemente relacionada con el riesgo de suicidio (Rivadeneira, 2016).

Tríada cognitiva de Beck

Beck define esta tríada cognitiva de la siguiente manera: “Tres patrones cognitivos que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, a su futuro y a sus experiencias de un modo negativo”. Dicho de otra manera, el paciente piensa que todo lo malo que le pasa es culpa suya, que el mundo solo le pone obstáculos insalvables y que el futuro no va a ser mejor en ningún caso.

Beck, la tríada cognitiva se compone de:

Pensamientos Negativos Sobre Uno Mismo

La primera parte de la Triada Cognitiva de Beck se centra en los pensamientos negativos que tenemos sobre nosotros mismos. Cuando nos encontramos en un estado de depresión o ansiedad, es común que tengamos pensamientos negativos sobre nuestra propia persona; estos pensamientos pueden incluir frases como “soy un fracaso”, “soy un desastre”, “no soy lo suficientemente bueno/a” y “no merezco ser feliz”.

Así, las personas que tienen una visión negativa de sí mismas suelen sentir que son inútiles, ineptas, o inadecuadas de alguna manera. Estos pensamientos negativos pueden surgir de experiencias pasadas o de la comparación con los demás, y pueden llevar a sentimientos de tristeza, desesperanza e incluso pensamientos suicidas, de ahí que se relacione tan íntimamente con la depresión, por ejemplo.

Pensamientos Negativos Sobre el Mundo

El segundo elemento de la Triada Cognitiva de Beck se centra en los pensamientos negativos que tenemos sobre el mundo que nos rodea, lo que incluye a las demás personas. Lo cual a su vez se relaciona con errores cognitivos.

Son pensamientos que no reflejan la realidad, sino que te llevan a creer que las cosas son peores de lo que realmente son o deberían ser; por ejemplo: “No me quieren” o “Nunca podré volver a hacer feliz a mi familia”.

Esta clase de pensamientos pueden llevar a la irritabilidad, la rabia, la desconfianza y el aislamiento social, que se asocian también con la ansiedad. Es importante reconocer que estos pensamientos negativos también son simplemente distorsiones cognitivas; el mundo no es un lugar peligroso y amenazante en sí mismo para cualquiera de nosotros, pero, de hecho, hay muchas cosas buenas y positivas en el mundo que podemos disfrutar y apreciar.

En lugar de centrarnos en lo negativo, debemos aprender a buscar lo positivo y agradecerlo; por ejemplo, puedes hacer esto prestando atención a las cosas positivas que te pasan en el día a día.

Ahora bien, no debe ser necesariamente grandes acontecimientos que te invadan de felicidad, sino cosas simples del diario vivir, como puede ser una taza de chocolate mientras miras por la ventana una tarde lluviosa, que puede regalarte un momento de tranquilidad y sosiego.

Pensamientos Negativos Sobre el Futuro

El tercer y último aspecto de la triada cognitiva, es la visión negativa del futuro. Las personas que experimentan este patrón de pensamiento negativos tienden a sentir que no hay nada positivo en su futuro, que no hay esperanza para ellos, que las cosas nunca mejorarán pues todo va a salir mal o que se enfrentarán a situaciones terribles en el futuro. y que no hay manera de cambiarlo.

Abordaje de la Triada Cognitiva desde la TCC

Para manejar esto, la terapia cognitivo-conductual (TCC) se enfoca en ayudar a las personas a identificar estos patrones de pensamiento negativos y distorsionados, y reemplazarlos por pensamientos más realistas y positivos, lo que puede ayudar a mejorar su estado de ánimo y bienestar emocional en general.

Llegados a este punto, quiero aclarar, que al hablar de la triada cognitiva, no quiere decir que esta siempre sea negativa. Si configuras tu propia triada cognitiva en un patrón de *pensamiento positivo* y *optimista*, pero realista, entonces estos tres aspectos de igual manera trabajan en conjunto para que te sientas bien la mayor parte del tiempo.

Así, cuando se te presenten dificultades, te ayuda a encontrar mejores soluciones que resulten ser adaptativas y beneficiosas para ti; así que debe quedarte claro que la triada cognitiva trabaja en los dos polos, eres tú, quien decide en cual polo te quedas (Armero, 2021).

7. Hipótesis de investigación

Los estudiantes Universitarios que experimentan episodios depresivos pueden verse afectados negativamente en su rendimiento académico y bienestar general.

8. Operacionalización de variables

Objetivos Específicos	Definición	Dimensión	Sub-Variable	Variable operativa	Técnica de recolección de datos	Ítems	Informantes	Instrumentos y procedimiento de análisis de la información
OE 1: Identificar síntomas de episodios de depresión en estudiantes universitarios.	Son señales o manifestaciones que afectan el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento.	Síntomas Depresión	Humor depresivo Sentimientos de culpa Suicidio Insomnio Inhibición psicomotora Ansiedad Hipocondría Introspección	Tristeza Desesperanza Culpabilidad Ideas suicidas o amenazas Dificultad para dormir Desvelo Lentitud de pensamientos Palpitaciones Cefaleas	Test Hamilton	16 ítems de test de Hamilton	Estudiantes Universitarios	Encuesta Formulario de Google Excel
OE 2: Caracterizar las alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas.	Conjunto de cambios significativos y persistentes en el estado de ánimo, los sentimientos y las reacciones emocionales de una persona.	Alteración Emociones	a. Factores Sociales b. Factores personales c. Factores psicológicos o afectivos	a. Apoyo familiar, escasa red de apoyo, actividades sociales de amistad y trabajo. b. Antecedentes personales o familiares,	Encuesta	Ítems encuesta a. 1, 2, 3, 4, 5 b. 6, 7, 8, 9, 10 c. 11, 12, 13,	Estudiantes universitarios	Encuesta Formulario de Google Excel

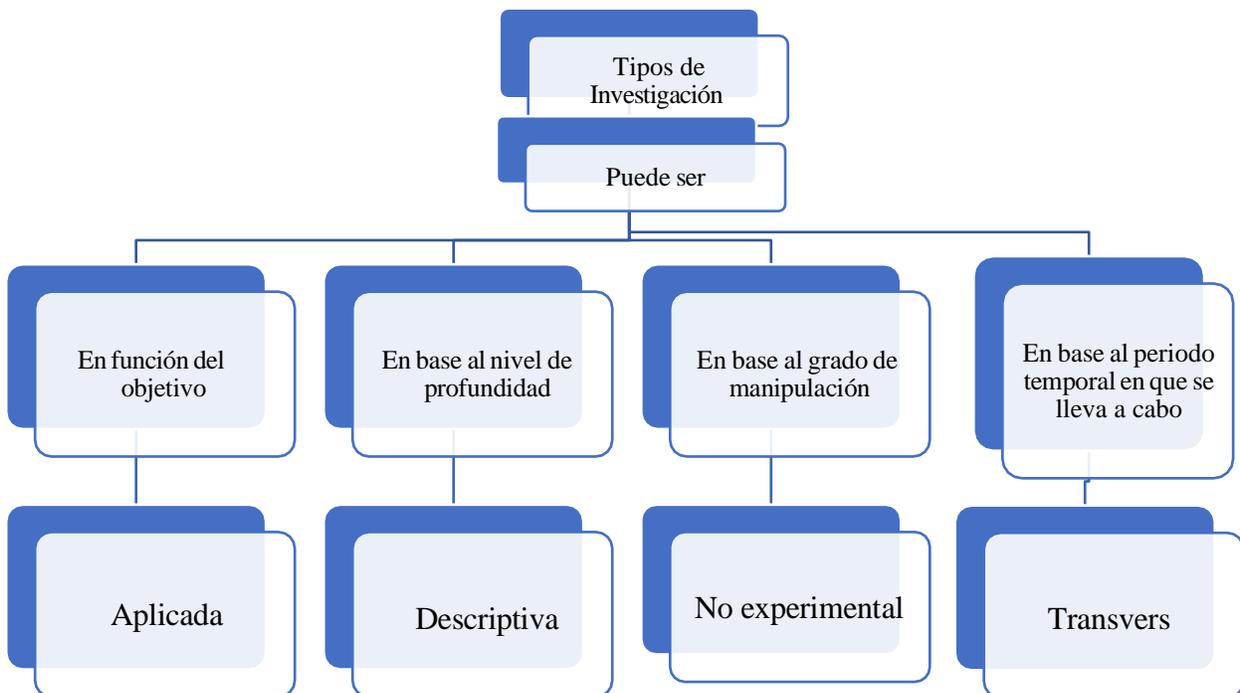
Objetivos Específicos	Definición	Dimensión	Sub-Variable	Variable operativa	Técnica de recolección de datos	Ítems	Informantes	Instrumentos y procedimiento de análisis de la información
				vulnerabilidad , genética de estrés y baja autoestima. c. Pensamientos, comportamiento, salud física, concentración , inseguridad, estrés, tristeza		14, 15 d. 16, 17, 18, 18, 19, 20 e. 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		
OE 3: Construir un plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios	Es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida.	Salud mental	Emociones Pensamientos Comportamientos	Reacciones Emocionales Decisiones Acciones Herramientas Familia	Grupo focal con expertos	Ítems de grupo focal a. 3 b. 1,6, c. 2, 4,5,7 , 8, 9, 10	Terapeutas y Docentes	Programa de Padlet Transcripción fiel Programa de Word

Tabla número 1. Operacionalización de las variables

9. Diseño metodológico

El diseño metodológico de este estudio se fundamenta en un enfoque mixto con predominancia cualitativa, ya que busca explorar a profundidad o de manera integral las alteraciones emocionales en episodios depresivos en estudiantes de la carrera de contaduría pública de la UNAN-MANAGUA - CUR ESTELÍ desde perspectivas cuantitativas y cualitativas. Este enfoque permite combinar a precisión mediciones objetivas, como el uso del test de Hamilton, con interpretaciones subjetivas obtenidas mediante entrevistas, grupo focal y encuestas cerradas. Se busca no solo cuantificar la incidencia de estos fenómenos, sino también comprender sus raíces y manifestaciones desde la experiencia de los estudiantes participantes. Así, el diseño integra herramientas diversas para obtener una visión integral y contextualizada de los factores emocionales y sociales que inciden en la salud mental universitaria.

9.1. Tipo de investigación



9.2. Enfoque del estudio

Es de enfoque mixto con predominio cualitativo porque la variable de estudio puede ser medida y expresada cuantitativa o cualitativa, para Etecé (2024) lo cuantitativo es un conjunto de estrategias científicas que se usan en investigación para obtener información expresada en datos numéricos y el enfoque cualitativo en la investigación se caracteriza por su dedicación a explorar y comprender a fondo los fenómenos sociales o humanos desde la perspectiva de los participantes, este método se centra en la interpretación detallada de datos, los cuales suelen ser recopilados a través de técnicas como entrevistas, observaciones y análisis de documentos.

De esta forma, se puede analizar un tema o un objeto de estudio teniendo en cuenta sus características medibles, es decir, aquellas que se pueden expresar mediante números. Los investigadores que emplean métodos mixtos sintetizan los resultados cualitativos con los cuantitativos para lograr una mejor comprensión. Por ejemplo, en un estudio sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes crónicos, el enfoque cualitativo permitiría explorar en profundidad las experiencias, desafíos y emociones de los individuos afectados, proporcionando una visión más completa y matizada de sus vivencias (Herrera, 2017).

9.3. Paradigma Interpretativo

Es de paradigma interpretativo se basa en cinco características claves como son: holística, inductiva, flexible, emica e inextricable, predominando los aspectos cualitativos, cumpliendo con las siguientes características: de acuerdo con el alcance de los objetivos es un estudio, descriptivo y analítico, de acuerdo con la consecución en el tiempo es de corte transversal. Paradigma interpretativo Es un paradigma de investigación que implica la recopilación de datos sobre el mismo objeto de investigación paradigma interpretativo (Herrera, 2017).

Cuyo interés en nuestro estudio es reciente como una contribución al debate en torno a esta tradición de teoría y de investigación en las ciencias sociales, presentamos una exposición sobre los rasgos más importantes del referido paradigma: el concepto de realidad como algo construido; el énfasis sobre lo cualitativo la visión dialéctica superadora del dualismo entre el sujeto que conoce y el objeto conocido: y por último los criterios de credibilidad. En función de estos rasgos. Proponemos un enfoque de la investigación abierto, emergente, inductivo, holístico y aplicativo (Monteagudo, 2019).

9.4. Área de estudio

9.4.1. Área de conocimiento

En relación con la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado 0313 Psicología. Bajo los criterios y clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2014).

9.4.2. Desde las líneas y sublíneas de la UNAN-Managua

LÍNEA Y SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Línea Salud
Salud pública: la línea de investigación considera el estudio de la distribución y determinantes de los procesos salud, enfermedad y estilos de vida, así como las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Involucra la identificación de problemas en la comunidad, seguridad y el ambiente laboral, medio ambiente, desastres, reducción del riesgo, hasta la gobernanza, inter sectorialidad, gestión y calidad de los servicios de salud, para generar evidencia y proponer intervenciones efectivas a nivel del individuo, familia y comunidad con el fin de promover y preservar la salud de la población.
SUB-LÍNEA SAL-2.1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
Esta referida al estudio de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida, así como la solución de las causas de los problemas de salud.
SUB-LÍNEA SAL-2.3: SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

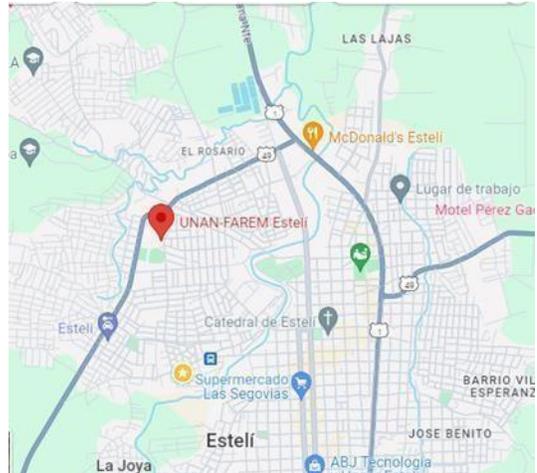
Esta sub línea contempla el estudio de la promoción del bienestar, los derechos humanos, inclusión, el tratamiento y rehabilitación en las diferentes etapas del ciclo de vida, considerando las necesidades de la sociedad, así como la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés y de las afecciones conexas como el consumo de drogas, la intervención temprana en la discapacidad y la salud mental.

Tabla número 2. Líneas y sub líneas de investigación

9.4.3. Área geográfica

El estudio se realizó en el Recinto Universitario Regional CUR-Estelí, ubicado en el barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, departamento Estelí-Nicaragua.

El Recinto Universitario Regional de Estelí se fundó el 4 de noviembre de 1979, como una extensión de la Universidad Nacional Autónoma de León, con el año de Estudios Generales.



Posteriormente, en 1981 pasa a ser una extensión de la UNAN-Managua, como parte de la Escuela de Ciencias de la Educación, formando Licenciados en Ciencias de la Educación con mención en Matemáticas, Biología, español y Ciencias Sociales.

El desarrollo cualitativo y cuantitativo alcanzado a lo largo de 30 años, fue reconocido por la UNAN-Managua en agosto de 2006, al ascender el Centro a la categoría de Facultad, estatus Superior a nivel de Región, con una nueva estructura según la extensión de carreras atendidas (Institucional, 2024).



Figura número 11 Estatua de Leonel Rugama unan Managua cur Estelí

Población y muestra

Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación López (2019). Nuestra población es de 191 estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de la matrícula 2024.

9.4.4. Muestra por conveniencia

Muestra por conveniencia esta técnica consiste en seleccionar a los participantes o los datos de más fácil acceso. Una muestra de conveniencia puede ayudar a obtener datos primarios iniciales en estudios preliminares en los que el objetivo es obtener información rápida sin necesidad de una estrategia de muestreo compleja. A pesar de su sencillez, entender cuándo y cómo emplear el muestreo de conveniencia puede influir significativamente en la calidad y pertinencia de los resultados de la investigación Stewart (2024).

Nuestra muestra es de 42 estudiantes matriculados en el segundo semestre lectivo una participación de 38 estudiantes siendo 29 mujeres y 9 hombres, donde se mostró dos deserciones y una abstención quedando con la muestra final de 38 estudiantes. Es de muestra por conveniencia ya que existió un contacto anticipado a la intervención de este estudio en el grupo en el primer periodo de este año lectivo en los cursos introductorios, facilitándonos el rapor para una respuesta tranquila y adecuada de los estudiantes ya que tenían manejo o conocimiento del tema y sin necesidad de una estrategia de muestreo compleja.

9.5. Criterios de selección de la muestra

Los estudiantes de primer año de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas del Centro Universitario Regional CUR-Estelí constituyen la muestra de la investigación, a partir de la cual se obtuvo la información necesaria. Para ser incluidos, los participantes deben cumplir con los siguientes criterios:

1. Ser estudiantes activos de la carrera
2. Estar matriculados en todas las asignaturas del semestre en curso
3. Ser de ambos sexos
4. Tener entre 16 y 21 años

9.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos

9.6.1. Método inductivo

El método inductivo es un proceso de razonamiento que se basa en la observación y la experimentación para llegar a una conclusión general a partir de casos específicos. A partir de estos patrones o tendencias, se llega a una conclusión general o una teoría que se considera válida para todos los casos similares (Narváez, 2024). En la investigación dispusimos de tres técnicas de recolección de datos tales como; un test, una encuesta y un grupo focal.

9.6.2. Técnicas e instrumentos

Tabla número 3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas	Instrumentos
Encuesta	<p>Test de Hamilton dirigido a estudiantes</p> <p>Se realizó la aplicación de una prueba de Hamilton de depresión, con el objetivo de identificar síntomas de episodios depresivos en estudiantes universitarios.</p> <p>Se refiere a todos los instrumentos que se ajustan a la definición de prueba psicológica. Las pruebas diseñadas para apreciar habilidades, conocimientos o cualquier otra función cognitiva se les llamará test de aptitudes, a todos los demás, test de personalidad. La persona que administra el test debe seleccionar y decidir qué test específico, entre los disponibles, es el adecuado para un fin determinado. La persona examinada se somete al test de forma voluntaria o por necesidad (José, 2022).</p> <p>Escala tipo Likert dirigida a estudiantes</p> <p>Se utilizó una escala con ítems abiertos y cerrados con el fin de caracterizar las alteraciones emocionales que inciden en la depresión de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas.</p>
Entrevista	Grupo focal dirigido a docentes y expertos

	<p>Consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información (Rodríguez, 2024). Se ejecutó un grupo focal con terapeutas y maestros con el fin de construir un plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios.</p>  <p>Entrevista abierta dirigida estudiantes con el fin de caracterizar las alteraciones emocionales que inciden en la depresión de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas.</p>
--	--

El proceso de validación de instrumento se realizó con expertos de la UNAN-MANAGUA en el proceso de recolección de datos, construcción de los instrumentos y validación esta se dio a validar a tres expertos en esta aría que son los siguientes Lic. Tania Pérez, Lic. Luis Torres y Lic. Adrián Dávila.

9.7. Etapas de investigación

Fase preparatoria: se enfocó en definir y organizar los aspectos fundamentales de la investigación. Primero, elegimos el tema el cual es de relevancia para nosotros y el cual será de gran ayuda tanto a universitarios, maestros y sociedad en general. Luego, realizamos una revisión exhaustiva de artículos que se relacionaron con el tema, para así mismo poder comprender el contexto y los estudios previos relacionados. A partir de ahí, formulamos preguntas de investigación las cuales guiaron todo el trabajo. También se establecieron objetivos generales y específicos que se alcanzaron, y se planifico la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación.

Fase de construcción de instrumentos: se decidió llevar a cabo una serie de instrumentos que permitieron obtener datos precisos y relevantes para la investigación. Se comenzó por diseñar encuestas que se adaptaran a los objetivos, asegurándose que los ítems fueran claros y directos. Además, se aplicó un test para profundizar más en la problemática. Para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos se consultó a expertos. Finalmente, se diseñó un procedimiento para la recolección de datos que cumplieran con las consideraciones éticas, asegurando que los resultados fueran válidos y útiles para la investigación.

Fase de campo: primera intervención, se dio inicio con la aplicación de la escala de depresión de Hamilton, la cual tuvo por objetivo poder ver el estado de ánimo de cada uno de los estudiantes. El día 30 de septiembre del 2024, se hace este primer procedimiento en el cual se tuvo solo se tiene una participación de 38 estudiantes siendo 29 mujeres y 9 hombres, pero en la lista registrada en el sistema de matrículas se estima un 42 de universitarios que comprenden la totalidad de primer año de la carrera de contaduría pública y finanzas.

En la **segunda intervención** se aplica encuestas y una entrevista, permitiendo profundizar con una pequeña muestra reducida, para poder ver cuáles son las mayores afecciones que se hacen presenten en los universitarios.

Ultima intervención, al terminar con la aplicación de instrumentos con los estudiantes se decidió hacer un grupo focal con expertos, con el objetivo de poder crear un plan de intervención, a raíz de los aportes que nos brindaron los maestros.

Entrega de informe final: se elabora un documento final donde se muestra información obtenida por medio de las técnicas de recolección de datos, organizada de una manera ordenada, acertada y precisa en relación con los aspectos que fueron objeto a investigación.

Además, se plasman las principales conclusiones y recomendaciones las cuales se original del contenido del análisis de los resultados, esto permite que se tenga una idea clara sobre la problemática que origina las alteraciones emocionales en episodios depresivos y por consiguiente se propone un plan de intervención el cual permitirá trabajar con estudiantes universitarios.

9.8. Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se tomaron en cuenta los principios éticos que tiene como tema alteración emocional en episodios depresivos.

Se utilizó la participación voluntaria libre e informada de los universitarios, brindándoles la información adecuada de la naturaleza de la investigación, los métodos, beneficios calculados, las incomodidades que puedan implicar. Es importante destacar que los estudiantes seleccionados para formar parte de la muestra firmaron un consentimiento informado.

Los universitarios se podían retirar libremente su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello resultasen perjudicados, de igual manera se garantiza el derecho de la intimidad de los estos y los datos obtenidos de la investigación, se guardará la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la privacidad.

Consideraciones éticas puntuales

1. Protocolo original
2. Consentimiento informado en su versión original y con fecha actualizada
3. Conocimiento por parte de los investigadores
4. Validez y diseño

10. Análisis y discusión de resultados

En este apartado, se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir de los resultados del test de depresión de Hamilton el que se aplicó con el objetivo de encontrar síntomas de episodios depresivos en estudiantes universitarios. De la encuesta con el objetivo de caracterizar las alteraciones emocionales y por ultimo los resultados del grupo focal con el objetivo de aportar a la construcción de un plan de promoción de la salud mental.

10.1. Síntomas en episodios depresivos en estudiantes universitarios

1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

Figura número 1 2. Humor depresivo

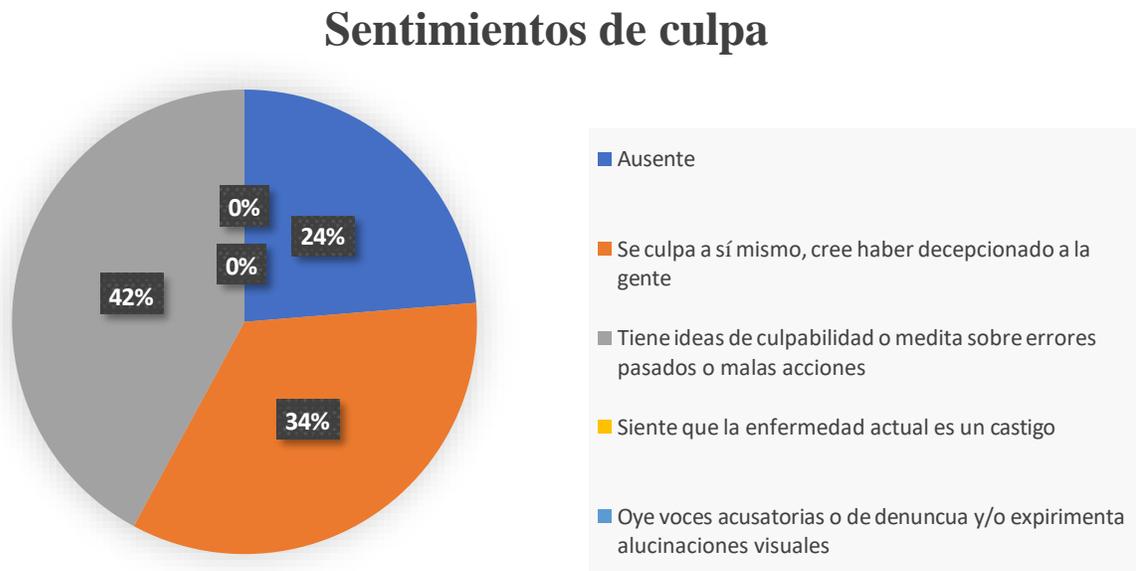


Se puede agregar que el 32% de los universitarios muestran ausencia de humor depresivo, el 10% expresan sensaciones solamente si les preguntan, 21% de estos estudiantes estas sensaciones las relatan de manera espontánea, 29% de ellos determinadas sensaciones no las comunican y el 8% de individuos manifiesta estas sensaciones en su comunicación. Lo que coincide con Mufon (2023) a menudo, los adolescentes suelen ser temperamentales. Pero si su hijo o hija adolescente es

extremadamente irritable, tiene problemas continuos de motivación, o tristeza persistente que dura dos semanas o más, es buena idea hacerle una evaluación para detectar depresión.

2. Sentimientos de culpa

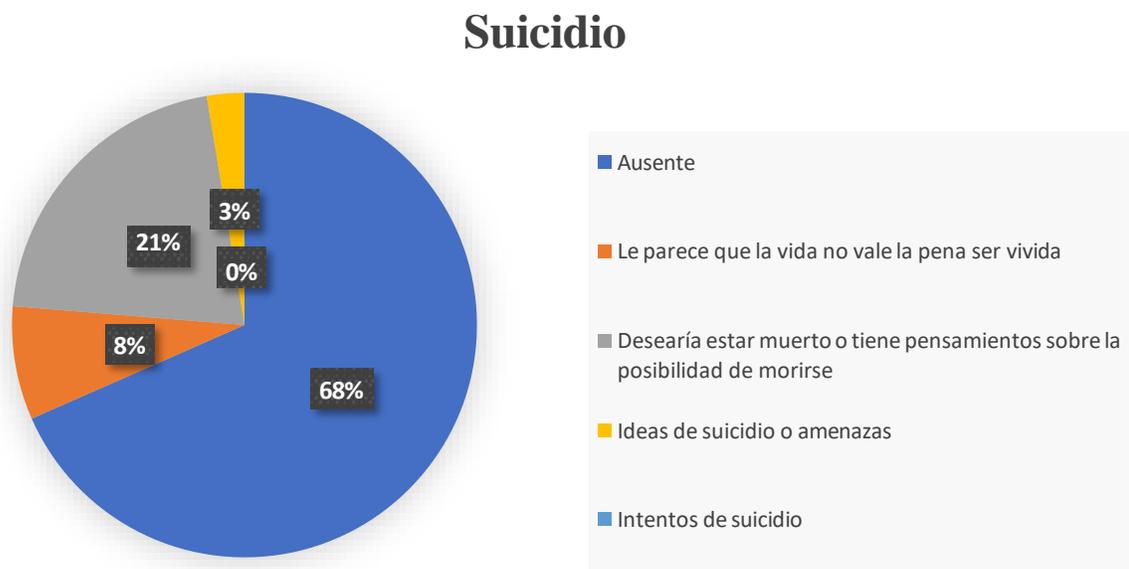
Figura número 1 3. Sentimientos de culpa



En la figura 2 se muestra que el 24% de los estudiantes de la muestra del estudio presentan ausencia de sentimientos de culpabilidad, 34% de ellos se sienten culpables con ellos mismo y creen que han decepcionado a las demás personas y 42% de los universitarios se sienten más culpables de los errores del pasado o en sus malas acciones. Esto concuerda con Thoma (2023) sentir culpa está directamente conectado a pensamientos y emociones recurrentes que son desagradables y torturantes. Todas estas sensaciones son traducidas por el cuerpo a un lenguaje muy propio, el cual es muy explícito cuando se trata de mostrarnos cómo se siente determinada emoción. Si estamos atentos, nos daremos cuenta de que la culpa tiene sus propios pensamientos y sensaciones muy propias, por lo tanto, es fácil identificarla.

3. Suicidio

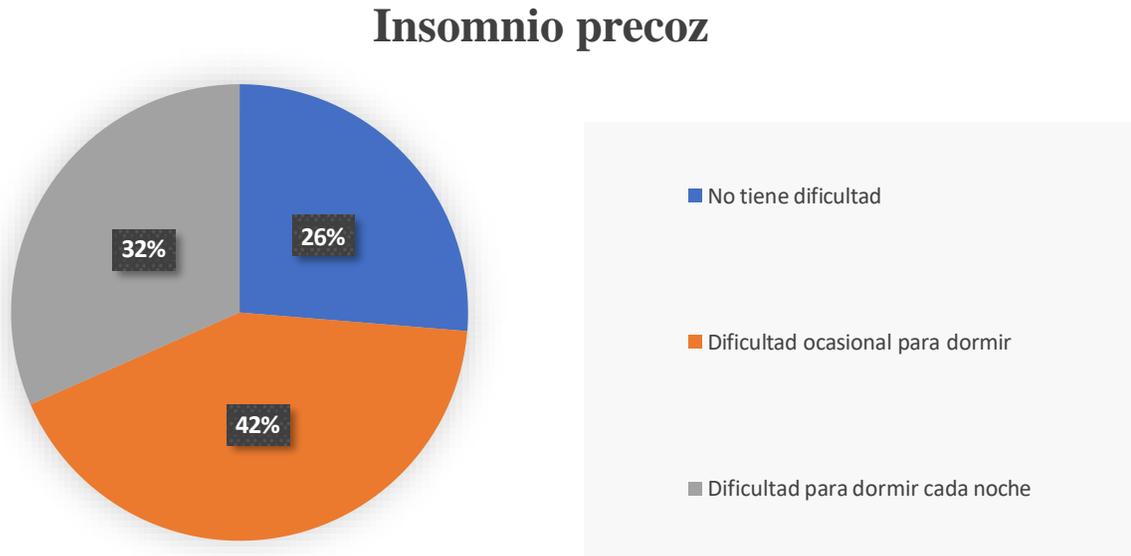
Figura número 1 4. Suicidio



El 68% presentan ausencia de alertas de suicidio, el 8% les parece que la vida no vale la pena vivirla, 21 % de ellos desearían estar muertos o tienen pensamientos sobre la posibilidad de morirse y el 3% tiene ideas de suicidarse o amenazas. Lo que se alinea con Martin, Gonzales & Bustamante (2019) que la desesperanza entendida como la falta de objetivos positivos acerca del futuro o pesimismo acerca del futuro; se estudió en población adolescente de estudiantes de secundaria y preparatoria, donde se encontró que la desesperanza se presenta en la etapa previa al suicidio consumado y al intento de suicidio; se identificó en adolescentes con sentimientos de soledad y con pocos amigos, y que la desesperanza que experimentan los adolescentes es similar a la manifestada por adultos mayores que viven con dificultades económicas y médicas.

4. Insomnio precoz

Figura número 1 5. Insomnio precoz



La población indica que el 26% de los estudiantes no tienen dificultad para conciliar el sueño, 42% de individuos tienen dificultad para dormir, por ejemplo, más de media hora para conciliar el sueño y el 32% de ellos no pueden dormir cada noche. Esto es congruente con Oteo (2017) cada trastorno del estado de ánimo presenta alguna peculiaridad en cuanto a la alteración del sueño. En la depresión mayor bipolar algunos pacientes presentan hipersomnia mientras que en la depresión unipolar es habitual el insomnio. La depresión mayor unipolar en adultos suele iniciarse con insomnio mientras que en adolescentes es más común la hipersomnia.

5. Insomnio intermedio

Figura número 1 6. Insomnio intermedio



No hay dificultad de insomnio en un promedio del 50% de los estudiantes, el 39% están desvelados e inquietos o se despiertan varias veces durante la noche es su totalidad, el 11% están despiertos durante la noche. Se alinea con Contreras (2020) que el insomnio se caracteriza por molestias subjetivas causadas por un sueño de mala calidad o escasa duración, por una dificultad para conciliar o mantener el sueño, o por frecuentes despertares nocturnos o amanecer cansado al día siguiente.

6. Insomnio tardío

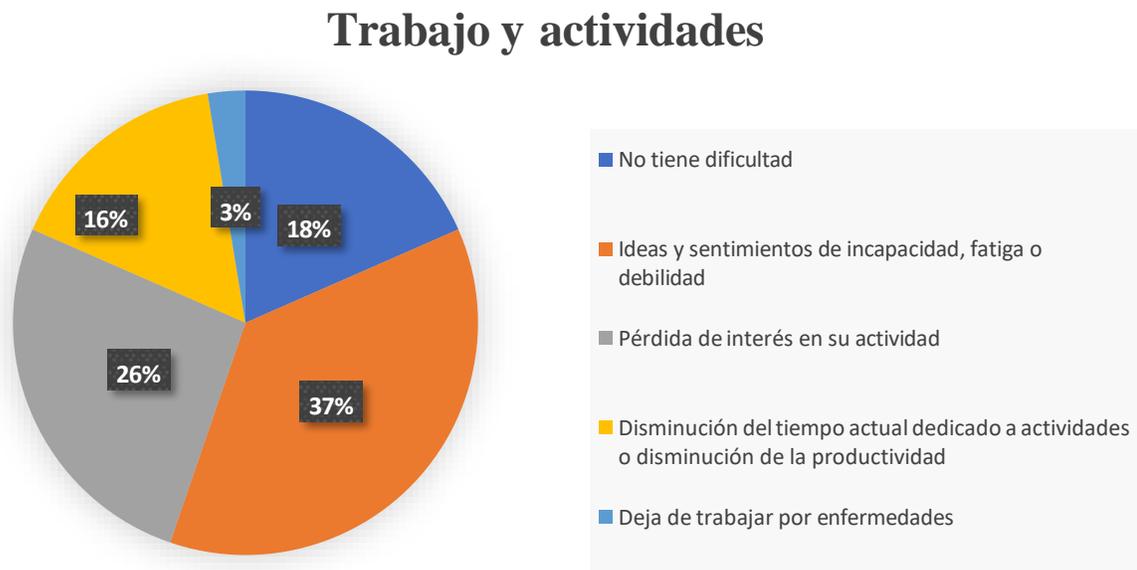
Figura número 17. Insomnio intermedio



El 47% de los universitarios no presentan dificultad, 40% de ellos se despiertan a primeras horas de la madrugada, pero se vuelven a dormir, pero el 13% de ellos no se pueden volver a dormir y se levantan de la cama. Esto concuerda con Contreras (2020), el insomnio se define por una dificultad para iniciar y/o para mantener la continuidad del sueño o por un sueño de mala calidad. Estos síntomas ocurren a pesar de contar con la adecuada oportunidad para dormir, resultando en una disfunción diurna.

7. Trabajo y actividades

Figura número 1 8. Trabajo y actividades



El 18% de los universitarios no presentan dificultades al momento de hacer trabajo o actividades, 37% presentan ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga, o debilidad. el 26% tienen pérdida de interés en su actividad, disminución de la atención, indecisión y vacilación, 16% presentan disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad, y el 3% dejó de trabajar por la presente enfermedad solo se compromete en las pequeñas tareas. Esto se correlaciona con Ramos, López & Mesa (2019) el estrés está presente en todos los ámbitos de acción de un individuo, incluido el educativo, de ahí la preocupación de los integrantes del equipo de salud para conocer las implicaciones que este tiene sobre el rendimiento de los estudiantes; es decir, el estrés que los estudiantes experimentan durante su tránsito escolar.

8. Inhibición psicomotora

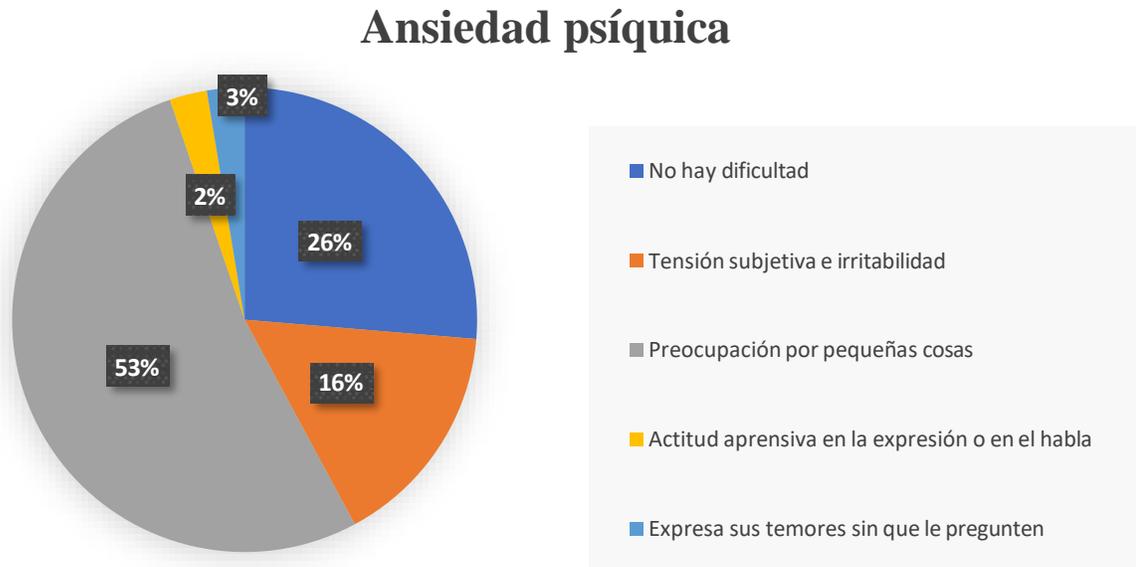
Figura número 19. Trabajo y actividades



El 29% de los universitarios no presentan dificultades, 13% juega con sus dedos, el 27% juega con sus manos, cabello, etc. Mientras que el 5% no puede quedarse quieto ni permanecer sentado y por otro lado el 26% retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, y se muerde los labios. Esto se asemeja con León, Mora & Tovar (2021). El objetivo de la psicomotricidad es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas (del individuo en su globalidad) a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto, que incluye todo lo que se deriva de ello: patologías, educación, aprendizaje, etc.

9. Ansiedad psíquica

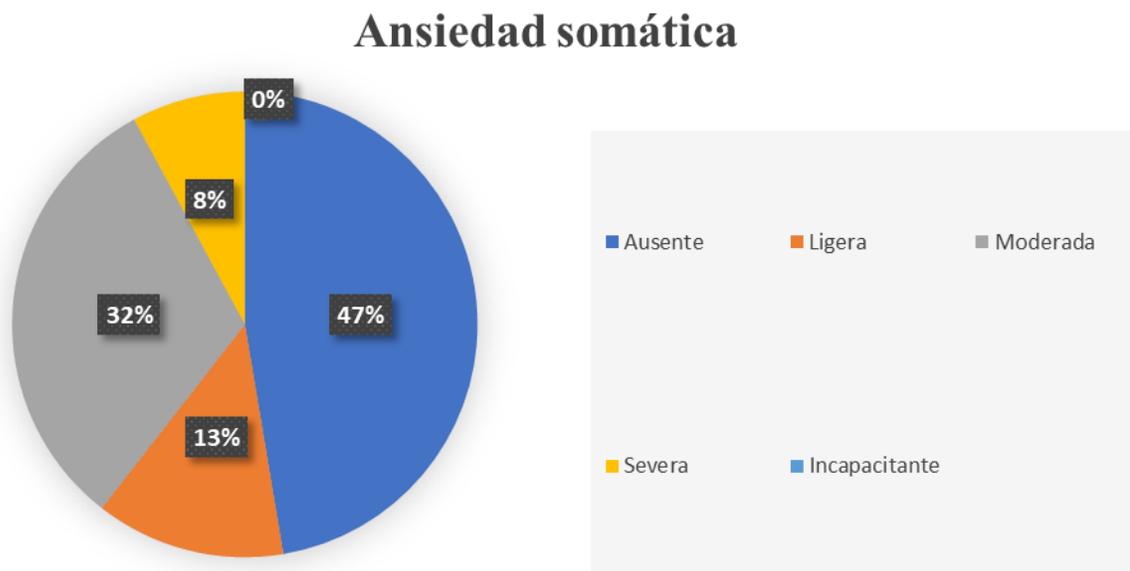
Figura número 1 10. Ansiedad psíquica



Se dio el resultado siguiente el 26% de la población no presentan ninguna dificultad, en tensión subjetiva e irritabilidad el 16 de los estudiantes, además en preocupación por pequeñas cosas el 59, en actitud aprensiva en la expresión o en el habla un 2%, a demás expresan sus temores sin que le pregunte el 3% de los universitarios. Esto se asemeja con Jadue (2021) si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los alumnos intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales, etc.

10. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

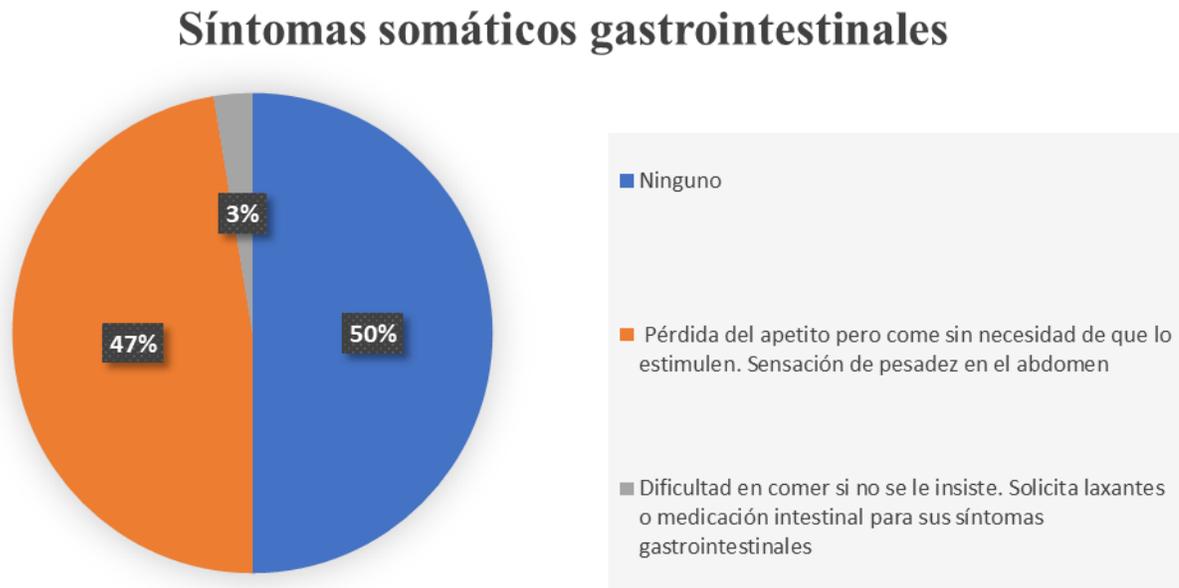
Figura número 1 11. Ansiedad somática



Un 47% de los estudiantes expresaron la ausencia, ligera el 13%, 32% moderada y el 8% incapacitante. Es párelo con Herskovic & Matamala (2020) las personas ansiosas presentan un umbral más bajo al estrés ambiental, interpretando como amenaza situaciones ambiguas o no amenazantes. La hipervigilancia es considerada como una característica central de la ansiedad, junto con anticipación del daño ante la amenaza, en todos los trastornos de ansiedad pediátricos. Esto también se ha descrito en adolescentes con dolor abdominal funcional, mostrando una mayor anticipación del dolor o el estrés fisiológicos.

11. Síntomas somáticos gastrointestinales

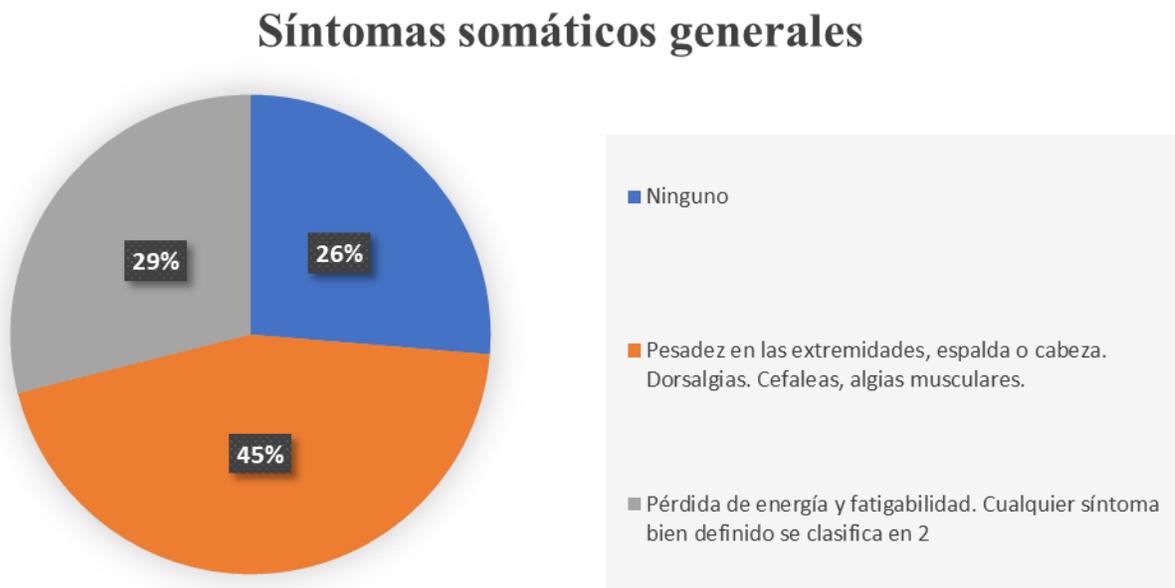
Figura número 1 12. Síntomas somáticos gastrointestinales



El 50% de los encuestados tienen pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. 47% de los estudiantes, en una menor parte miramos dificultad en comer sino se le insiste. Solicita laxantes o medicación un 3%) de los estudiantes. Esto se asemeja con Loforese (2020) a menudo las personas que expresan su sufrimiento a través del cuerpo tienen dificultades para nombrar sus emociones y reconocerlas, por lo que la comunicación tiene lugar por el canal no verbal y el intestino se comporta como si fuera el interlocutor privilegiado de la comunicación.

12. Síntomas somáticos generales

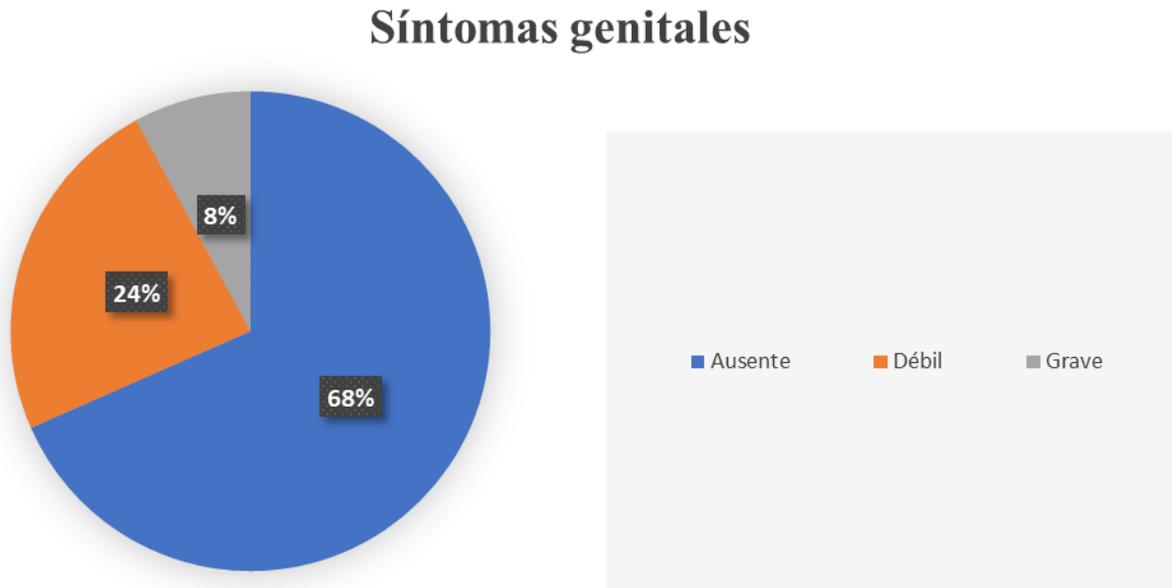
Figura número 1 13. Síntomas somáticos generales



En síntomas somáticos en el apartado aplico 26%, a continuación, miraremos la mayor elección de los estudiantes en el ítem 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias 45%, por otra parte, miramos pérdida de energía y fatigabilidad 29% de los encuestados. De acuerdo con Herskovic & Matamala (2020) los síntomas depresivos y ansiosos tienden a coexistir con los síntomas somáticos, lo que ha sido considerado hasta ahora como comorbilidad, pero es tan frecuente que se presenten juntos, que ha motivado a algunos grupos a plantear la necesidad de realizar cambios en la nosología existente y reconceptualización de las dimensiones sintomáticas.

13. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)

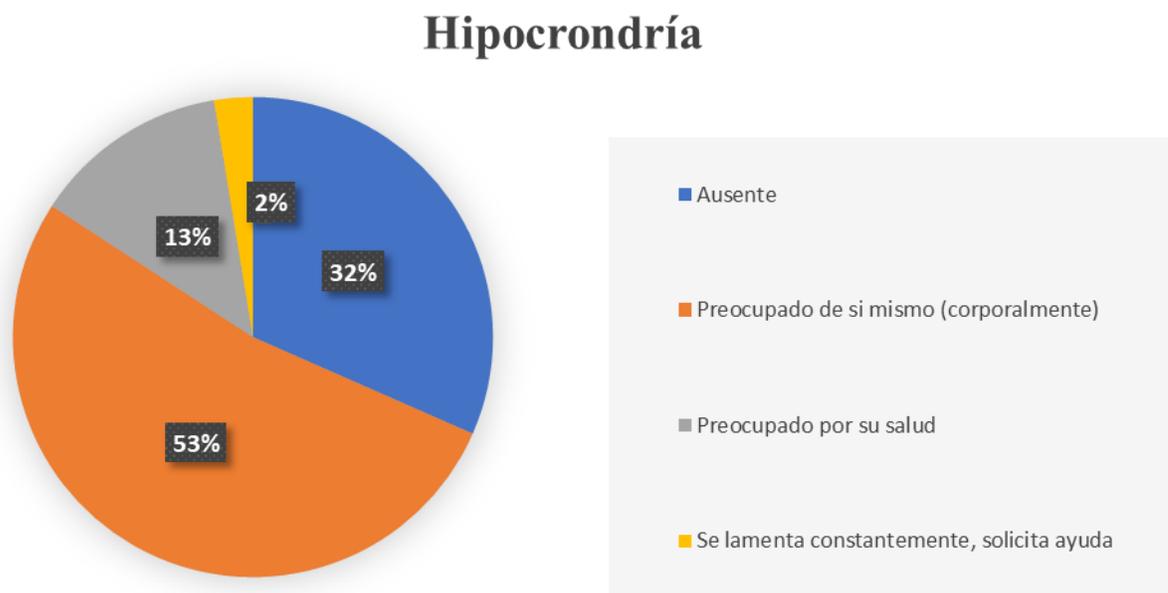
Figura número 1 14. Síntomas genitales



En ausente el 68% expresó no tenerlo, débil un 24% casi no tiene problema en contraste y grave el 8% expresan problemática. Coincide con Miranda (2021) las fluctuaciones hormonales ocurren naturalmente a lo largo de tu ciclo. Aun así, pueden tener un impacto en otras hormonas en tu cuerpo, sobre todo en los neurotransmisores dopamina y serotonina. Se sabe que ambas hormonas están involucradas en la depresión.

14. Hipocondría

Figura número 1 15. Hipocondría



En hipocondría el 32% no tiene ninguna problemática, en la mayoría tenemos preocupado de sí mismo (corporalmente) un 53%, por otro lado, tenemos preocupados por su salud 13%, y en un estado de alarma. Se lamenta constantemente, solicita ayuda el 3% de los estudiantes. Esto se asemeja con Martines (2023) los trastornos de ansiedad, la hipocondría y el trastorno obsesivo-compulsivo representan algunos de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, tanto en la población general como en las series clínicas. Los trastornos de ansiedad se constituyen por un grupo heterogéneo de trastornos. Destacamos entre ellos el trastorno de pánico, las fobias y la ansiedad generalizada. Están asociados con una morbilidad significativa, siendo a menudo crónicos y refractarios al tratamiento.

15. Pérdida de peso

Figura número 1 16. Pérdida de peso



Seguimos analizando la gráfica de pérdida de peso en primer lugar pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana 71% siendo la mayoría veremos a continuación el otro lado que es pérdida de más de 500gr. en una semana 13% en un caso de más alarma y pérdida de más de 1Kg. en una semana 16% de los estudiantes, esto con cuerda con Rodríguez & Garrido (2022) la pérdida de peso, en sí misma, no causa problemas de salud, pero hace que los adolescentes sean más proclives a la desnutrición, y, por lo tanto, a enfermar. Se caracteriza por un balance calórico negativo. Se considera significativa la pérdida de más del 10% del peso, sin incluir la deshidratación, o desaparición de edemas o ascitis.

16. Introspección

Figura número 1 17. Introspección



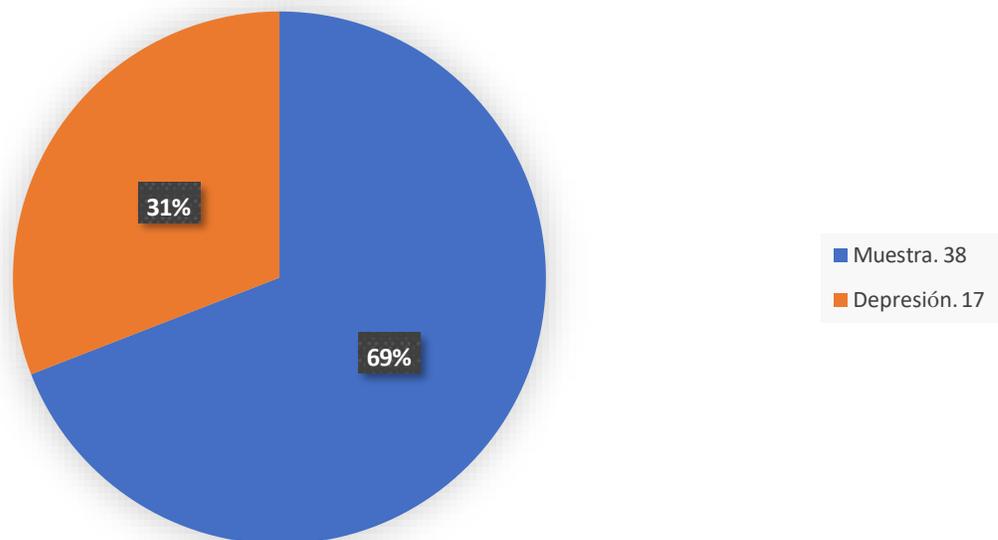
En introspección tenemos que el 48% se da cuenta que está deprimido y enfermo como la mayoría del grupo, se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa un 26% como segundo lugar y no se da cuenta que está enfermo el 26% como un lado alarmante dentro de la encuesta. Esto se correlaciona con Lussonilo (2024) as personas introspectivas son aquellas que se toman el tiempo de identificar lo que les sucede, atentos a sus ideas, sentimientos, emociones y necesidades. Es una habilidad que nos permitirá adquirir excelentes ventajas, por lo que aprender a practicarla puede llegar a ser un gran beneficio.

Conclusión:

En cada uno de los ítems, se evidencia que la población estudiantil coincide con las diferentes categorías del instrumento, mostrando una clara distribución de las alteraciones emocionales en episodios depresivos, a continuación, el porcentaje total de la población en general.

Figura número 1 18. Resultados de muestra

Resultados de la muestra



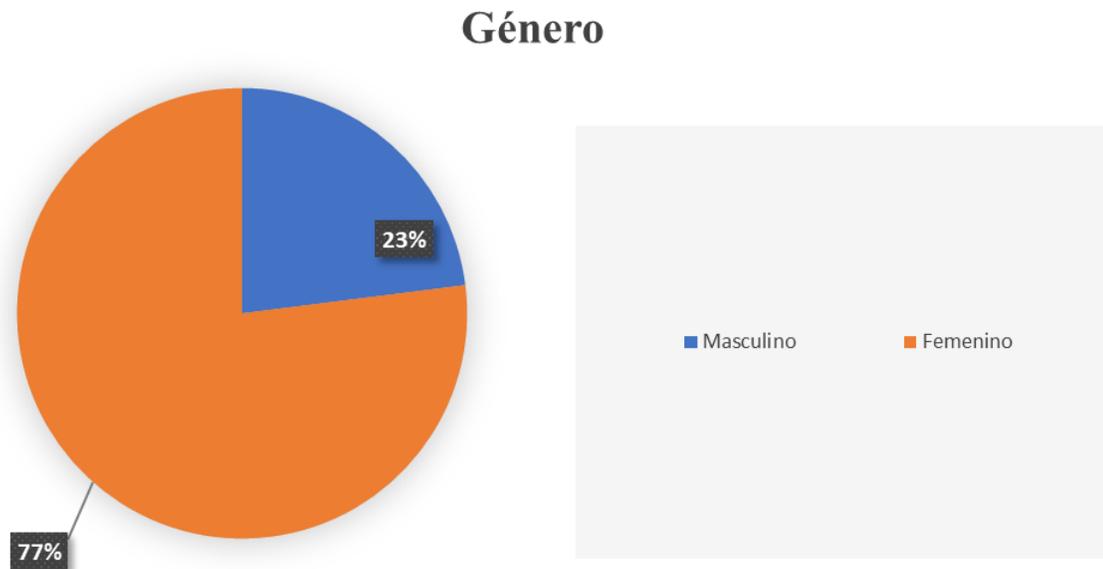
Nuestra muestra conto con 38 participantes, donde se mostró que el 17 de los estudiantes cuentan con síntomas de episodios depresivos según la prueba de depresión de Hamilton a continuación miraremos los tipos de depresión que encontramos en los estudiantes.

10.1.1. Alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos de los estudiantes universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas.

10.1.2. Datos sociodemográficos

Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios de depresivos según el genero

Figura número 1. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según el genero



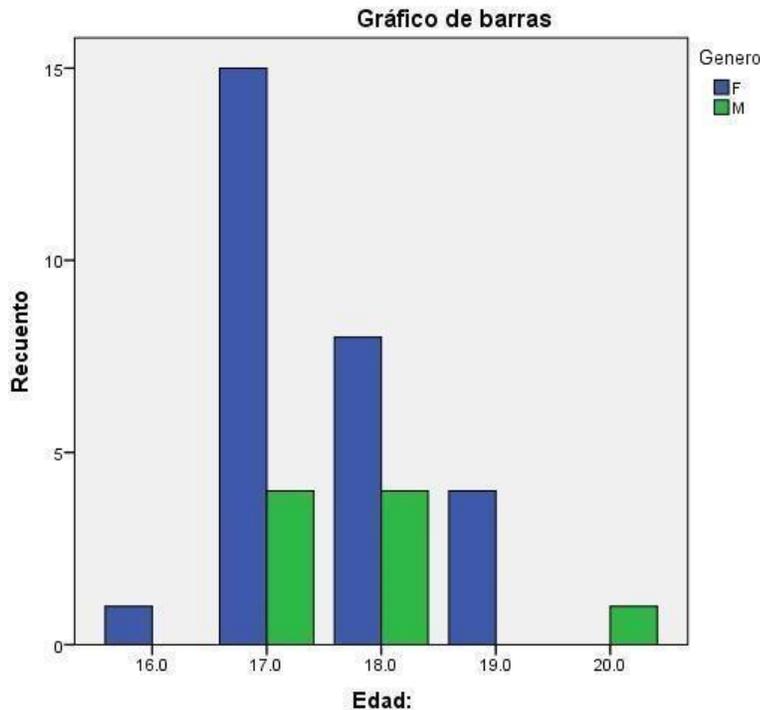
Varía según el género debido a factores biológicos, psicológicos y socioculturales. En las mujeres adolescentes, los cambios hormonales relacionados con la pubertad y el ciclo menstrual aumentan la vulnerabilidad a la depresión, manifestada comúnmente como tristeza persistente, aislamiento y baja autoestima. Además, tienden a la preocupación, lo que intensifica los episodios depresivos. En los hombres, aunque la prevalencia es menor, la depresión suele expresarse a través de irritabilidad, conductas de riesgo y supresión emocional debido a las normas culturales que desalientan la expresión de vulnerabilidad. La Teoría Modelo de Desarrollo Psicosocial ((Erikson, 1968) explica que, durante la adolescencia, la identidad es clave. Las mujeres pueden experimentar conflictos relacionados con la aceptación social y la autoimagen, mientras que los hombres lidian con expectativas de éxito y autosuficiencia, lo que puede contribuir a las diferencias en la forma en que se presenta y gestiona la depresión.

La muestra inicial consistía en 42 estudiantes de primer año de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas. Sin embargo, finalmente participaron 38 estudiantes siendo 29 mujeres y 9 hombres, ya que dos se retiraron de la carrera y otros dos no asistieron a las dos intervenciones programadas.

En la gráfica número uno se puede observar que un 77% de los participantes son del sexo femenino, mientras que el 23% restante corresponde al sexo masculino. Esta proporción indica una mayor representación del sexo femenino en la muestra.

Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la edad

Figura número 2. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la edad



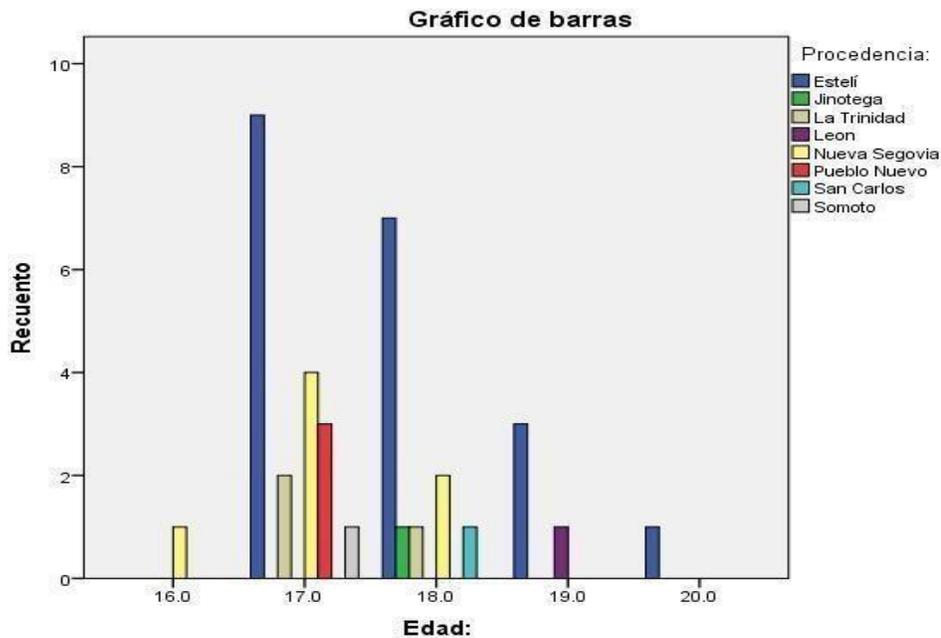
Los jóvenes suelen enfrentar desafíos relacionados con la adaptación al entorno universitario, como el cambio hacia la independencia, la presión académica y la construcción de su identidad, lo que los hace más propensos a la ansiedad social, el agotamiento académico y la transición hacia la adultez independiente, lo que puede llevar a la depresión. Según teorías como la del Desarrollo

Psicosocial de Erikson, estas edades corresponden a los conflictos de identidad y, más adelante, de intimidad, que, si no se resuelven, generan vulnerabilidad emocional. Además, el Modelo de Estrés-Vulnerabilidad explica cómo las demandas universitarias interactúan con predisposiciones emocionales, mientras que la Teoría Cognitiva de Beck destaca la influencia de pensamientos negativos y patrones de reflexión constante sobre emociones adversas.

En la gráfica número dos se puede observar que, en las edades de 16, 17, 18 y 19 años, el sexo femenino es superior al del sexo masculino, lo que indica una mayor representación de mujeres en esta muestra. En cambio, en el caso del sexo masculino, se observa poca cantidad en las edades de 17, 18 y 20 años, lo que podría indicar una menor participación o representación de los hombres en estos rangos de edad.

Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la procedencia

Figura número 3. Triangulación de las alteraciones emocionales en episodios depresivos según la procedencia



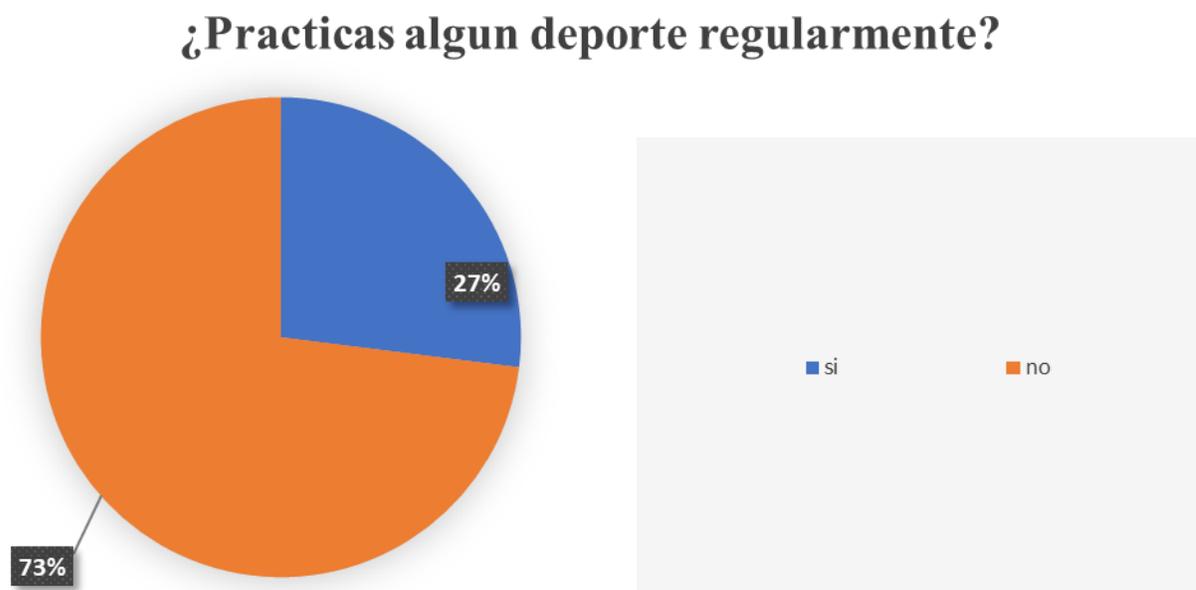
La procedencia de los adolescentes universitarios, entendida como el entorno familiar, socioeconómico y cultural, también influye de manera significativa en el desarrollo de alteraciones emocionales y depresión. Los adolescentes que provienen de entornos con menor apoyo

emocional, familiares disfuncionales o contextos socioeconómicos desfavorecidos pueden estar más expuestos a factores de riesgo para desarrollar depresión. La transición hacia la vida universitaria puede generar un mayor estrés en aquellos estudiantes que, por ejemplo, deben mudarse de sus hogares o que experimentan una brecha cultural en su adaptación a la universidad. La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby, sugiere que los vínculos afectivos tempranos con los padres o cuidadores influyen la forma en que los individuos manejan las relaciones interpersonales y las emociones a lo largo de su vida. En adolescentes universitarios, si hubo experiencias de apego inseguro en la infancia o adolescencia, pueden ser más vulnerables a experimentar alteraciones emocionales y depresión al enfrentarse a situaciones estresantes y desafíos en su vida académica y social.

La gráfica número tres muestra que la ciudad con mayor cantidad de jóvenes universitarios proviene de Estelí, con una edad predominante de 17 años, seguida por las edades de 18, 19 y 20 años. En segundo lugar, se encuentra el departamento de Nueva Segovia, donde los jóvenes tienen edades dominantes de 17 y 18 años, con un caso aislado de un joven de 16 años. El municipio de Pueblo Nuevo presenta una pequeña muestra de jóvenes de 17 años, mientras que en La Trinidad se observan jóvenes de 17 y 18 años. Por otro lado, Somoto, Jinotega y San Carlos tienen una pequeña cantidad de jóvenes de 18 años, y León, con una muestra más reducida, presenta jóvenes de 19 años. En general, se destaca que la mayoría de los jóvenes universitarios de la región provienen de Estelí, con edades concentradas entre los 17 y 18 años.

1. ¿Practicas algún deporte regularmente?

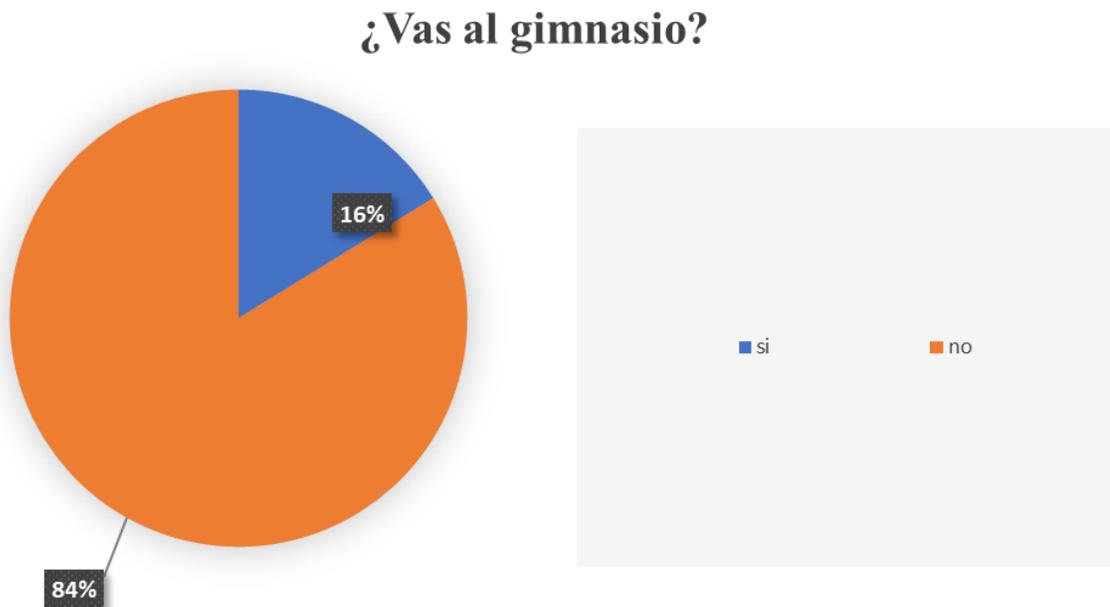
Figura número 4. ¿Practicas algún deporte regularmente?



El 27% de estudiantes que sí practican deportes refleja un grupo relativamente pequeño, pero notable, que dedica tiempo a actividades físicas, lo que puede tener un impacto positivo tanto en su salud como en su bienestar general. Por otro lado, el 73% de los estudiantes que no practican deportes puede estar enfrentando una variedad de barreras, como la falta de tiempo debido a la carga académica, las responsabilidades laborales, o la falta de interés o motivación para realizar actividad física. Lo que coincide con Acevedo (2023) La actividad física beneficia la salud corporal y mental de las personas, por ello, su impacto en diversos aspectos psicológicos, como la baja autoestima, el estado de ánimo y los niveles de estrés, es un fenómeno recientemente estudiado y puede estar relacionado con el rendimiento académico.

2. ¿Vas al gimnasio?

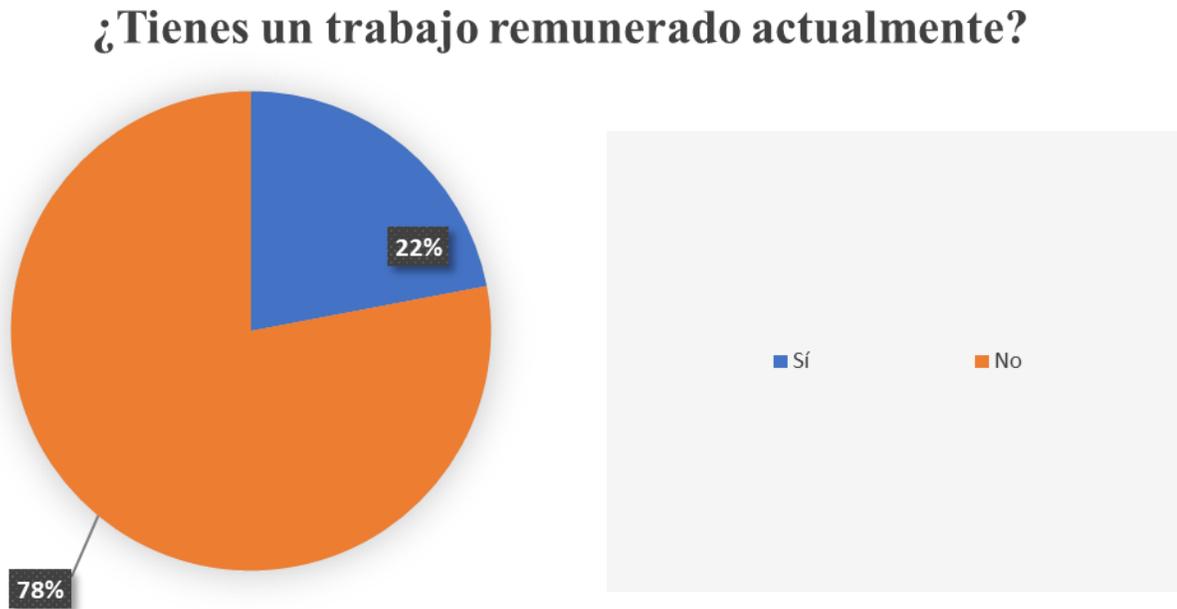
Figura número 5. ¿Vas al gimnasio?



De acuerdo con los datos recopilados, solo el 16% de los estudiantes universitarios asisten regularmente al gimnasio, lo que indica que una minoría de este grupo está incorporando el ejercicio físico en su rutina diaria. Este porcentaje es relativamente bajo, especialmente considerando los beneficios comprobados de la actividad física para la salud física y mental. En contraste, el 84% de los estudiantes universitarios no frecuentan el gimnasio ni parecen estar realizando actividades físicas regulares. Este alto porcentaje plantea una preocupación, ya que la falta de ejercicio puede estar contribuyendo a problemas como el sedentarismo, el aumento de peso, y en general, a una menor calidad de vida. Coincide con Veles, Cardoves & Alvares (2023) los estudiantes universitarios no tienen la percepción de los beneficios de la actividad física, el tener un estado nutricional adecuado (resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales).

3. ¿Tienes un trabajo remunerado actualmente?

Figura número 6. ¿Tienes un trabajo remunerado actualmente?

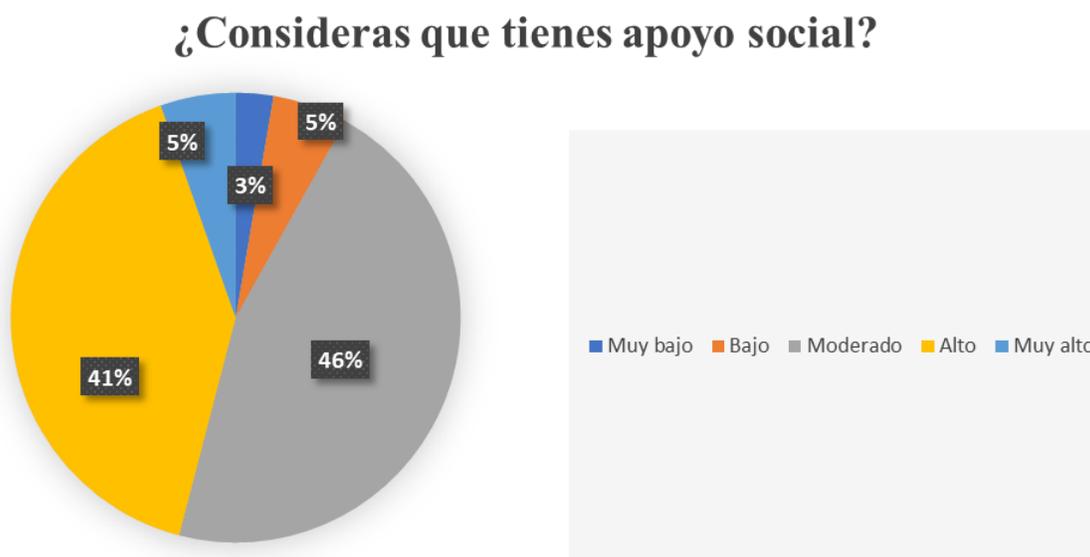


De acuerdo con los datos obtenidos, un 22% de los estudiantes universitarios tiene un trabajo remunerado, mientras que un 78% no tiene empleo. Este dato refleja una tendencia común en muchos estudiantes de nivel superior, quienes deben equilibrar sus estudios con otras responsabilidades, como el trabajo, para cubrir sus necesidades económicas o adquirir experiencia profesional. Coincide con Planas & Ávila (2014) Algunos estudiantes simplemente trabajaban para subsistir sin que su empleo fuese particularmente formativo e intentando que sus estudios les proporcionasen la oportunidad de acceso a trabajos más cualificados. Otros ya trabajaban en lo que continuaron trabajando después, y la finalización de sus estudios universitarios no supuso un cambio de trabajo sino mayores oportunidades de progresión en su carrera profesional.

8.10.3.1. Factores Sociales

4. ¿Consideras que tienes apoyo social? (amigos, familia, compañeros)

Figura número 7. ¿Consideras que tienes apoyo social?



Un 41% de los estudiantes reportan sentir que cuentan con un apoyo adecuado por parte de su red social, incluyendo a amigos y familiares. Este apoyo puede manifestarse de diversas formas, tales como el respaldo emocional, la ayuda en la resolución de problemas, o el acompañamiento en momentos de estrés. Por otro lado, el 46% de los estudiantes percibe que tienen un apoyo moderado, este grupo reconoce la presencia de redes de apoyo, pero quizás no sienten que estas sean lo suficientemente consistentes o fuertes como para ofrecerles una ayuda constante y efectiva. Un 5% de los estudiantes siente que tienen un apoyo muy alto, lo que sugiere que estas personas cuentan con redes de apoyo fuertes y cercanas. Estos estudiantes probablemente experimentan un entorno positivo. Sin embargo, un 3% de los estudiantes universitarios no siente ningún tipo de apoyo significativo y considera que carece de respaldo por parte de su entorno cercano. Coincide con Bethancourt, Montes & Valderrama (2021) Con dichos referentes queda en evidencia el interés que el tema del estrés académico tiene en el ámbito de la investigación científica; sin embargo, todavía se advierte la pertinencia de indagar más sobre otras variables asociadas, como, por ejemplo, la importancia que para los estudiantes tienen la familia y las amistades, también conocido como el apoyo social.

5. ¿Cuentas con alguien con quien puedas hablar cuando lo necesitas?

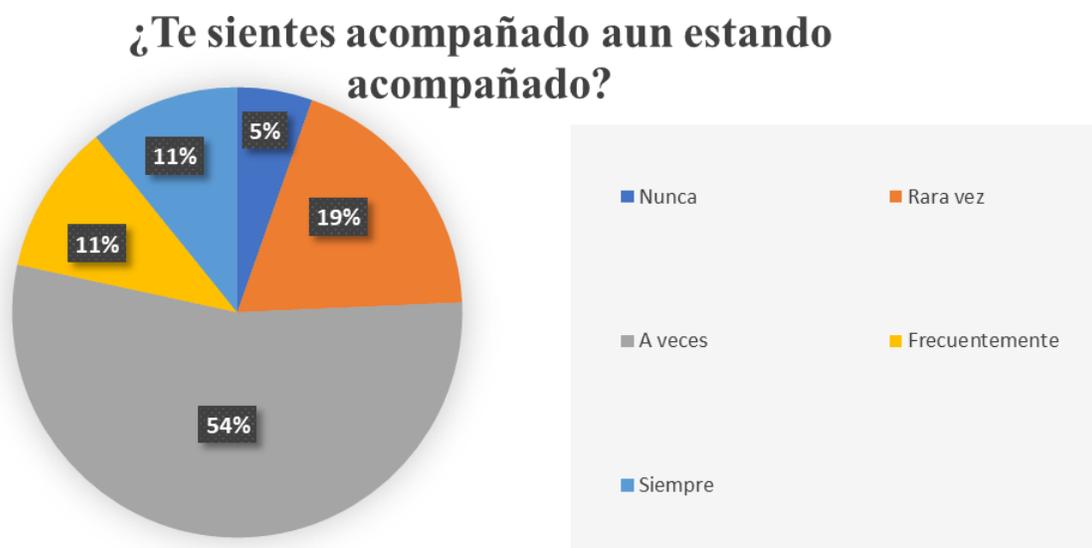
Figura número 8. ¿Cuentas con alguien con quien puedas hablar cuando lo necesitas?



Un 25% de los estudiantes afirma que siempre cuentan con alguien cuando lo necesitan, lo que sugiere que este grupo tiene un sistema de apoyo constante y accesible. Estos estudiantes probablemente se sienten respaldados por amigos, familiares, compañeros o incluso profesores. Por otro lado, un 46% de los estudiantes indica que a veces cuentan con alguien cuando lo necesitan. En algunos momentos, pueden tener acceso a alguien que les brinde apoyo, pero en otros, la disponibilidad de esa red de apoyo puede ser limitada o insuficiente. El 24% restante de los estudiantes siente que rara vez cuentan con alguien cuando lo necesitan. Esta percepción de escaso apoyo puede tener implicaciones más profundas, ya que los estudiantes en esta categoría podrían sentirse más vulnerables y aislados. Finalmente, el 5.4% de los estudiantes afirma que nunca cuentan con alguien cuando lo necesitan. Este grupo de estudiantes enfrenta la situación más grave, ya que carece de una red de apoyo en momentos de dificultad. Coincide con Bethancourt, montes & Valderrama (2021) Con dichos referentes queda en evidencia el interés que el tema del estrés académico tiene en el ámbito de la investigación científica; sin embargo, todavía se advierte la pertinencia de indagar más sobre otras variables asociadas, como, por ejemplo, la importancia que para los estudiantes tienen la familia y las amistades, también conocido como el apoyo social.

6. ¿Te sientes solo aun estando acompañado?

Figura número 9. ¿Te sientes solo aun estando acompañado?

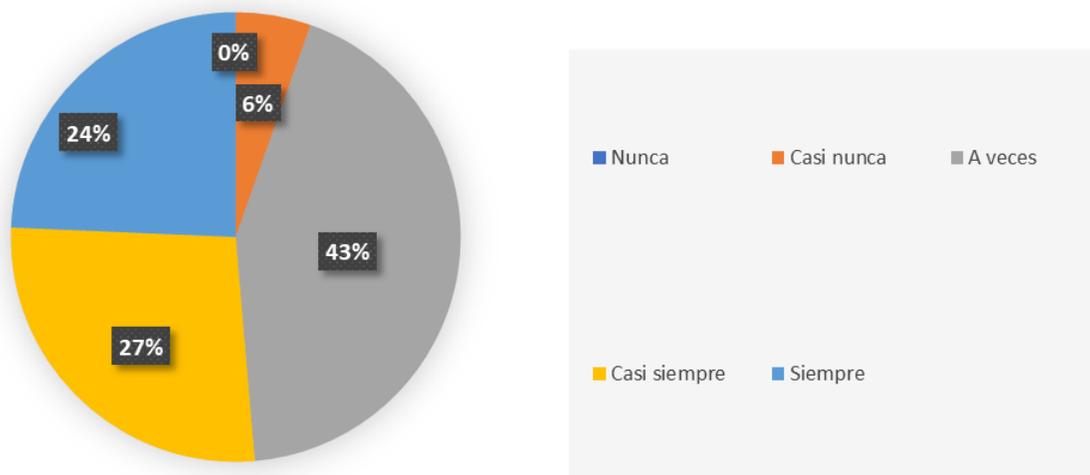


Según los datos obtenidos, un 54% de los estudiantes indica que a veces se sienten solos incluso estando acompañados. Esta cifra sugiere que, aunque estos estudiantes estén rodeados de personas, como amigos o compañeros, experimentan una sensación de desconexión emocional o aislamiento. Mientras tanto un 19% de los estudiantes indica que rara vez se sienten solos. Este grupo de estudiantes probablemente experimenta una mayor conexión emocional con su entorno y su red social. Por otro lado, un 11% de los casos, los estudiantes siempre se sienten solos. Este porcentaje refleja una realidad preocupante, ya que estos estudiantes probablemente experimentan un aislamiento profundo y constante. Un 11% adicional de los estudiantes frecuentemente se sienten solos, lo que sugiere que, aunque no es una sensación constante, la soledad es un problema recurrente en sus vidas. Finalmente, un 5% de los estudiantes afirma que nunca se sienten solos. Este grupo representa a aquellos estudiantes que tienen una fuerte red de apoyo y relaciones interpersonales significativas. La sensación de no estar solo en momentos de necesidad es un indicador de una conexión sólida con amigos, compañeros y familiares. Coincide con Carbajo (2022) Las dificultades de algunos adolescentes para adaptarse a los cambios propios de la etapa de transición a la vida adulta, que además afectan a distintos contextos sociales, aumentan el sentimiento de soledad.

7. ¿Cuentas con quien divertirse?

Figura número 10. ¿Cuentas con quien divertirse?

¿Cuentas con alguien con quien divertirse?



De acuerdo con los datos obtenidos, el 27% de los universitarios afirman tener siempre a alguien con quien divertirse, lo que indica que una parte significativa de los estudiantes disfruta de la compañía constante para actividades recreativas. Un 43% adicional menciona que a veces cuentan con alguien para estos momentos de esparcimiento, lo que sugiere una cierta flexibilidad en su círculo social, dependiendo de las circunstancias. Por otro lado, el 24% declara que siempre tienen compañía para divertirse, lo que refleja una red social sólida y una actividad recreativa frecuente en su vida. Sin embargo, un 6% de los universitarios manifiesta que casi nunca cuentan con alguien para disfrutar de su tiempo libre, lo que podría reflejar una falta de conexiones sociales cercanas o una preferencia por la diversión en solitario. En determinados ítems no se encontró ningún artículo con relación a lo que se explica.

8. ¿Cuentas con alguien para distraerte cuando tienes problemas?

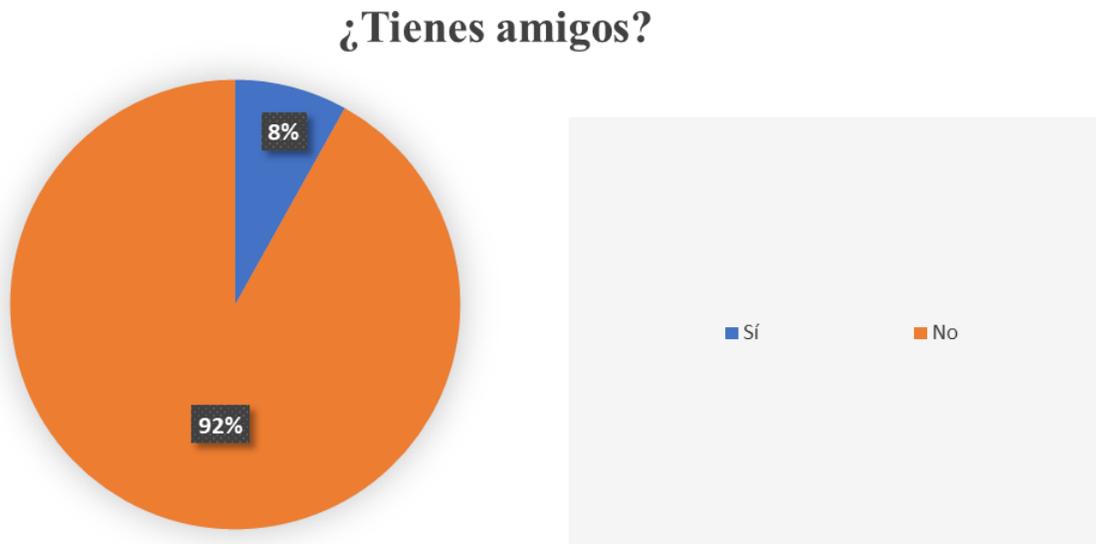
Figura número 11. ¿Cuentas con alguien para distraerte cuando tienes problemas?



Un porcentaje, el 5%, de los estudiantes universitarios siempre cuenta con alguien para distraerse cuando enfrentan problemas. Esto indica que una parte de los jóvenes tiene una red de apoyo constante que les permite lidiar con situaciones difíciles de manera más llevadera. Por otro lado, un 24% de los estudiantes afirma que casi siempre tiene a alguien con quien distraerse en momentos de dificultad, lo que refleja una red de apoyo bastante sólida, aunque no necesariamente constante. El 54%, se encuentra en una situación intermedia, ya que a veces tiene con quién contar para distraerse, pero en otras ocasiones se ve sin compañía en esos momentos. En contraste, un 14% indica que casi nunca puede contar con alguien para distraerse cuando tiene problemas, lo que podría señalar una falta de apoyo social en situaciones complicadas. Finalmente, un 3% de los estudiantes asegura que nunca cuentan con nadie para desconectar o distraerse durante períodos de dificultades, lo cual refleja una experiencia de aislamiento o la falta de conexiones cercanas en su vida universitaria. Coincide con Chamarro & Gamero (2023) La personalidad y la influencia de variables bio-psico-socioculturales y espirituales juegan un papel clave en el éxito o fracaso en esta etapa desconocida para muchos universitarios. Para afrontar las situaciones complicadas, los jóvenes adoptan roles defensivos y utilizan herramientas como la esperanza, el coraje, la tenacidad y la empatía.

9. ¿Tienes amigos?

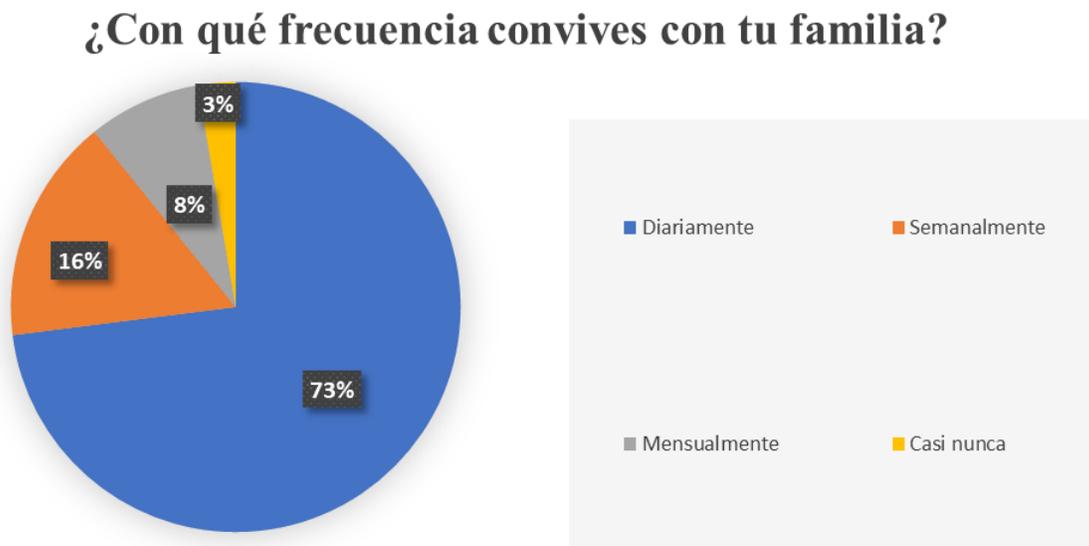
Figura número 12. ¿Tienes amigos?



Según los datos obtenidos, un 92% de los universitarios afirma tener amigos, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes ha logrado establecer relaciones sociales durante su tiempo en la universidad. Esto refleja la importancia de las conexiones interpersonales en el entorno universitario, donde las amistades no solo proporcionan apoyo emocional, sino también oportunidades para el desarrollo personal, académico y profesional. En contraste, el 8% de los estudiantes indica que no tiene amigos, lo que podría ser indicativo de experiencias de aislamiento o dificultades para formar vínculos en el contexto universitario. Esta cifra, aunque menor, destaca una realidad que podría estar relacionada con diversos factores, como la personalidad, la falta de tiempo debido a las demandas académicas o incluso situaciones de exclusión social. Coincide con Rubio (2021) Los adolescentes buscan en sus amigos un grupo que les dé comprensión, empatía y que se conviertan en personas con las que poder hablar libremente sin sentirse juzgados.

10. ¿Con que frecuencia convives con tu familia?

Figura número 13. ¿Con que frecuencia convives con tu familia?



Un 73% de los universitarios convive diariamente con su familia, lo que refleja una relación estrecha y una estructura familiar en la que la interacción cotidiana es un componente importante de su vida. En cambio, un 16.2% de los estudiantes afirma convivir con su familia solo una vez a la semana, lo que puede reflejar una mayor independencia o una modalidad de vida más autónoma. Por otro lado, el 8.1% de los universitarios indica que solo tiene contacto con su familia una vez al mes, lo que podría indicar que están más distantes de su núcleo familiar, ya sea por razones académicas, de ubicación geográfica o por una tendencia hacia la autonomía y la independencia personal. Finalmente, un 2.7% de los estudiantes señala que casi nunca convive con su familia, lo que sugiere que hay un grupo pequeño de estudiantes que podrían estar completamente alejados de su hogar, posiblemente debido a estudios a tiempo completo en ciudades distantes, trabajo o situaciones personales que limitan el contacto familiar. Moreira (2022) La familia es el escenario más importante para el desarrollo armónico de los adolescentes, cuestión de gran relevancia en la cambiante sociedad actual. Para que la familia cumpla las funciones que se le atribuyen histórica y socialmente, requiere un adecuado funcionamiento, el que se ha asociado con el desarrollo de cualidades y comportamientos específicos en los adolescentes.

11. ¿Cuentas con alguien con quien divertirse?

Figura número 14. ¿Cuentas con alguien con quien divertirse?

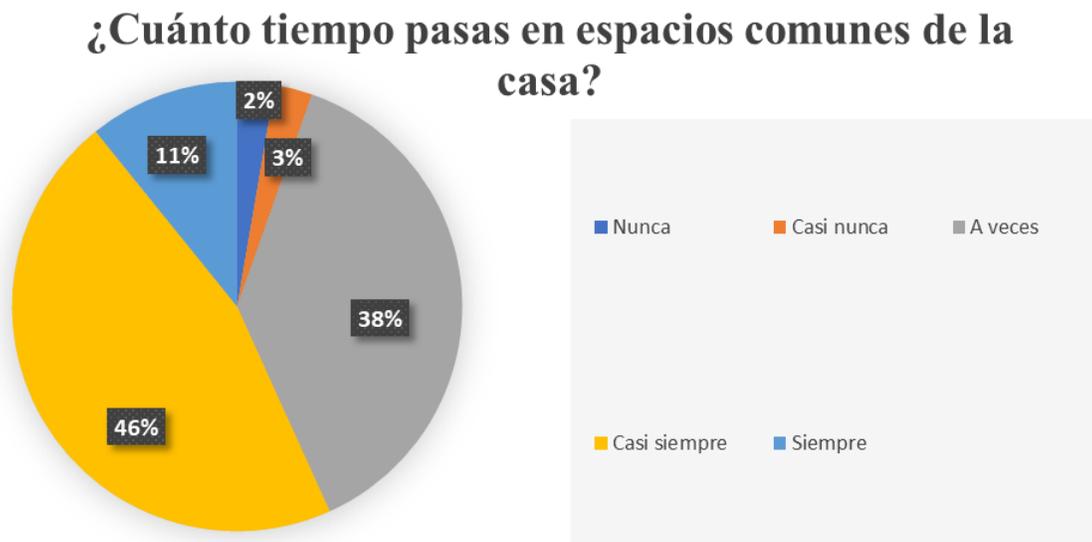


Según los datos recolectados, un 16% de los estudiantes universitarios afirma que siempre cuenta con alguien con quien divertirse. Esto sugiere que una proporción significativa de los jóvenes tiene un círculo social constante y cercano que les permite disfrutar de actividades recreativas de manera regular. Por otro lado, un 22% de los estudiantes menciona que casi siempre tiene con quién divertirse. Esto indica que, aunque no siempre están acompañados, la mayoría de las veces tienen a alguien con quien compartir actividades de ocio. El 51% restante se encuentra en una situación intermedia, ya que afirman que a veces cuentan con alguien para divertirse, pero no siempre. Esto sugiere que, aunque muchos estudiantes pueden tener amigos o conocidos, las circunstancias de su vida universitaria, como el tiempo disponible o las responsabilidades académicas, pueden limitar las oportunidades de socializar y participar en actividades recreativas de manera constante. Finalmente, el 11% de los universitarios declara que casi nunca tiene compañía para divertirse. Este porcentaje podría reflejar una experiencia de mayor aislamiento social, donde los estudiantes podrían enfrentarse a dificultades para encontrar amigos con quienes compartir su tiempo libre. Esto podría deberse a diversos factores, como la falta de tiempo, la personalidad introvertida, o incluso la distancia geográfica respecto a amigos o familiares, especialmente si los estudiantes viven en campus o en ciudades alejadas de su hogar. En determinados ítems no se encontró ningún artículo con relación a lo que se explica.

8.10.3.2. Factores personales

12. ¿Cuánto tiempo pasas en espacios comunes de la casa? (Sala, comedor, baño, patio)

Figura número 15. ¿Cuento tiempo pasas en espacios comunes de la casa?

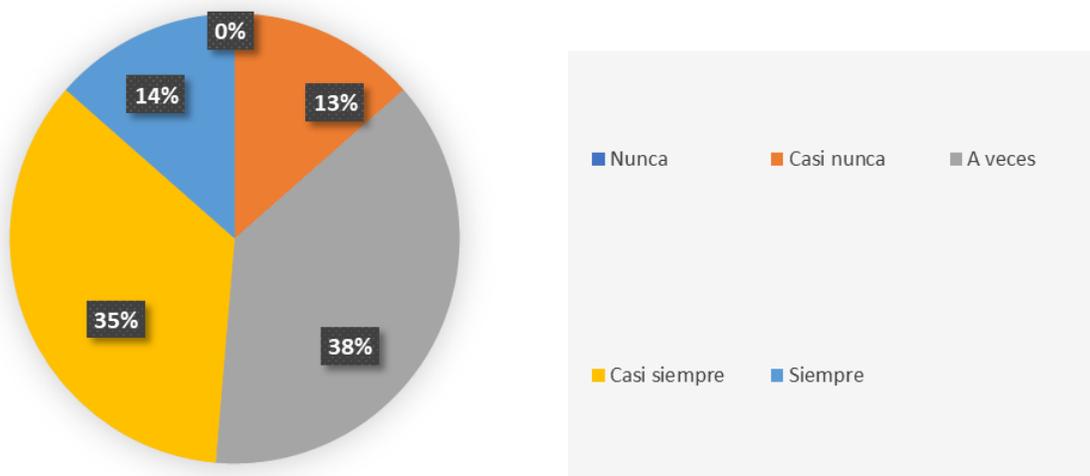


Según los datos recopilados, un 46% de los estudiantes universitarios afirma que casi siempre pasan tiempo en espacios comunes, como la sala, el comedor, el baño o el patio. Este porcentaje refleja que una gran parte de los universitarios tiene una rutina social en la que los lugares compartidos. Estos espacios, que suelen ser utilizados por varios miembros de una misma familia o compañeros de residencia, no solo cumplen una función práctica, sino que también pueden ser escenarios clave para la interacción social, el descanso o incluso el estudio. Por otro lado, un 11% de los estudiantes asegura que siempre pasa tiempo en estos espacios comunes. Esto sugiere que, para estos jóvenes, la convivencia en áreas compartidas es una constante en su rutina diaria. Un 38% de los estudiantes menciona que, a veces, pasa tiempo en estos espacios comunes. Este grupo refleja que, aunque en ciertas ocasiones interactúan con otros en esos espacios, no es algo que forme parte integral de su rutina. Finalmente, un 3% de los estudiantes afirma que nunca pasa tiempo en estos espacios comunes. Este porcentaje relativamente bajo podría indicar que un pequeño grupo de estudiantes prefiere mantener su vida social más privada o que, debido a circunstancias particulares como vivir en espacios individuales o por tener horarios incompatibles con los demás miembros de la casa o residencia, no interactúan con frecuencia en estos lugares. En determinados ítems no se encontró ningún artículo en relación con lo que se explica.

13. ¿Cuánto tiempo pasas en el cuarto?

Figura número 16. ¿Cuánto tiempo pasas en el cuarto?

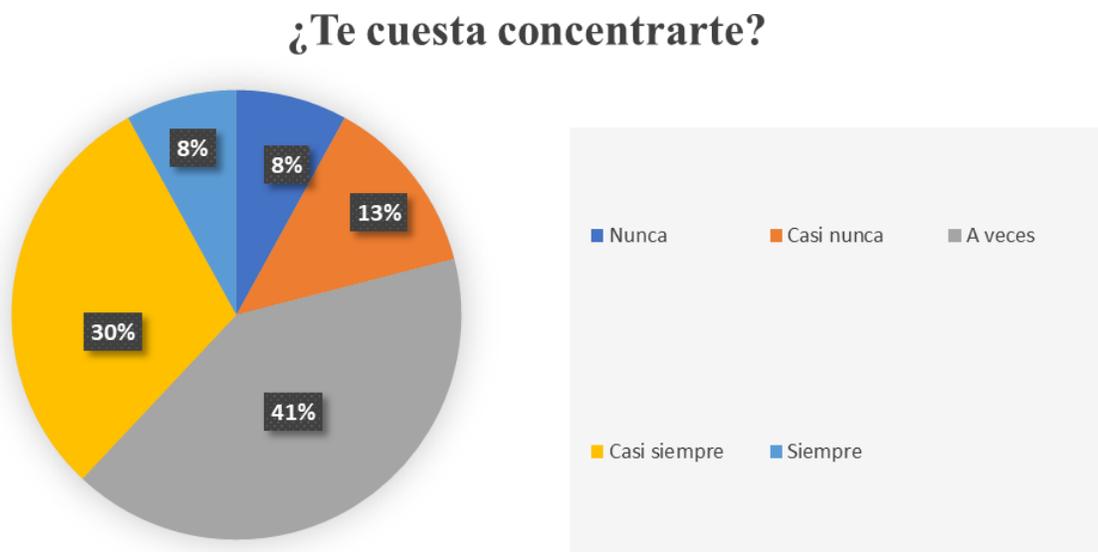
¿Cuánto tiempo pasas en tu cuarto ?



De acuerdo con los datos obtenidos, un 38% de los estudiantes universitarios afirma que, a veces, pasa tiempo en su cuarto. Esto sugiere que, aunque su habitación no sea su principal lugar de actividad o descanso, en ciertos momentos del día o en función de sus necesidades, este espacio se convierte en un lugar de refugio o concentración. Un 35% de los estudiantes menciona que casi siempre pasa tiempo en su cuarto. Este grupo de estudiantes parece tener una relación más constante con su habitación, considerándola un lugar preferido para diversas actividades como descansar, estudiar, socializar o realizar tareas personales. Por otro lado, un 13% de los estudiantes asegura que siempre pasa tiempo en su cuarto. Esto sugiere que este grupo de estudiantes tiene una preferencia marcada por la privacidad o por el confort de su propio espacio. Finalmente, un 14% de los estudiantes menciona que casi nunca pasa tiempo en su cuarto. Este dato revela que, para estos estudiantes, la habitación no es un lugar de estancia frecuente. Coincide con Hernández (2021) este aislamiento tiene el componente esencial de la voluntariedad, es decir: **el adolescente es el que está decidiendo pasar la mayor parte del tiempo dentro de su habitación en lugar de salir y realizar otras actividades**, o de compartir más tiempo junto a su familia.

14. ¿Te cuesta concentrarte?

Figura número 17. ¿Te cuesta concentrarte?



El 30% de los universitarios afirma que casi siempre experimentan dificultades para concentrarse, lo que indica que tienen problemas frecuentes para mantener su atención en las tareas académicas. Un porcentaje aún mayor, el 41%, señala que a veces les cuesta concentrarse, lo que sugiere que, aunque no siempre tienen dificultades, la falta de concentración es un obstáculo recurrente en su día a día. Además, un 8% de los estudiantes indica que siempre les resulta difícil concentrarse, lo que podría reflejar un problema más persistente y grave que impacta constantemente en su rendimiento académico. Por otro lado, un 14% de los universitarios menciona que casi nunca tienen problemas de concentración, lo que implica que generalmente logran mantenerse enfocados en sus estudios sin mayores dificultades. Finalmente, el 8% restante asegura que nunca tienen problemas para concentrarse, lo que denota un control total sobre su atención y una capacidad de concentración óptima en su entorno académico. En conjunto, estos datos reflejan la diversidad de experiencias que los estudiantes universitarios tienen con respecto a su capacidad de concentración, un factor crucial para su éxito académico. Concuera con Miravalles (2022) Hay muchos factores que influyen en los procesos atencionales y en la concentración. Por ejemplo, como sabemos que la atención guarda una estrecha relación con el nivel de activación, la fatiga, la falta de sueño y las emociones intensas, haber dormido bien y tener bienestar emocional facilitan la concentración.

15. ¿Consideras que tu situación económica afecta tu bienestar emocional?

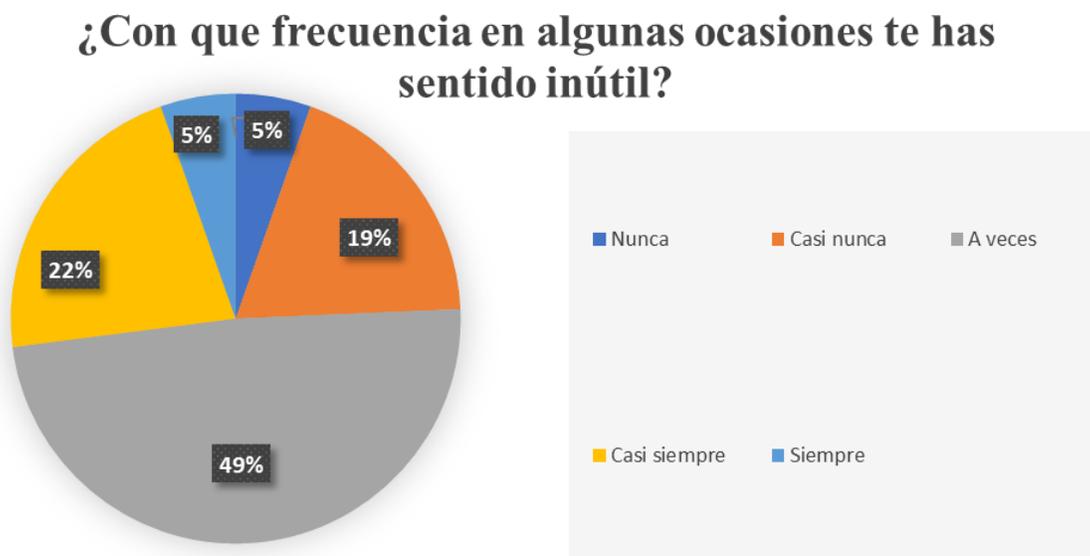
Figura número 18. ¿Consideras que tu situación económica afecta tu bienestar emocional?



El 11% de los universitarios asegura que su situación económica tiene un impacto negativo significativo en su bienestar emocional, lo que podría reflejar un nivel de estrés o ansiedad relacionado con la incertidumbre financiera o la dificultad para cubrir sus necesidades básicas. Un 5% menciona que esta situación les afecta de manera muy pronunciada, lo que indica que las preocupaciones económicas son una fuente constante de preocupación y afectan su estabilidad emocional de forma considerable. Por otro lado, un 22% señala que su situación económica les afecta de manera moderada, lo que sugiere que, aunque no es la principal fuente de estrés, sí influye en su bienestar emocional, probablemente de manera intermitente o en momentos de mayores dificultades financieras. El 30% de los universitarios indica que su situación económica les afecta poco. Finalmente, un 32% de los estudiantes asegura que la situación económica no les afecta en absoluto, lo que sugiere que tienen una mayor estabilidad financiera o una capacidad de adaptación que les permite manejar cualquier inconveniente económico sin que esto repercuta en su bienestar emocional. Concuera con Palacios (2021) el papel que juega la situación económica en el bienestar psicoemocional de los estudiantes es relevante, ya que cuando el panorama económico familiar es precario, provoca **distracción académica** y aumenta la **depresión** y la **ansiedad** en los jóvenes.

16. ¿Con que frecuencia en algunas ocasiones te has sentido inútil?

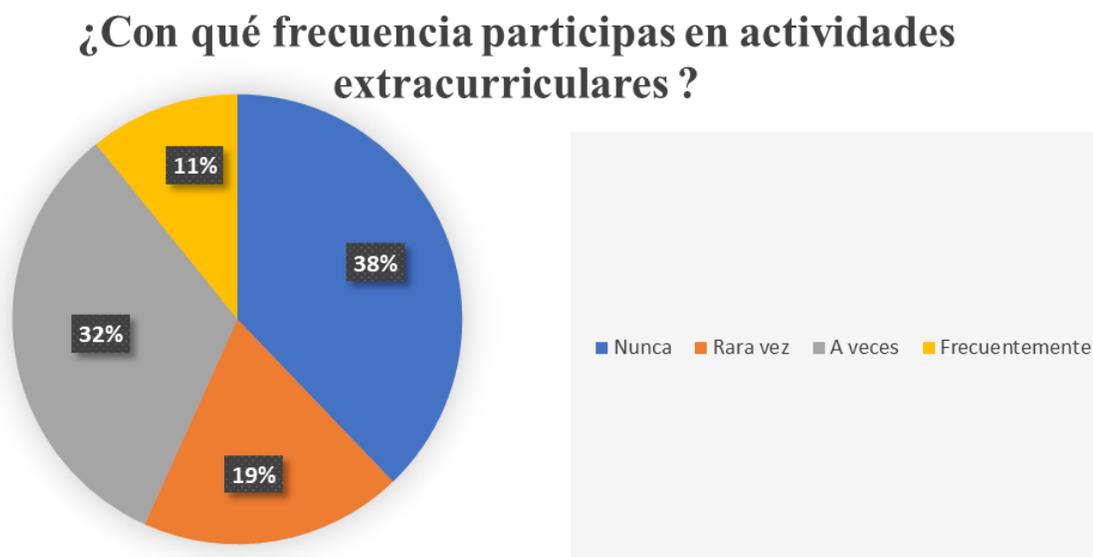
Figura número 19. ¿Con qué frecuencia en algunas ocasiones te has sentido inútil?



El 5% afirma que siempre se sienten inútiles, lo que sugiere que experimentan una sensación constante de falta de valor o incapacidad, probablemente influenciada por factores como el estrés académico, la presión social o la baja autoestima. Por otro lado, un 49% de los universitarios indica que a veces se sienten inútiles o el sentimiento de no estar a la altura puede surgir en momentos de dificultad o frustración, como en situaciones de bajo rendimiento académico, comparaciones con otros o cuando enfrentan desafíos personales. Un 22% de los estudiantes menciona que casi siempre se sienten inútiles, lo que señala que, en general, tienen una percepción negativa de sí mismos, aunque no sea tan constante como el caso del 5% que se siente inútil siempre. El 19% de los universitarios asegura que casi nunca se siente inútil, lo que implica que, en su mayoría, logran mantener una percepción positiva o equilibrada de sí mismos, a pesar de los altibajos normales de la vida universitaria. Finalmente, el 5% restante afirma que nunca se siente inútil, lo que indica que tienen una fuerte autoconfianza y una visión positiva de sus habilidades y logros, independientemente de los retos a los que se enfrenten. Coincide con OMS (2024) Los trastornos por ansiedad y por depresión pueden afectar significativamente a la asistencia a la escuela, el estudio y el rendimiento académico. El retraimiento social puede agravar el aislamiento y la soledad, y la depresión, en particular, puede llevar al suicidio.

17. ¿Con que frecuencia participas en actividades extracurriculares? (grupos estudiantiles, club)

Figura número 20. ¿Con que frecuencia participas en actividades extracurriculares?



Un 38% de los encuestados nunca participa en actividades extracurriculares, lo que sugiere una falta de interés o de oportunidad para involucrarse en este tipo de experiencias fuera del ámbito académico. Por otro lado, un 32% menciona que participa ocasionalmente, lo que indica que, aunque no es una constante, en algunos momentos encuentran tiempo o motivación para participar en actividades adicionales. En un porcentaje menor, un 19% señala que rara vez se involucra en estas actividades, lo que podría reflejar que, aunque hay algo de participación, esta es esporádica o limitada a situaciones específicas. Finalmente, un 11% de los encuestados afirma que participa con frecuencia, lo que implica un alto nivel de compromiso y una integración activa en actividades fuera del aula, lo que podría estar relacionado con el desarrollo de habilidades sociales, deportivas o creativas. A diferencia López (2014) las actividades extracurriculares son un elemento muy importante en el ámbito universitario por cuanto contribuyen a la formación integral del joven y generan una atractiva vida universitaria.

18. ¿Cuántos compañeros de clase consideras que son tus amigos cercanos?

Figura número 21. ¿Cuántos compañeros de clase consideras que son tus amigos cercanos?

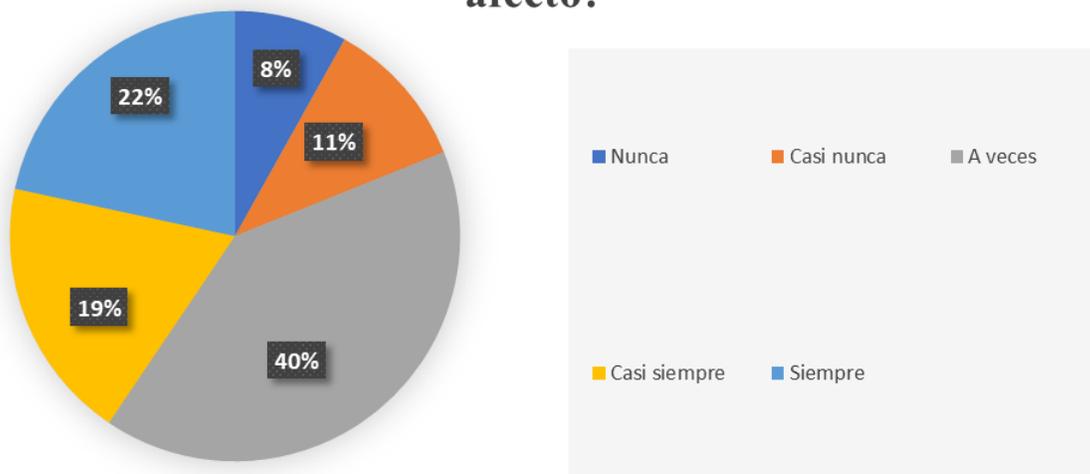


El 38% de los universitarios señala que tiene uno o dos amigos más cercanos, lo que sugiere una tendencia hacia relaciones más íntimas y exclusivas, donde la calidad de la amistad puede ser más profunda y significativa, aunque limitada en número. Por otro lado, un 35% de los universitarios indica que considera entre tres a cinco amigos cercanos, lo que refleja un círculo social ligeramente más amplio, donde las relaciones, aunque cercanas, incluyen un grupo más diverso de personas con las que comparten experiencias y vínculos importantes. Finalmente, el 24% de los estudiantes menciona que tiene más de cinco amigos cercanos, lo que podría reflejar un estilo social más extrovertido o un mayor nivel de integración en distintos grupos, donde el estudiante se siente cómodo manteniendo múltiples relaciones profundas en su vida universitaria. Esta diversidad de amistades cercanas puede estar relacionada con una mayor habilidad para interactuar en diferentes ambientes y una amplia red de apoyo. Coincide con Enciso (2018) Sabemos entonces que los amigos son los que nutren realmente nuestra experiencia universitaria y nos facilitan este camino. Son lazos que se construyen gracias a necesidades similares que permiten generar empatía y sensibilidad por otra persona más allá del aprendizaje académico. Por eso dedicamos este artículo a resaltar la importancia y las ventajas de tener amigos en la universidad y cómo estos resultan ser, después de la familia, un poderosísimo motor.

19. ¿Cuentas con alguien que te demuestre amor y cariño?

Figura número 22. ¿Cuántas con alguien que te demuestre amor y cariño?

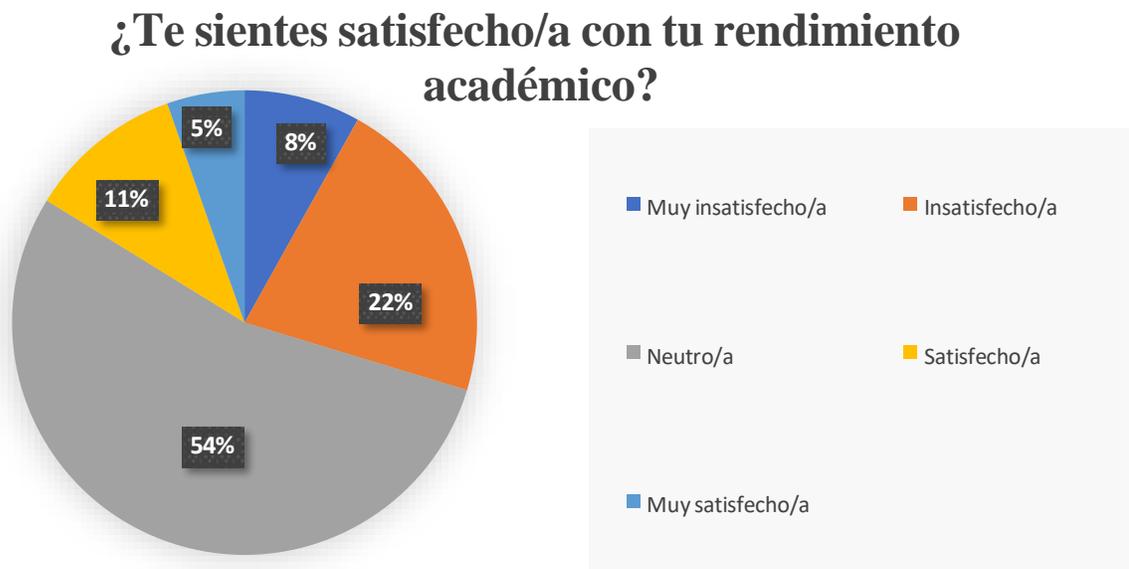
¿Cuentas con alguien que te demuestre amor y afecto?



El 22% de los encuestados afirma contar con alguien que le demuestra amor y afecto de manera constante, lo que indica que una parte significativa de los participantes tiene relaciones cercanas y de apoyo emocional, ya sea con amigos, familiares o pareja, que les proporcionan un sentido de bienestar y seguridad afectiva. En contraste, el 40% señala que a veces cuenta con alguien que le demuestra afecto, lo que puede reflejar una situación más variable o menos constante en cuanto a la disponibilidad de apoyo emocional. Un 11% menciona que casi nunca tiene a alguien que le brinde amor y afecto, lo que podría indicar una sensación de aislamiento o una falta de vínculos cercanos en momentos claves. Finalmente, el 8% de los encuestados afirma que nunca cuenta con alguien que le demuestre amor o afecto, lo que sugiere una experiencia de soledad o desconexión emocional que puede tener implicaciones más profundas en el bienestar emocional y psicológico de estas personas. Coincide con Domínguez, Ríos & González (2021) Los aportes de la perspectiva de género permiten comprender de qué manera nos construimos socialmente como hombres o como mujeres, y se moldean nuestras concepciones acerca de lo que es el amor o, más en específico, el amor romántico, que se ha convertido en la piedra angular desde la cual se puede explicar por qué una pareja se mantiene unida a pesar de la presencia de violencia explícita e implícita, y se desestiman el impacto y los alcances que esta tiene en su vida.

20. ¿Te sientes satisfecho/a con tu rendimiento académico?

Figura número 23. ¿Te sientes satisfecho/a con tu rendimiento académico?

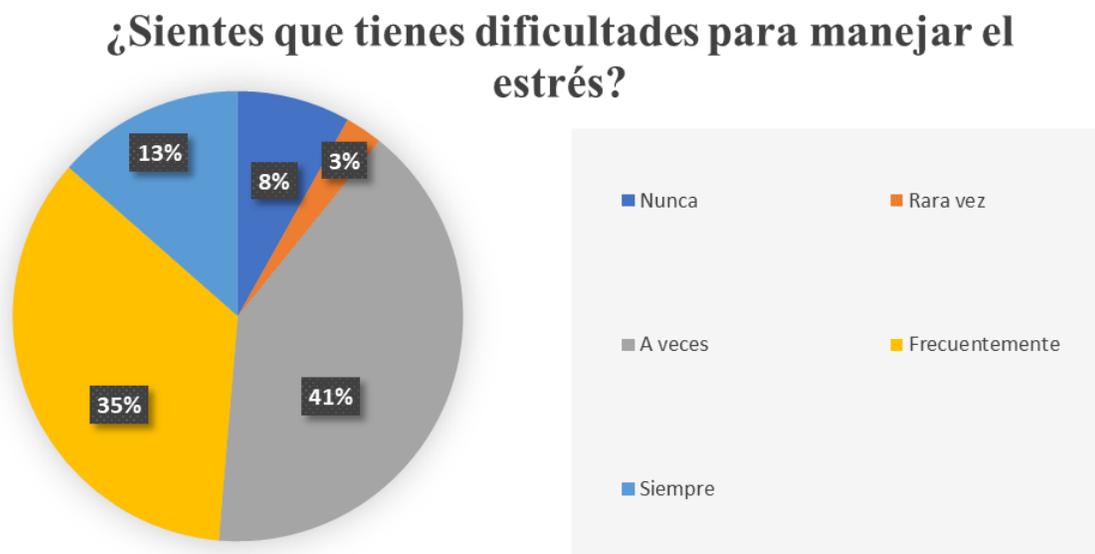


El 11% se sienten satisfechos con su rendimiento académico, lo que indica que los estudiantes perciben que están cumpliendo con sus objetivos académicos. Por otro lado, un 54% de los estudiantes se encuentra en una posición neutra respecto a su rendimiento académico, lo que implica que, aunque no están ni completamente satisfechos ni insatisfechos, tienen una percepción de su desempeño académico que oscila entre estos dos extremos. Un 22% de los estudiantes se muestra insatisfecho con su rendimiento académico, lo que señala que una proporción significativa de los universitarios no está alcanzando sus expectativas o no se siente conforme con sus resultados. Finalmente, el 5% de los estudiantes se declara muy insatisfecho con su rendimiento académico. Este grupo experimenta una desconformidad profunda con su desempeño, lo que puede reflejar problemas más serios, como dificultades de aprendizaje, falta de apoyo adecuado, problemas emocionales o incluso una desconexión con el tipo de estudios que están realizando. Coincide con Vargas (2017) El rendimiento académico es la conjugación de distintos factores multicausales que inciden en el resultado académico, en el que interactúan elementos sociodemográficos, psicosociales, pedagógicos, institucionales y socioeconómicos; entre ellos, elementos tan variados como: la motivación, la ansiedad, la autoestima, la percepción del clima académico, el entusiasmo, el docente, el sentido de propósito y demás.

8.10.3.3. Factores efectivos

21. ¿Sientes que tienes dificultades para manejar el estrés?

Figura número 24. ¿Sientes que tienes dificultades para manejar el estrés?

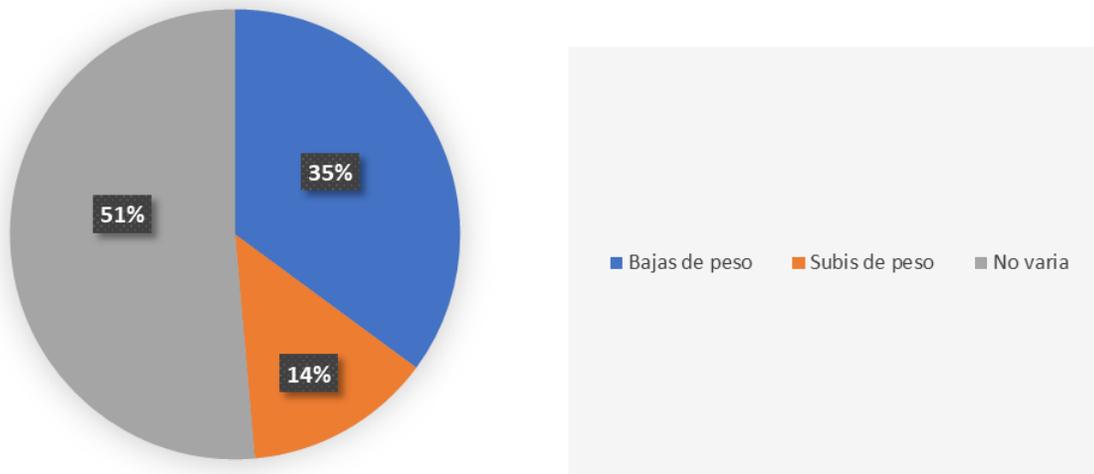


Un 13% afirma que tienen dificultades para manejar el estrés, lo que indica que esta población experimenta una sensación constante de abrumamiento y presión, independientemente de las circunstancias. El 35% tiene dificultades para manejar el estrés. Aunque este porcentaje es menor que el del grupo anterior, sigue siendo significativo, ya que indica que experimenta niveles elevados de estrés de manera recurrente. Un 41% de los estudiantes menciona que a veces sienten dificultades para manejar el estrés. Este es el grupo más grande y sugiere que, aunque el estrés no es una constante en su vida. En una proporción más baja, el 3% de los estudiantes rara vez siente que tiene dificultades para manejar el estrés. Finalmente, el 8% de los estudiantes declara que nunca experimentan dificultades para manejar el estrés, probablemente tengan una excelente capacidad de adaptación, lo que les permite enfrentar los desafíos sin sentirse abrumados. Coincide con López, Vidal & Alca (2024) En la realidad actual, los estudiantes universitarios enfrentan una serie de desafíos que contribuyen al estrés académico. La carga de trabajo intensa, las expectativas sociales y familiares, la competencia entre pares y las desigualdades económicas son factores significativos. En el contexto peruano, la presión cultural para alcanzar el éxito académico puede aumentar la carga emocional y afectar la salud mental de los estudiantes.

22. ¿Cuándo estas triste tu peso varía?

Figura número 25. ¿Cuánto estas triste tu peso varía?

¿Cuándo estas triste tu peso varia?



El 51% de los universitarios indica que, cuando se sienten tristes, su peso no varía, lo que sugiere que, para la mayoría de los estudiantes, la tristeza no está directamente asociada con cambios significativos en los hábitos alimenticios o el metabolismo. Por otro lado, un 35% de los universitarios señala que, cuando atraviesan episodios de tristeza, tienden a perder peso. Esta cifra es significativa y sugiere que, en muchos casos, las emociones pueden influir directamente en los patrones alimenticios de los estudiantes. Finalmente, el 14% de los universitarios menciona que, al estar tristes, tienden a subir de peso. Este grupo puede experimentar un comportamiento contrario, donde la tristeza desencadena patrones de alimentación poco saludables, como comer en exceso o recurrir a alimentos reconfortantes como una forma de lidiar con sus emociones. Coincide con Osorio, Arango & Ramírez (2023) la asociación entre condición física y salud mental parece ser bidireccional, cada vez que la depresión se asocia también con discapacidad funcional, estado de salud y otros indicadores de la función física. Adicionalmente, sigue siendo controversial el papel de la condición física en la salud mental principalmente en países latinos, y particularmente en el ámbito universitario.

23. ¿Cuándo tienes cambios emocionales tu forma de dormir o tu sueño varía?

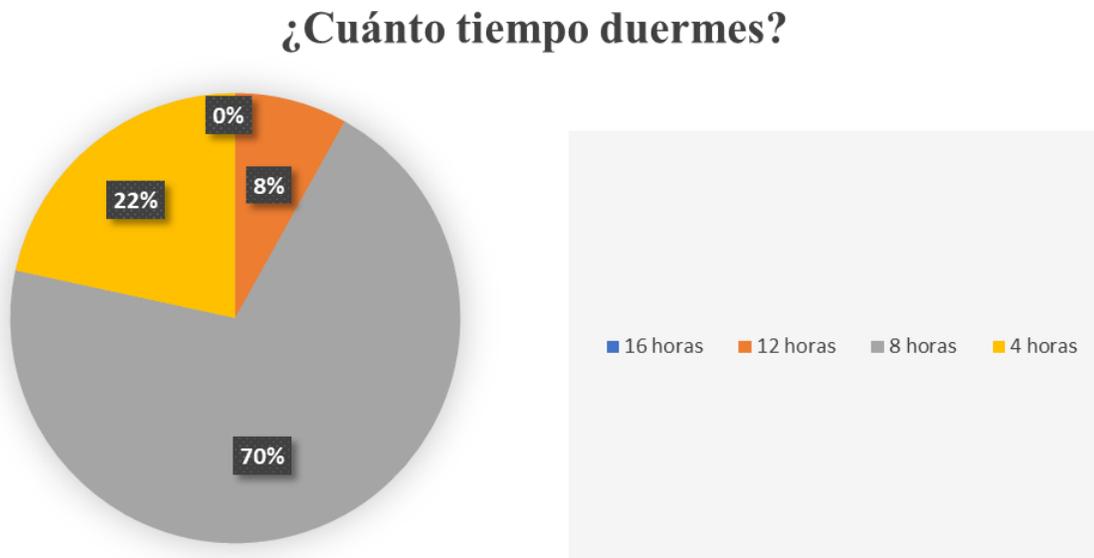
Figura número 26. ¿Cuándo tienes cambios emocionales tu forma de dormir o tu sueño varía?



El 59% de los estudiantes universitarios afirma que, cuando experimentan cambios emocionales, su forma de dormir y su calidad de sueño se ven afectadas negativamente, ya que tienden a dormir mal. Este porcentaje refleja que más de la mitad de los estudiantes se ve afectada por sus emociones de tal manera que su descanso se ve interrumpido. Por otro lado, un 30% de los estudiantes asegura que, cuando atraviesan cambios emocionales, su sueño se mantiene en niveles normales, lo que indica que, a pesar de las fluctuaciones emocionales, no experimentan alteraciones significativas en su descanso. Estos estudiantes pueden tener una mayor capacidad para gestionar sus emociones o haber desarrollado hábitos de higiene del sueño que les permiten mantener una rutina de descanso saludable, incluso en momentos de estrés o ansiedad. un 11% de los universitarios declara que, cuando experimentan cambios emocionales, duermen bien. Este porcentaje más pequeño refleja a aquellos estudiantes que parecen tener una capacidad notable para manejar sus emociones sin que estas interfieran significativamente en su calidad de sueño. Concuerta con Pardo (2024) El sueño y la salud mental están estrechamente relacionados, y el impacto de la calidad del sueño en el bienestar emocional es significativo.

24. ¿Cuánto tiempo duermes?

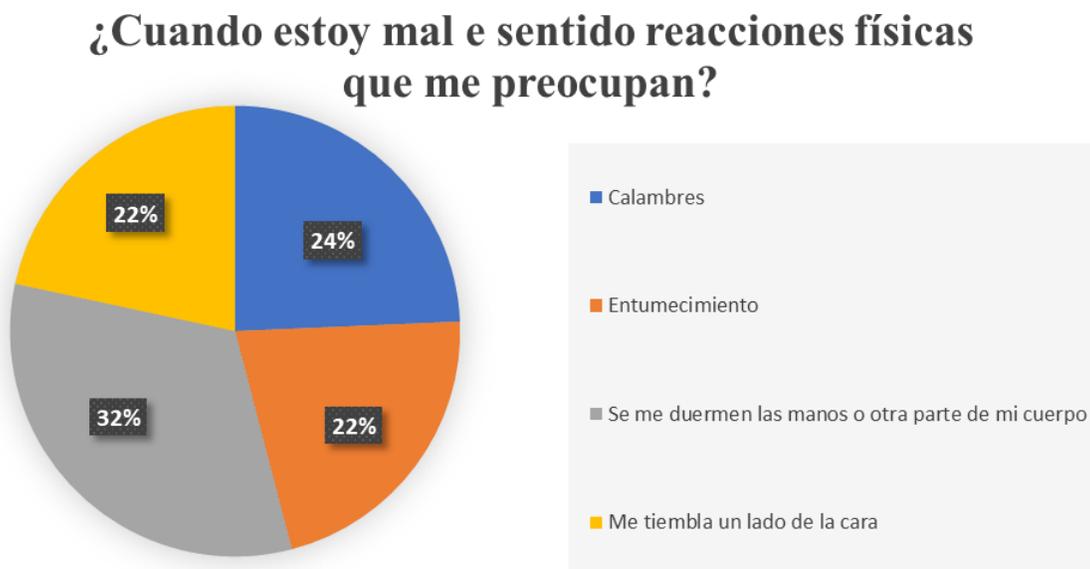
Figura número 27. ¿Cuánto tiempo duermes?



El 70.3% de los universitarios asegura dormir un promedio de 8 horas por noche, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes sigue una rutina de sueño relativamente saludable y adecuada. Dormir 8 horas es generalmente recomendado por expertos en salud, ya que este período de descanso es suficiente para que el cuerpo y la mente se recuperen, mejoren el rendimiento cognitivo, favorezcan la memoria y ayuden en la regulación emocional. un 8.1% de los universitarios duerme 12 horas, lo que es notablemente más de lo recomendado. Aunque dormir más de 8 horas ocasionalmente puede ser una respuesta natural a la fatiga o al agotamiento, un patrón constante de sueño excesivo podría estar relacionado con la búsqueda de recuperación frente a una acumulación de estrés o falta de descanso adecuado en días anteriores. Finalmente, el 21.6% de los universitarios duerme solo 4 horas por noche, lo que sugiere que una parte importante de los estudiantes no está durmiendo lo suficiente para satisfacer las necesidades de su cuerpo y mente. A diferencia Malasan, Sequeida & Ortiz (2017) En la etapa de adolescente, se requiere entre 9 a 10 h al día, pero si se produce un retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar. En condiciones normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal, respecto a la infancia.

25. ¿Cuándo estoy mal he sentido reacciones físicas que me preocupan?

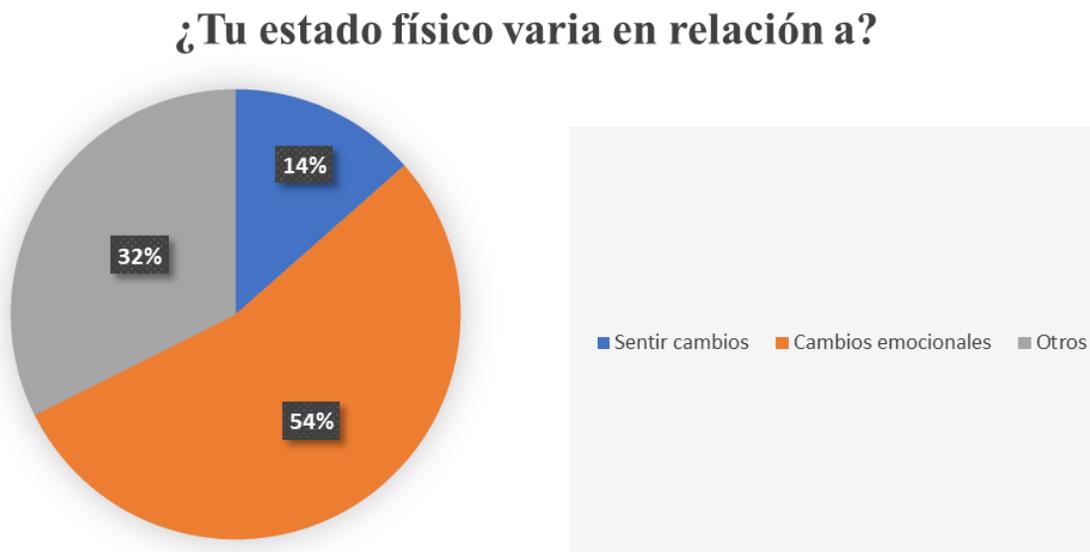
Figura número 28. ¿Cuándo estoy mal he sentido reacciones físicas que me preocupan?



El 32% de los estudiantes ha experimentado que se les duermen las manos u otra parte del cuerpo cuando se sienten mal. Este síntoma puede estar relacionado con diversos factores, como el estrés, la ansiedad, la fatiga extrema o problemas circulatorios temporales. Un 24% de los estudiantes experimenta calambres cuando se sienten mal. Los calambres musculares, que son contracciones involuntarias y dolorosas de los músculos, pueden ser un síntoma de fatiga o tensión muscular, y también están asociados con deshidratación o deficiencias de electrolitos, como el calcio o el potasio. Por otro lado, un 22% de los estudiantes experimenta entumecimiento cuando se sienten mal, lo que puede ser una señal de que los nervios del cuerpo están siendo comprimidos o afectados por factores emocionales o físicos. Finalmente, otro 22% de los estudiantes informa que siente que le tiembla un lado de la cara cuando se sienten mal. Higuera, Navarro & Fernández (2022) Los trastornos de ansiedad y la depresión son las perturbaciones mentales más prevalentes en la infancia y la adolescencia, y suponen un reto para el sistema sanitario, no solo por su elevada prevalencia, sino por la complejidad de su diagnóstico y tratamiento.

26. ¿Tu estado físico varía con relación a?

Figura número 29. ¿Tu estado físico varía con relación a?



El 54% de los estudiantes universitarios experimenta cambios emocionales, lo que sugiere que más de la mitad de los encuestados enfrenta variaciones significativas en su estado emocional durante su vida universitaria. Estos cambios pueden incluir altibajos en el ánimo, desde sentimientos de ansiedad y estrés hasta momentos de tristeza o euforia. Por otro lado, un 32% de los estudiantes menciona que experimenta otros tipos de cambios, lo que podría referirse a variaciones en su comportamiento, sus patrones de sueño, su motivación o su percepción del entorno. Estos "otros" cambios emocionales pueden ser más sutiles o menos reconocidos, pero igualmente impactan la vida diaria del estudiante. Finalmente, un 14% de los universitarios señala que siente cambios emocionales, pero en una menor frecuencia o intensidad. Este grupo puede experimentar variaciones emocionales, pero en menor grado o con una mayor capacidad para manejar esas fluctuaciones. Coincide con Hidalgo & González (2017) La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad.

27. ¿Te sientes culpable y no sabes por qué?

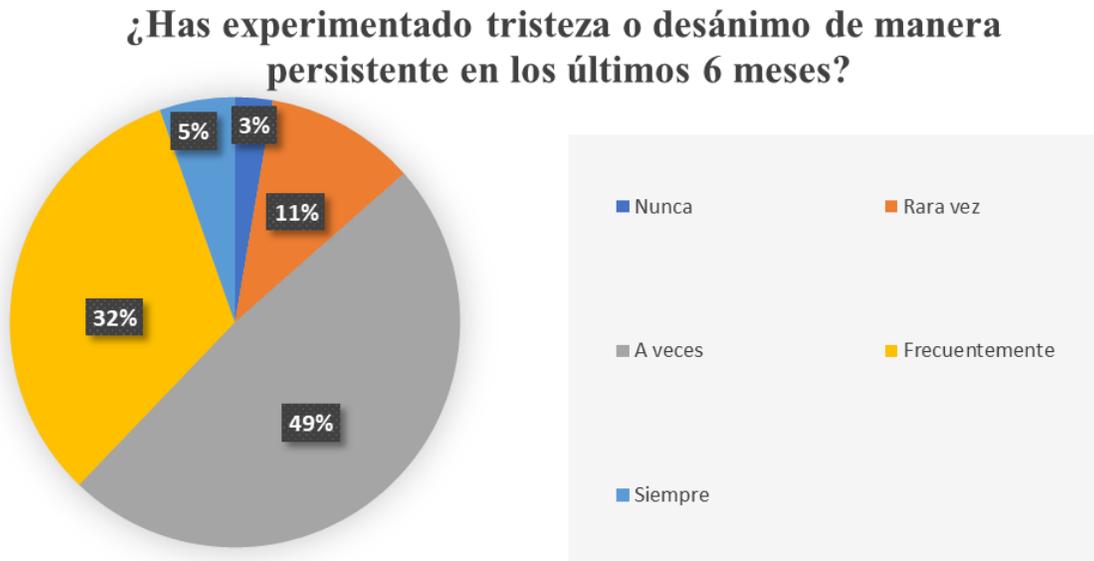
Figura número 30. ¿Te sientes culpable y no sabes por qué?



El 81% de los estudiantes universitarios informa que, a veces, se sienten culpables sin saber exactamente por qué. Este sentimiento de culpa inexplicable puede ser un reflejo de diversas causas subyacentes, como el estrés académico, la presión social, o la sensación de no estar cumpliendo con las expectativas propias o ajenas. Un 11% de los estudiantes afirma que siempre se sienten culpables. Para este grupo, la culpa parece ser una emoción recurrente y persistente que puede afectar su bienestar emocional de manera significativa. Finalmente, el 8% de los estudiantes nunca se siente culpable, lo que indica que una pequeña parte de la población universitaria no experimenta esta emoción, al menos no de forma significativa. Esto puede reflejar a individuos con una mayor seguridad emocional y una capacidad más desarrollada para manejar la autocrítica y las expectativas. Coincide con Lusson (2024) La culpa puede llegar a surgir cuando rompemos normas, al herir física o moralmente a alguien, al decepcionar a un ser querido por no abstenernos a sus ideales. Son muy amplios los aspectos que podrían llegar a desatar culpa. Y, si algo caracteriza a esta emoción, es la incomodidad que genera. La culpa logra hacernos sentir mal con nosotros mismos, nos avergüenza remuerde nuestra consciencia. Por ello, saber lidiar con la culpa es importante.

28. ¿Has experimentado tristeza o desánimo de manera persistente en los últimos 6 meses?

Figura número 31. ¿Has experimentado tristeza o desánimo de manera persistente en los últimos 6 meses?



Un 5% de los estudiantes universitarios afirma haber experimentado tristeza persistente en los últimos seis meses, lo que indica que una pequeña proporción de ellos ha lidiado con una tristeza constante y prolongada que probablemente ha tenido un impacto significativo en su bienestar emocional y su vida diaria. La tristeza persistente puede estar vinculada a diversos factores, como la presión académica, problemas personales, o dificultades en la adaptación al entorno universitario. El 32% de los estudiantes ha experimentado tristeza frecuentemente en los últimos seis meses, lo que refleja que una parte significativa de la población universitaria atraviesa episodios de tristeza en intervalos regulares, aunque no de manera continua. Por otro lado, un 49% de los estudiantes ha experimentado tristeza en ocasiones, lo que significa que esta emoción es relativamente común, pero no tan persistente ni tan frecuente como en los otros grupos. Finalmente, un 11% de los estudiantes dice que rara vez ha experimentado tristeza en los últimos seis meses, Coincide con Ludeña, Cabrejos & González (2020) La depresión en los adolescentes es un problema grave de salud mental que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés es realizar diferentes actividades, se ha asociado con diferentes factores y aquellos de tipo familiar cobran cada vez mayor relevancia.

29. ¿Usted encuentra actividades que le generan placer?

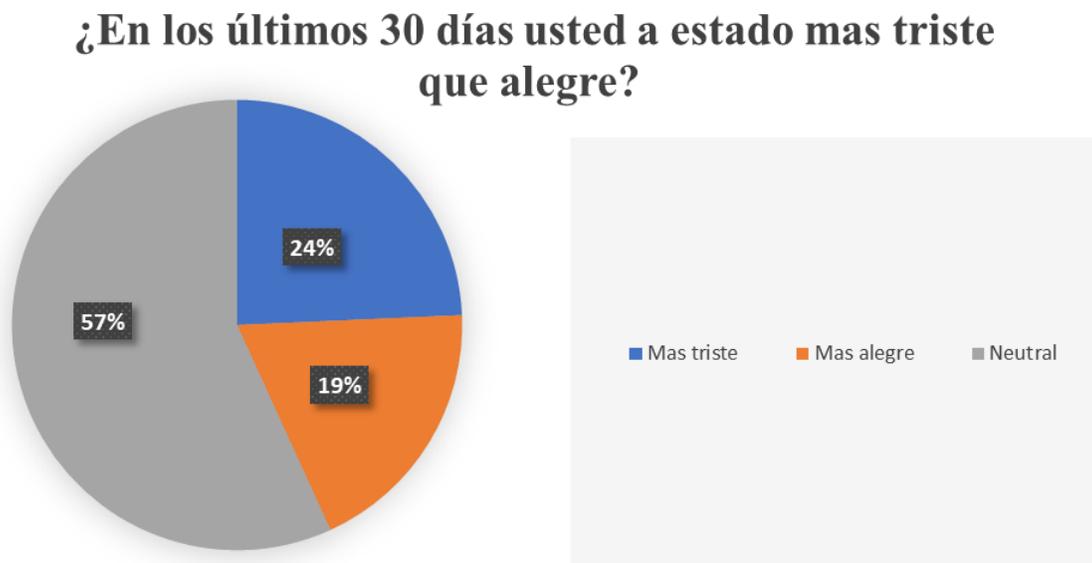
Figura número 32. ¿Usted encuentra actividades que le generen placer?



El 86% de los estudiantes universitarios indica que encuentran actividades que les generan placer, lo que sugiere que la gran mayoría de los estudiantes tiene al menos algunas experiencias o pasatiempos que les permiten desconectarse de las presiones académicas y disfrutar de momentos de bienestar personal. Estas actividades que les brindan placer pueden incluir una variedad de cosas, como practicar deportes, leer, escuchar música, pasar tiempo con amigos o familiares, involucrarse en actividades extracurriculares, explorar hobbies creativos o participar en voluntariados. Por otro lado, el 14% de los estudiantes universitarios indica que no encuentra actividades que les generen placer. Este porcentaje, aunque menor, es significativo, ya que refleja a un grupo de estudiantes que puede estar experimentando dificultades para encontrar una fuente de satisfacción o disfrute en su vida universitaria. Esta falta de actividades placenteras puede estar relacionada con varios factores, como un alto nivel de estrés académico, problemas de adaptación social o emocional, o incluso una sensación de agotamiento generalizado. Ricce (2022) adolescentes y jóvenes son los que hacen mayor uso de los espacios recreativos públicos, siendo los parques y las deportivas los principales centros a los que acuden para disiparse y encontrar un medio de distracción, ya sea caminando, en bicicleta u otro medio de transporte.

30. ¿En los últimos 30 días usted ha estado más triste que alegre?

Figura número 33. ¿En los últimos 30 días usted ha estado más triste que alegre?



El 56.8% de los estudiantes universitarios se mantiene neutral en cuanto a su estado emocional en los últimos 30 días, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes experimenta una estabilidad emocional relativa, sin grandes fluctuaciones en su ánimo. Este grupo de estudiantes puede estar atravesando un periodo de calma emocional, donde no han experimentado ni sentimientos de tristeza profundos ni episodios de alegría extrema. Por otro lado, un 24.3% de los estudiantes ha experimentado un aumento en la tristeza durante los últimos 30 días. Este porcentaje refleja que una parte significativa de los universitarios está atravesando un periodo emocionalmente más desafiante, lo que podría estar vinculado a factores como la presión académica, problemas personales, ansiedad sobre el futuro profesional o incluso dificultades en las relaciones interpersonales. Finalmente, el 18.9% de los estudiantes se ha sentido más alegre en los últimos 30 días. Aunque este porcentaje es más pequeño que el de los que se sienten neutrales o más tristes, refleja que una parte de la población universitaria está experimentando una fase positiva en su vida emocional. Coincide con Ludeña, Cabrejos & González (2020) La depresión en los adolescentes es un problema grave de salud mental que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, se ha asociado con diferentes factores y aquellos de tipo familiar cobran cada vez mayor relevancia.

10.1.3. Plan de promoción sobre salud mental

10.1.3.1. Grupo focal

Por medio de los resultados obtenidos del grupo focal, los expertos compartieron aspectos relevantes que consideraron, en relación con las incidencias de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de universitarios, abarcamos que estas manifestaciones son reveladoras e importantes que se pudieron esquematizar en nuestra investigación, ya que se son prioritarios estos aportes subjetivos de los expertos en nuestro estudio.

Estos datos se recopilaron a través de Padlet y el sistema Word mostrando los resultados con una transcripción fiel de los 5 participantes expertos.

Tabla número 4. Factores que contribuyen a los episodios depresivos en los estudiantes universitarios

1. ¿Cuáles son los principales factores que contribuyen a los episodios depresivos en los estudiantes universitarios?	
Participantes	Respuesta
1	Los traumas de la infancia, duelos, violencia, problemas sentimentales, abuso sexual, estrés, problemas adaptativos en los primeros años, traumas relacionados a la sociabilidad y afectividad, complejos,
2	Las heridas de infancia traumas no gestionados de forma adecuada
3	Los episodios depresivos en estudiantes universitarios pueden ser causados por una combinación de factores. Algunos de los principales son: Estrés académico: Las altas exigencias académicas, la carga de trabajo y la presión por obtener buenas calificaciones pueden generar un estrés significativo. Transición a la vida universitaria: Adaptarse a un nuevo entorno, lejos de casa y de la familia, puede ser desafiante y provocar sentimientos de soledad o ansiedad. Falta de apoyo social: La ausencia de una red de apoyo, ya sea familiar o de amigos, puede aumentar la sensación de aislamiento. Problemas financieros: Las preocupaciones económicas, como el costo de la matrícula y la necesidad de trabajar mientras se estudia, pueden ser fuentes de estrés.
4	Estos pueden ser atribuidos a una combinación de factores personales, académicos y sociales es decir (multi causal). Entre los principales factores se encuentran la presión

	académica y la carga de trabajo, que generan altos niveles de estrés. A esto se suma la incertidumbre sobre el futuro profesional y las expectativas de rendimiento, que pueden agravar el estado emocional de los estudiantes. Además, el aislamiento social y la falta de apoyo emocional, especialmente en aquellos que viven lejos de sus familias o en contextos poco propicios para establecer vínculos, intensifican el riesgo de desarrollar episodios depresivos.
5	Ajuste a la vida universitaria y cambios de entorno, Falta de red de apoyo

En las respuestas de la pregunta número 1 se refleja el resultado obtenido a través del panel de expertos al brindar insumos para la construcción de la propuesta del estudio la mayoría de los participantes considera que los principales factores que contribuyen a los episodios depresivos en los estudiantes universitarios son multicausal entre los que se encuentran los factores personales, académicos, sociales, familiares y financieros entre los que se encuentran: los traumas de la infancia, duelos, violencia, problemas sentimentales, abuso sexual, estrés, problemas adaptativos en los primeros años, traumas relacionados a la sociabilidad y afectividad, complejos, las heridas de infancia traumas no gestionados de forma adecuada. Estrés y presión académica, transición a la vida universitaria, falta de apoyo social y la carga de trabajo, que generan altos niveles de estrés. futuro profesional y las expectativas de rendimiento, el aislamiento social y la falta de apoyo emocional, especialmente en aquellos que viven lejos de sus familias, poco propicios para establecer vínculos y ajuste a la vida universitaria y cambios de entorno, Falta de red de apoyo.

De forma similar según Vargas (2021) Los principales factores son los situacionales, que incluyen el trabajo pesado y el bajo rendimiento académico; los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, la procedencia, el año de estudios, el tipo de actividad laboral, el grupo familiar; la calidad del sueño; la pésima condición física; y, la mala alimentación. Por otro lado, también existen factores psicóticos o neuróticos como la disfuncionalidad o problemas de cohesión familiar; problemas psicológicos; estado mental y sentido de vida negativos; problemas de espiritualidad en la personalidad; así como problemas en las relaciones amorosas. En este sentido, es necesario que las escuelas tomen estrategias para observar y prevenir que los estudiantes presenten situaciones depresivas; desarrollando talleres, programas, asesorías, evaluaciones periódicas y orientaciones

con el fin de solucionar estos problemas; ya que va a incidir en un adecuado rendimiento académico y en dificultades en su desarrollo personal.

Tabla número 5. Señales de alteración emocional son más comunes en los estudiantes que atraviesan episodios depresivos

2. ¿Que señales de alteración emocional son más comunes en los estudiantes que atraviesan episodios depresivos?	
Participantes	Respuesta
1	Aislamiento, procrastinación (pretextos para no realizar sus obligaciones), agresividad, ausencias, llanto, gripe, náuseas, se nota decaído, se reprime, participa poco, se aparta
2	Aislamiento social, retraimiento, llanto repentino sin razón aparente, irritabilidad
3	Las señales de alteración emocional más comunes en estudiantes que atraviesan episodios depresivos incluyen: Tristeza persistente: Sentimientos de tristeza que no desaparecen y que afectan su día a día. Pérdida de interés: Desinterés en actividades que antes disfrutaban, como hobbies, deportes o salir con amigos. Fatiga y falta de energía: Sensación constante de cansancio, incluso después de descansar. Dificultad para concentrarse: Problemas para enfocarse en estudios o tareas, lo que puede afectar el rendimiento académico.
4	Suelen mostrar una serie de señales de alteración emocional. Entre las más comunes se encuentran el retraimiento social, donde el estudiante evita participar en actividades grupales y se aísla de sus compañeros y amigos. También es frecuente una disminución notable en el rendimiento académico, reflejada en dificultades para concentrarse, procrastinación y un descenso en la calidad de sus trabajos y participación en clase. Las alteraciones en el sueño, ya sea insomnio o hipersomnia, junto con la fatiga crónica, también son indicadores comunes. Otros signos incluyen cambios en el apetito, pensamientos recurrentes de inutilidad o culpa, y en casos más severos, ideas de autolesión o suicidio.
5	Cambios en el rendimiento académico

En la respuesta de la pregunta número 2 se manifiesta el resultado de los expertos con las siguientes respuesta obtenidas en el panel: aislamiento, procrastinación, agresividad, ausencias, llanto, gripe, náuseas, se nota decaído, se reprime, participa poco, Aislamiento social, retraimiento, llanto repentino sin razón aparente, irritabilidad, tristeza persistente, pérdida de interés, Fatiga y falta de energía, dificultad para concentrarse, el retraimiento social, una disminución notable en el rendimiento académico, dificultades para concentrarse, procrastinación y un descenso en la calidad de sus trabajos o participación en clase, las alteraciones en el sueño, ya sea insomnio o hipersomnia, junto con la fatiga crónica, cambios en el apetito, pensamientos recurrentes de inutilidad o culpa, y en casos más severos, ideas de autolesión o suicidio.

Lo que coincide con Vitae (2021) Algunos de los problemas de comportamiento o emocionales están relacionados con los trastornos de ánimo, de conducta alimenticia, problemas de identidad, trastorno de sustancias como el alcohol o las drogas, entre otros. Por otro lado, también pueden darse casos con problemas de aprendizaje como es el caso del déficit de atención, que se origina tanto en la escuela como en casa. A continuación, te contamos algunos de los síntomas y trastornos más frecuentes que se pueden dar en la adolescencia. Los problemas de conducta empiezan a desarrollarse cuando el niño empieza a convertirse en adulto. Estos pueden darse en la escuela, dentro del entorno familiar e incluso de su grupo de amigos y problemas en la alimentación.

Tabla número 6. Obstáculos que enfrentan los estudiantes al buscar apoyo emocional o psicológico en el entorno universitario

3. ¿Qué obstáculos enfrenta los estudiantes al buscar apoyo emocional o psicológico en el entorno universitario?	
Participantes	Respuesta
1	Poca confianza, poca integración en el grupo, falta de reconocimiento de su estado mental, normalización de personas con estados depresivos, exposición al peligro, conductas y pensamientos autodestructivos, relaciones conflictivas, abandono de metas o ausencia de metas, bajo rendimiento académico, enojo, soledad
2	Que no haya disponibilidad de recursos y tiempo para poder dar el acompañamiento y seguimiento adecuado y que su situación empeoré

3	<p>Los estudiantes pueden enfrentar varios obstáculos al buscar apoyo emocional o psicológico en el entorno universitario:</p> <p>Estigmas sociales: Existe una percepción negativa asociada a la salud mental, lo que puede llevar a los estudiantes a sentir vergüenza o miedo al ser juzgados.</p> <p>Falta de información: Muchos estudiantes no están al tanto de los recursos disponibles en su universidad, como servicios de asesoramiento o grupos de apoyo.</p> <p>Acceso limitado: En algunas instituciones, los servicios de salud mental pueden ser insuficientes en comparación con la demanda, lo que resulta en largas esperas para obtener una cita.</p>
4	<p>Los estigmas sociales que desalientan la búsqueda de ayuda, generando temor al juicio o discriminación. La sobrecarga académica y los horarios poco flexibles dificultan el acceso a servicios de salud mental. En algunos casos, además, el desconocimiento de los recursos disponibles.</p>
5	<p>Miedo a la confidencialidad</p>

En la respuesta de la pregunta número 3 se observa el resultado de los expertos con la respuesta que mayor se repite; poca confianza o integración en el grupo, falta de reconocimiento de su estado mental, normalización de personas con estados depresivos, exposición al peligro, conductas y pensamientos autodestructivos, relaciones conflictivas, abandono de metas o ausencia de metas, bajo rendimiento académico, enojo, soledad, no haya disponibilidad de recursos y tiempo para poder dar el acompañamiento o seguimiento adecuado y que su situación empeore, falta de información, acceso limitado, los estigmas sociales, desalientan la búsqueda de ayuda, generando temor al juicio o discriminación, la sobrecarga académica y los horarios poco flexibles dificultan el acceso a servicios de salud mental, el desconocimiento de los recursos disponibles y miedo a la confidencialidad.

Lo que coincide con Zamora & valle (2020) en su estudio “Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios” El bienestar psicológico de la población universitaria supone una preocupación creciente, debido a la gran exigencia académica que propicia el desarrollo de malestar y psicopatologías, los resultados mostraron correlaciones entre las variables, sugiriendo que mientras menos dificultades de regulación emocional reportan los estudiantes, mayores son sus niveles de bienestar. En particular, las variables de regulación

emocional que fueron predictoras del bienestar psicológico fueron las dificultades en la conducta dirigida a metas cuando se experimentan emociones negativas, y las dificultades en la aceptación, claridad y conciencia emocional.

Tabla número 7. Manera que podría la universidad crear un ambiente más seguro y receptivo para que los estudiantes hablen sobre su salud mental

4. ¿De qué manera podría la universidad crear un ambiente más seguro y receptivo para que los estudiantes hablen sobre su salud mental?	
Participantes	Respuesta
1	Maestros más sensibles, espacios de tutorías que aborden su condición emocional, remisión a la clínica, planes de diagnóstico y monitoreo de la situación emocional de los estudiantes, más sensibilización con profundidad, más atención a la condición mental de los estudiantes de manera formal
2	Garantizar los recursos físicos, materiales y humanos para el acompañamiento y seguimiento de los estudiantes, el compromiso de todos los docentes en general para captar y remitir casos a la clínica psicosocial y de igual forma dar seguimiento
3	Para que las universidades creen un ambiente más seguro y receptivo en relación con la salud mental de los estudiantes, pueden implementar varias estrategias: Educación y sensibilización: Ofrecer talleres, charlas y campañas de concienciación sobre salud mental para desmitificar los problemas emocionales y reducir el estigma asociado. Acceso a recursos: Asegurarse de que los servicios de salud mental, como consejería y asesoramiento, sean fácilmente accesibles y conocidos por todos los estudiantes. Capacitación del personal: Capacitar a profesores y personal administrativo para que reconozcan señales de problemas de salud mental y sepan cómo dirigir a los estudiantes a los recursos adecuados. Espacios seguros: Crear espacios físicos y virtuales donde los estudiantes se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones y experiencias sin miedo a ser juzgados.
4	La universidad podría fomentar un ambiente más seguro y receptivo promoviendo campañas de sensibilización que reduzcan el estigma asociado a la salud mental, ofreciendo accesos más sencillos a los servicios de apoyo psicológico. Además,

	capacitar al personal docente para detectar y responder adecuadamente a signos de problemas emocionales contribuiría a un entorno más acogedor para los estudiantes.
5	Crear espacios seguros de conversación, Visibilidad de figuras estudiantiles que hablen sobre salud mental

El resultado de la respuesta de la pregunta número 4 se presta atención en las siguientes respuestas; Maestros más sensibles, espacios de tutorías que aborden su condición emocional, remisión a la clínica, planes de diagnóstico y monitoreo de la situación emocional de los estudiantes, más sensibilización con profundidad, más atención a la condición mental de los estudiantes de manera formal, garantizar los recursos físicos, materiales y humanos para el acompañamiento y seguimiento de los estudiantes, el compromiso de todos los docentes en general para captar y remitir casos a la clínica psicosocial y de igual forma dar seguimiento, educación o sensibilización al acceso a recursos, capacitación del personal, espacios seguros o fomentar un ambiente más seguro y receptivo.

Promoviendo campañas de sensibilización que reduzcan el estigma asociado a la salud mental, ofreciendo accesos más sencillos a los servicios de apoyo psicológico. Además, capacitar al personal docente para detectar y responder adecuadamente a signos de problemas emocionales contribuiría a un entorno más acogedor para los estudiantes y Crear espacios seguros de conversación, visibilidad de figuras estudiantiles que hablen sobre salud mental.

Lo que coincide con Vásquez (2021) en su investigación “Salud mental, eje fundamental para el bienestar de la comunidad universitaria” con los siguientes resultados La UNAN-Managua. Esta iniciativa garantiza la promoción de una cultura promotora del ambiente y auto cuidado mediante hábitos saludables con la participación de la comunidad universitaria. El proyecto Universidad Saludable, además de promover la salud integral, también vinculadas con el quehacer académico y profesional. En este sentido, se evidenció la importancia del rol de profesionales de esta disciplina con el fin de brindar atención especializada y buscar alternativas que contribuyan al bienestar social y la atención psicológica proporcionada no solo aborda las necesidades individuales, sino que también promueve un entorno saludable dentro y fuera del entorno académico.

El fomentar una cultura de apoyo y comprensión en la universidad contribuye a un clima institucional positivo. Cuando se prioriza la salud mental, se crea un ambiente en el que los estudiantes, el personal docente y administrativo convergen en un espacio común de empatía y acercamiento emocional.

Tabla número 8. Estrategias que se consideran más afectivos para motivar a los estudiantes a participar en programas de promoción de la salud emocional

5. ¿Qué estrategias consideran más efectivos para motivar a los estudiantes a participar en programas de promoción de la salud emocional?	
Participantes	Respuesta
1	Formalizar y tradicionalizar modelos y manuales que ya existen para la atención de la salud mental
2	Sensibilizar y normalizar la atención psicológica entre los estudiantes
3	<p>Para motivar a los estudiantes a participar en programas de promoción de la salud emocional, se pueden considerar las siguientes estrategias:</p> <p>Integración en el currículo: Incluir la salud emocional como parte del currículo académico, de modo que los estudiantes reconozcan su importancia y se sientan más inclinados a participar.</p> <p>Testimonios de pares: Compartir historias y experiencias de otros estudiantes que se han beneficiado de estos programas puede ayudar a reducir el estigma y fomentar la participación.</p> <p>Actividades interactivas: Ofrecer talleres y actividades prácticas que sean atractivas y participativas, como yoga, meditación, o arte terapia, para que los estudiantes se sientan más involucrados.</p> <p>Incentivos: Proporcionar incentivos, como créditos académicos, certificados de participación o recompensas, puede motivar a los estudiantes a inscribirse en estos programas.</p>
4	Estas deben de incluir una verdadera escucha activa, sentimiento de pertenencia. Un programa de salud emocional podría atender estas necesidades a través de asesorías psicológicas accesibles, grupos de apoyo y talleres de habilidades emocionales.
5	Integrar la salud emocional en actividades cotidianas de la universidad.

La respuesta de la pregunta número 5 es de mucha importancia en las siguientes respuestas formalizar y tradicionalizar modelos y manuales que ya existen para la atención de la salud mental sensibilizar y normalizar la atención psicológica entre los estudiantes, integración en el currículo, incluir la salud emocional como parte del currículo académico, de modo que los estudiantes reconozcan su importancia y se sientan más inclinados a participar, testimonios de pares, compartir historias y experiencias de otros, actividades interactivas, ofrecer talleres de habilidades emocionales y actividades prácticas que sean atractivas, participativas, como yoga, meditación, o arte terapia, para que los estudiantes se sientan más involucrados.

Incentivos, como créditos académicos, certificados de participación o recompensas, puede motivar a los estudiantes a inscribirse en estos programas. incluir una verdadera escucha activa, sentimiento de pertenencia. Un programa de salud emocional podría atender estas necesidades a través de asesorías psicológicas accesibles, grupos de apoyo e Integrar la salud emocional en actividades cotidianas de la universidad.

Lo que coincide con Bolívar (2021) en su estudio “Motivación como estrategia para el desarrollo emocional en el proceso de aprendizaje” con el siguiente resultado en logra el interés del estudiante y crea el hábito de evitar dejar logros a medias. La motivación incrementa o disminuye la actitud positiva al momento de realizar actividad física, en este sentido los estudiantes responden favorablemente a una asignatura planificada en forma adecuada, diseñada con estímulos, motivaciones y aplicada por docentes entusiasta que tiene interés de innovar y estimular el proceso de aprendizaje.

Tabla número 9. Perciben el impacto de la familia, amigos y docentes en el bienestar emocional de los estudiantes que presentan episodios depresivos

6. ¿Cómo perciben el impacto de la familia, amigos y docentes en el bienestar emocional de los estudiantes que presentan episodios depresivos?	
Participantes	Respuesta
1	La familia y los modelos de crianza definen la salud mental desde la infancia y es determinante en el resto de la vida, en algunos casos la universidad debería procurar acercamiento con la familia de los casos identificados
2	Toda red de apoyo es necesaria en los diferentes procesos, procurar ese acercamiento entre pacientes, familia, compañeros etc. es de vital importancia
3	<p>Familia</p> <p>Apoyo emocional: Una familia comprensiva y solidaria puede ofrecer un espacio seguro donde los estudiantes se sientan cómodos compartiendo sus sentimientos.</p> <p>Estabilidad: Un ambiente familiar estable y amoroso puede ayudar a mitigar el estrés y la ansiedad que contribuyen a la depresión.</p> <p>Expectativas y presión: Las altas expectativas familiares pueden ser una fuente de presión, lo que podría agravar los síntomas depresivos en algunos estudiantes.</p> <p>2. Amigos</p> <p>Red de apoyo: Los amigos pueden proporcionar compañía, comprensión y apoyo emocional, lo que es crucial para los estudiantes que se sienten solos o aislados.</p> <p>Interacciones sociales: La participación en actividades sociales con amigos puede ofrecer distracciones positivas y mejorar el estado de ánimo.</p> <p>Estigmas: Sin embargo, si los amigos no son comprensivos o minimizan los problemas de salud mental, esto puede llevar a una mayor sensación de aislamiento.</p> <p>3. Docentes</p> <p>Reconocimiento y comprensión: Los docentes que muestran empatía y comprenden las dificultades emocionales de los estudiantes pueden ayudar a crear un ambiente de aprendizaje más acogedor.</p> <p>Flexibilidad académica: La capacidad de los docentes para ofrecer adaptaciones, como plazos extendidos o apoyo adicional, puede aliviar la presión académica durante episodios difíciles.</p>

4	La familia puede ser un pilar de apoyo esencial, proporcionando seguridad emocional y recursos prácticos; sin embargo, la falta de comprensión o dinámicas familiares conflictivos pueden agravar la situación. Los amigos, por su parte, influyen al ofrecer compañía, empatía y un espacio de contención. Los docentes, al mostrar sensibilidad y flexibilidad en el contexto académico, pueden aliviar la presión académica y fomentar un entorno más comprensivo. No obstante, una actitud indiferente o poco empática por parte de ellos puede contribuir al estrés y la percepción de abandono.
5	Cada uno de estos grupos brinda un tipo de apoyo distinto, y su impacto positivo puede ser decisivo para que los estudiantes se sientan comprendidos, motivados y menos solos.

La pregunta número 6 resulta la respuesta que se proporciona en la aplicación, la familia y los modelos de crianza definen la salud mental desde la infancia y es determinante en el resto de la vida, en algunos casos la universidad debería procurar acercamiento con la familia de los casos identificados, red de apoyo es necesaria en los diferentes procesos, procurar ese acercamiento entre pacientes, familia con apoyo emocional, comprensiva y solidaridad o estable y amoroso puede ser un pilar de apoyo esencial, proporcionando seguridad emocional y recursos prácticos, ; sin embargo, la falta de comprensión o dinámicas familiares conflictivas pueden agravar la situación.

Expectativas y presión: las altas expectativas familiares pueden ser una fuente de presión, amigos red de apoyo: los amigos pueden proporcionar compañía, comprensión y apoyo emocional, interacciones sociales: la participación en actividades sociales, con amigos, estigmas: sin embargo, si los amigos no son comprensivos o minimizan los problemas de salud mental, 3. docentes reconocimiento y comprensión: los docentes que muestran empatía y comprenden las dificultades emocionales de los estudiantes, flexibilidad académica: la capacidad de los docentes para ofrecer adaptaciones, como plazos extendidos o apoyo adicional, la familia los amigos, por su parte, influyen al ofrecer compañía, empatía y un espacio de contención,

Los docentes, al mostrar sensibilidad y flexibilidad en el contexto académico, pueden aliviar la presión académica y fomentar un entorno más comprensivo, no obstante, una actitud indiferente o poco empática por parte de ellos puede contribuir al estrés, la percepción de abandono y cada uno de estos grupos brinda un tipo de apoyo distinto, y su impacto positivo puede ser decisivo para que los estudiantes se sientan comprendidos, motivados y menos solos. Lo que coincide con Zamora &

valle (2020) en su estudio “Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios” El bienestar psicológico de la población universitaria supone una preocupación creciente, debido a la gran exigencia académica que propicia el desarrollo de malestar y psicopatologías.

Los resultados mostraron correlaciones entre las variables, sugiriendo que mientras menos dificultades de regulación emocional reportan los estudiantes, mayores son sus niveles de bienestar. En particular, las variables de regulación emocional que fueron predictoras del bienestar psicológico fueron las dificultades en la conducta dirigida a metas cuando se experimentan emociones negativas, y las dificultades en la aceptación, claridad y conciencia emocional.

Tabla número 10. Principales necesidades emocionales de los estudiantes y como podrían atenderse en un programa de la salud emocional

7. ¿Cuáles son las principales necesidades emocionales de los estudiantes y como podrían atenderse en un programa de la salud emocional?	
Participantes	Respuesta
1	Necesidad de identidad. necesidad de reconocimiento, necesidad de comunicación emocional, necesidad de pertenencia y auto reconocimiento, necesidad de autorregulación
2	Necesidad de aceptación, reconocimiento y merecimiento
3	Las principales necesidades emocionales de los estudiantes suelen incluir: 1. Apoyo emocional Necesidad: Los estudiantes requieren un espacio seguro donde puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones sin miedo a ser juzgados. Atención en el programa: Crear grupos de apoyo donde los estudiantes puedan compartir sus experiencias y recibir retroalimentación positiva de sus pares y profesionales. 2. Herramientas de afrontamiento Necesidad: Estrategias efectivas para manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales. Atención en el programa: Ofrecer talleres sobre técnicas de manejo del estrés, mindfulness y habilidades de afrontamiento.

	<p>3. Conexión social</p> <p>Necesidad: Los estudiantes a menudo buscan relaciones significativas y apoyo social.</p> <p>Atención en el programa: Organizar eventos sociales, actividades grupales y retiros que fomenten la interacción y la construcción de redes de apoyo.</p> <p>4. Educación sobre salud mental</p> <p>Necesidad: Comprender la salud mental y los recursos disponibles para abordar problemas emocionales.</p> <p>Atención en el programa: Proporcionar sesiones informativas y materiales educativos sobre salud mental, síntomas de depresión y ansiedad, y la importancia de buscar ayuda.</p> <p>5. Autocuidado</p> <p>Necesidad: Aprender a priorizar su bienestar emocional y físico.</p> <p>Atención en el programa: Incluir talleres sobre autocuidado, nutrición, ejercicio y técnicas de relajación.</p>
4	<p>Crear grupos de apoyo y actividades comunitarias para fomentar la inclusión y la conexión entre estudiantes.</p> <p>Implementar talleres y técnicas de manejo emocional para ayudar a los estudiantes a enfrentar la presión académica y personal.</p>
5	<p>Las necesidades emocionales de los estudiantes suelen girar en torno a la estabilidad, la validación y el desarrollo de habilidades para gestionar el estrés y la presión académica.</p> <p>Un programa de promoción de la salud emocional puede ser muy efectivo si se diseña para satisfacer estas necesidades específicas.</p>

La pregunta 7 se muestra que las principales necesidades emocionales de los estudiantes y como podrían atenderse en un programa de la salud emocional son, necesidad de identidad, de reconocimiento, de comunicación emocional, de pertenencia y auto reconocimiento, de autorregulación, de aceptación, reconocimiento y merecimiento apoyo emocional, necesidad: los estudiantes requieren un espacio seguro donde puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones sin miedo a ser juzgados, atención en el programa: crear grupos de apoyo donde los estudiantes puedan compartir sus experiencias y recibir retroalimentación positiva.

Herramientas de afrontamiento a necesidad: estrategias efectivas para manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales, atención en el programa: ofrecer talleres sobre técnicas de

manejo del estrés, mindfulness y habilidades de afrontamiento, conexión social, educación sobre salud mental, comprender la salud mental y los recursos disponibles para abordar problemas emocionales, atención en el programa: proporcionar sesiones informativas y materiales educativos sobre salud mental, síntomas de depresión o ansiedad, la importancia de buscar ayuda con autocuidado, necesidad: aprender a priorizar su bienestar emocional y físico. atención en el programa: incluir talleres sobre autocuidado, nutrición, ejercicio y técnicas de relajación. crear grupos de apoyo y actividades comunitarias para fomentar la inclusión y la conexión entre estudiantes. implementar talleres.

Técnicas de manejo emocional para ayudar a los estudiantes a enfrentar la presión académica y personal. las necesidades emocionales de los estudiantes suelen girar en torno a la estabilidad, la validación y el desarrollo de habilidades para gestionar el estrés y la presión académica. un programa de promoción de la salud emocional puede ser muy efectivo si se diseña para satisfacer estas necesidades específicas. Lo que coincide con Bolívar (2021) en su estudio “Motivación como estrategia para el desarrollo emocional en el proceso de aprendizaje” con el siguiente resultado en logra el interés del estudiante y crea el hábito de evitar dejar logros a medias. La motivación incrementa o disminuye la actitud positiva al momento de realizar actividad física, en este sentido los estudiantes responden favorablemente a una asignatura planificada en forma adecuada, diseñada con estímulos, motivaciones y aplicada por docentes entusiasta que tiene interés de innovar y estimular el proceso de aprendizaje.

Tabla número 11. Actividades o intervenciones serían más adecuadas para abordar la depresión en estudiantes dentro del contexto universitario

8. ¿Qué actividades o intervenciones serían más adecuadas para abordar la depresión en estudiantes dentro del contexto universitario?	
Participantes	Respuesta
1	Grupos de autoayuda, fomento de actividades extracurriculares (ampliar esos espacios), de danza, música y deportes, caminatas desde vida estudiantil, encuentros con las familias, torneos deportivos, competencias creativas, días de talentos, karaokes, sesiones de arte a través de la pintura.

	Campamentos
2	Grupos de autoayuda, terapias familiares y terapias alternativas al gusto y capacidades del paciente
3	<p>Programas de actividad física</p> <p>Iniciativas que fomenten la participación en deportes, caminatas o ejercicios grupales.</p> <p>Beneficio: La actividad física libera endorfinas, que pueden mejorar el estado de ánimo.</p> <p>Asesoramiento individual</p> <p>Servicios de consejería donde los estudiantes pueden hablar con un profesional sobre sus problemas.</p> <p>Beneficio: Ofrece un espacio confidencial para abordar preocupaciones personales y emocionales.</p>
4	<p>Sesiones de apoyo entre pares dirigidas por profesionales, para compartir experiencias y promover un sentido de comunidad.</p> <p>Capacitación en técnicas de manejo del estrés, regulación emocional y resolución de problemas.</p> <p>Conferencias con expertos para educar sobre los síntomas de la depresión y las formas de buscar ayuda.</p>
5	Grupos de apoyo entre estudiantes, Entrenamiento en primeros auxilios psicológicos para estudiantes, personal y docentes.

En la respuesta de la respuesta número 8 se manifiesta el resultado siguiente que mayor se repite campamentos. Grupos de autoayuda, fomento de actividades extracurriculares (ampliar esos espacios), de danza, música y deportes, caminatas desde vida estudiantil, encuentros con las familias, torneos deportivos, competencias creativas, días de talentos, karaokes, sesiones de arte a través de la pintura, Grupos de autoayuda, terapias familiares y terapias alternativas al gusto y capacidades del paciente Programas de actividad física, Iniciativas que fomenten la participación en deportes, caminatas o ejercicios grupales. Beneficio: La actividad física libera endorfinas, que pueden mejorar el estado de ánimo. Asesoramiento individual, Servicios de consejería donde los estudiantes pueden hablar con un profesional sobre sus problemas.

Beneficio: Ofrece un espacio confidencial para abordar preocupaciones personales y emocionales. Sesiones de apoyo entre pares dirigidas por profesionales, para compartir experiencias y promover

un sentido de comunidad. Capacitación en técnicas de manejo del estrés, regulación emocional y resolución de problemas. Conferencias con expertos para educar sobre los síntomas de la depresión y las formas de buscar ayuda. Grupos de apoyo entre estudiantes, Entrenamiento en primeros auxilios psicológicos para estudiantes, personal y docentes.

Lo que coincide con Salinas (2023) en su estudio “Salud mental de los estudiantes universitarios: episodio depresivo mayor” El presente artículo trata sobre la presencia de episodios depresivos mayores como uno de los trastornos más representativos en relación con la salud mental de estudiantes universitarios. para abordar esta problemática, se propone una estrategia integrada de intervención que permita reducir los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. dicha estrategia se basa en la combinación de tres enfoques terapéuticos: terapia cognitiva, terapia transdiagnóstica y terapia de aceptación y compromiso. se plantea la realización de actividades que abordan aspectos.

Como la creación de un entorno seguro, identificación y procesamiento de alteraciones cognitivas, promoción de la cohesión grupal, regulación emocional, solución de problemas y la psicoeducación. los resultados demuestran la eficacia en la utilización de estrategias de intervención basadas en la terapia cognitiva, terapia transdiagnóstica y terapia de aceptación y compromiso para la reducción de síntomas depresivos, fomentando el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, concluyendo que las estrategias propuestas son factibles de implementar en el contexto educativo, contando con los recursos necesarios y respaldo legal y político.

Tabla número 12. Rol específico pueden desempeñar los docentes y el personal universitario en la prevención y detección temprana de episodios depresivos

9. ¿Qué rol específico pueden desempeñar los docentes y el personal universitario en la prevención y detección temprana de episodios depresivos?	
Participantes	Respuesta
1	Fundamental capacitar a los maestros en detección y primeros auxilios psicológicos, sensibilizarlos acerca de temas de salud mental, técnicas básicas para el acompañamiento
2	Sensibilizar a los docentes en temas de salud mental, para empatizar con los universitarios

3	<p>Los docentes y el personal universitario pueden desempeñar un papel crucial en la prevención y detección temprana de episodios depresivos en estudiantes. A continuación, se detallan algunas funciones específicas que pueden asumir:</p> <p>1. Identificación de señales de alerta</p> <p>Rol: Capacitarse para reconocer signos de depresión, como cambios en el comportamiento, bajo rendimiento académico, aislamiento social o cambios de humor.</p> <p>Acción: Observar y documentar estos cambios, y estar atentos a estudiantes que puedan necesitar apoyo.</p> <p>2. Creación de un ambiente inclusivo</p> <p>Rol: Fomentar un ambiente en el aula que promueva la apertura y la comunicación, donde los estudiantes se sientan seguros para expresar sus preocupaciones.</p> <p>Acción: Establecer normas de respeto y apoyo mutuo en las interacciones diarias.</p> <p>3. Educación sobre salud mental</p> <p>Rol: Proporcionar información sobre la salud mental y la importancia de buscar ayuda.</p> <p>Acción: Incluir temas de salud mental en el plan de estudios y ofrecer recursos sobre dónde acudir para obtener apoyo.</p>
4	<p>Un rol crucial en la prevención y detección temprana de episodios depresivos mediante la identificación de señales de alerta en el comportamiento de los estudiantes, como cambios en el rendimiento o aislamiento. Además, deben estar capacitados para derivar a los estudiantes a la clínica cuando sea necesario y promover programas de bienestar emocional dentro de la universidad.</p>
5	<p>El personal y los docentes juegan un papel fundamental en el entorno académico, pueden ofrecer un tipo de apoyo emocional y guía que contribuye al bienestar general de los estudiantes</p>

En la respuesta que más se repite de la pregunta número 9 se refleja el resultado de los expertos en rol específico pueden desempeñar los docentes y el personal universitario en la prevención y detección temprana de episodios depresivos fundamental capacitar a los maestros en detección y primeros auxilios psicológicos, sensibilizarlos acerca de temas de salud mental, técnicas básicas para el acompañamiento, para empatizar con los universitarios, pueden desempeñar un papel crucial en la prevención y de episodios depresivos en estudiantes.

A continuación, se detallan algunas funciones específicas que pueden asumir: 1. identificación de señales de alerta rol: capacitarse para reconocer signos de depresión, como cambios en el comportamiento, bajo rendimiento académico, aislamiento social o cambios de humor. acción: observar y documentar estos cambios, y estar atentos a estudiantes que puedan necesitar apoyo. 2. creación de un ambiente inclusivo rol: fomentar un ambiente en el aula que promueva la apertura y la comunicación, donde los estudiantes se sientan seguros para expresar sus preocupaciones. acción: establecer normas de respeto y apoyo mutuo en las interacciones diarias. 3. educación sobre salud mental rol: proporcionar información sobre la salud mental y la importancia de buscar ayuda. acción: incluir temas de salud mental en el plan de estudios y ofrecer recursos sobre dónde acudir para obtener apoyo.

Un rol crucial en la detección de episodios depresivos mediante la identificación de señales de alerta en el comportamiento de los estudiantes, como cambios en el rendimiento o aislamiento. además, deben estar capacitados para derivar a los estudiantes a la clínica cuando sea necesario y promover programas de bienestar emocional dentro de la universidad y el personal y los docentes juegan un papel fundamental en el entorno académico, pueden ofrecer un tipo de apoyo emocional y guía que contribuye al bienestar general de los estudiantes.

Lo que se asemeja o referente con GRAEPIC, (2021) en su estudio “**Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura**” este artículo refiere que adaptaciones pedagógicas pueden desarrollarse con el fin de mejorar la salud mental de sus estudiantes, se señala como requisito indispensable la comunicación fluida para tener instrucciones claras sobre el desarrollo de las actividades académicas para disminuir la incertidumbre y, por ende, la ansiedad y favorecer la gestión del tiempo por el estudiante. Los profesores y pedagogos de la institución pueden ofrecer asesorías directas (por videollamadas o reuniones de grupos en línea) para proporcionar apoyo en hábitos de estudios, materias propias de cada carrera y salud mental. Se propone la participación de los pares como estrategia de apoyo y espacios de interacción social que no se enfocan únicamente en aspectos académicos. Se reporta la necesidad de cribar síntomas mentales por medio de envío frecuente de formularios en línea o aplicaciones móviles, donde también se indague por la satisfacción de las necesidades básicas y tecnológicas.

Tabla número 13. Recursos (económicos, técnicos, humanos) son necesarios para implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad

10. ¿Qué recursos (económicos, técnicos, humanos) son necesarios para implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad?	
Participantes	Respuesta
1	Ampliar servicios y áreas de la clínica. Considerar como fundamental el desarrollo de acciones para la salud mental
2	Ampliación y acondicionamiento de área física, abastecimiento de pruebas psicométricas y aumento de recursos humanos
3	<p>Implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad requiere una combinación de recursos económicos, técnicos y humanos. A continuación, se detallan estos recursos:</p> <p>Recursos Económicos</p> <p>Financiación para programas: Presupuesto asignado para talleres, seminarios y actividades de promoción de la salud emocional.</p> <p>Contratación de profesionales: Fondos para contratar psicólogos, consejeros y terapeutas especializados en salud mental.</p> <p>Materiales educativos: Recursos para desarrollar y distribuir folletos, guías y otros materiales informativos sobre salud mental.</p> <p>Infraestructura: Inversión en espacios físicos adecuados para actividades de salud emocional, como salas de terapia y áreas de relajación.</p> <p>Tecnología: Recursos para plataformas digitales que faciliten el acceso a servicios de salud mental, como aplicaciones de bienestar o sistemas de teleconferencia.</p>
4	Definir un presupuesto para financiar una clínica con mayores condiciones. En esta era digital la creación de plataformas digitales para facilitar el acceso a recursos de salud mental y consultas en línea.

	Psicólogos, orientadores y personal docente capacitado en detección y prevención para ofrecer apoyo y guiar a los estudiantes.
5	Inversión en programas y talleres, Plataformas digitales y tecnología de salud mental, Formadores y facilitadores de talleres

En la respuesta de la pregunta número 10 se observa el resultado de los expertos se permite interpretar lo necesarios para implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad, ampliar servicios y áreas de la clínica. considerar como fundamental el desarrollo de acciones para la salud mental, ampliación y acondicionamiento de área física, abastecimiento de pruebas psicométricas y aumento de recursos humanos, implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad requiere una combinación de recursos económicos, técnicos y humanos. A continuación, se detallan estos recursos: recursos económicos, financiación para programas: presupuesto asignado para talleres, seminarios y actividades de promoción de la salud emocional. contratación de profesionales: fondos para contratar psicólogos, consejeros y terapeutas especializados en salud mental. materiales educativos: recursos para desarrollar y distribuir folletos, guías y otros materiales informativos sobre salud mental.

Infraestructura: inversión en espacios físicos adecuados para actividades de salud emocional, como salas de terapia y áreas de relajación. tecnología: recursos para plataformas digitales que faciliten el acceso a servicios de salud mental, como aplicaciones de bienestar o sistemas de teleconferencia. definir un presupuesto para financiar una clínica con mayores condiciones. en esta era digital la creación de plataformas digitales para facilitar el acceso a recursos de salud mental y consultas en línea. psicólogos, orientadores y personal docente capacitado en detección y prevención para ofrecer apoyo y guiar a los estudiantes. inversión en programas y talleres, plataformas digitales y tecnología de salud mental, formadores y facilitadores de talleres.

Lo que coincide con Vásquez (2021) en su investigación “Salud mental, eje fundamental para el bienestar de la comunidad universitaria” con los siguientes resultados La UNAN-Managua. Esta iniciativa garantiza la promoción de una cultura promotora del ambiente y auto cuidado mediante hábitos saludables con la participación de la comunidad universitaria. El proyecto Universidad Saludable, además de promover la salud integral, también vinculadas con el quehacer

académico y profesional. En este sentido, se evidenció la importancia del rol de profesionales de esta disciplina con el fin de brindar atención especializada y buscar alternativas que contribuyan al bienestar social y la atención psicológica proporcionada no solo aborda las necesidades individuales, sino que también promueve un entorno saludable dentro y fuera del entorno académico.

El fomentar una cultura de apoyo y comprensión en la universidad contribuye a un clima institucional positivo. Cuando se prioriza la salud mental, se crea un ambiente en el que los estudiantes, el personal docente y administrativo convergen en un espacio común de empatía y acercamiento emocional.

10.1.4. Plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios

El plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios pretende abordar temas de prevención ante alteraciones emocionales, a partir de la gestión emocional y la practicas de técnicas cognitivas conductual y humanísticas motivacional. El documento se estructura de la siguiente forma: Introducción, justificación, objetivo, enfoque teórico, metodología y resultados esperados.

Introducción

Es crucial que la salud emocional no sea vista como un tema aislado, sino que se integre en la cultura de la universidad. Esto puede lograrse mediante campañas de sensibilización que promuevan la importancia del bienestar emocional en todas las áreas, desde la academia hasta la vida social. Para la propuesta se preguntó a los expertos en el grupo focal información para conocer desde su punto de vista, sobre incidencias de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de universitarios en pro de proponer el plan de promoción de la salud mental, conforme a lo encontrado en los instrumentos aplicados a los estudiantes universitarios.

Contexto general como planteamiento del problema: describe la importancia de la salud mental en la vida universitaria. Resalta como las causas contribuyen a estos problemas financieros, factores personales, académicos y sociales es decir (multi causal), la presión social y la transición a la vida

adulta afectan emocionalmente a los estudiantes. La prevalencia de episodios depresivos en estudiantes universitarios y cómo las alteraciones emocionales.

Justificación:

Es fundamental implementar estrategias de prevención psicológica en el ámbito universitario. Estas estrategias pueden mejorar el bienestar de los estudiantes y prevenir problemas más graves en el futuro. Este esquema proporciona una base sólida para desarrollar el contenido de cada sección. Puede expandir en detalles específicos según las teorías y estudios que encuentres relevantes para fortalecer los argumentos.

Objetivo general:

Promover estrategias de prevención, para reducir las alteraciones emocionales y la incidencia de episodios depresivos en estudiantes universitarios en pro de la salud mental

Enfoque teórico

Teorías psicológicas relevantes: la teoría cognitivo-conductual y su relación con la depresión y la teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck.

El modelo propuesto por Aaron Beck no sólo es un sistema explicativo de la depresión y cuadros relacionados, sino que también, incluye un programa de tratamiento fuertemente sistematizado. Se trata de una terapia breve y estructurada que se centra en modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales.

Discusión cognitiva

Es la técnica central del tratamiento, que consiste en un cuestionamiento socrático para detectar y discutir las ideas del paciente.

Esquemas cognitivos

Son patrones cognitivos estables que determinan cómo las personas interpretan la realidad, Beck propone que la depresión está relacionada con la generación de esquemas cognitivos negativos a partir de sucesos estresantes infantiles.

Tríada cognitiva

Beck propone que la depresión se caracteriza por tres tipos de pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro. La terapia cognitiva es uno de los abordajes más difundidos para la depresión, y se ha integrado en el modelo cognitivo conductual. Explica también teorías sobre la regulación emocional y su importancia en la prevención de episodios depresivos.

Evidencia empírica: Presenta investigaciones recientes que demuestren la relación entre alteraciones emocionales y episodios depresivos en estudiantes universitarios. Resalta cómo la intervención psicológica ha mostrado eficacia en la prevención de estos episodios.

La Teoría Humanista en la Prevención de Episodios Depresivos

La teoría humanista, con su enfoque en el potencial humano, la auto actualización y la experiencia subjetiva, ofrece un marco conceptual valioso para la prevención de episodios depresivos. Esta perspectiva, que destaca la importancia de la aceptación incondicional, la empatía y la autenticidad, promueve el bienestar emocional y psicológico Méndez (2024).

Principios Clave y su Aplicación en la Prevención

Auto actualización: La teoría postula que todos los seres humanos tienen una tendencia innata hacia el crecimiento personal y la realización de su potencial. Al fomentar actividades que permitan a las personas explorar sus intereses, talentos y valores, se les ayuda a desarrollar una mayor sensación de propósito y significado en la vida, lo que puede actuar como un amortiguador frente a la depresión.

La teoría humanista ofrece una perspectiva valiosa para la prevención de episodios depresivos al enfatizar el potencial humano, la experiencia subjetiva y la importancia de las relaciones interpersonales. Al implementar estrategias basadas en esta teoría, como grupos de crecimiento personal, terapia centrada en la persona, mindfulness y desarrollo de habilidades sociales, podemos ayudar a las personas a desarrollar una mayor resiliencia y prevenir la depresión.

Metodología

Diseño de intervención:

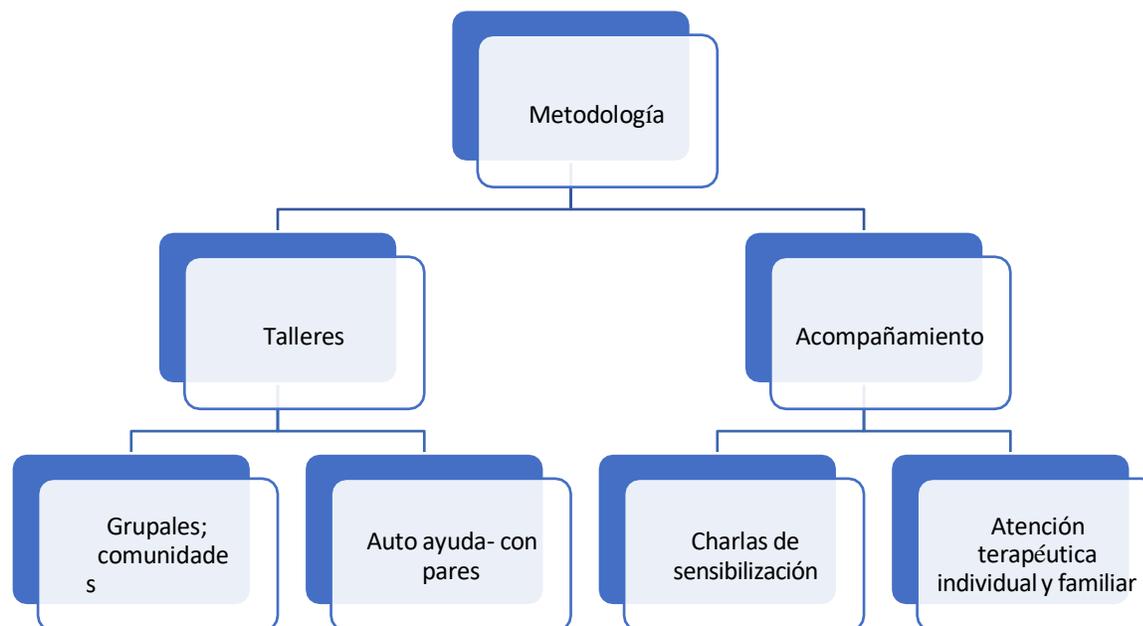
Describir el enfoque participativo y preventivo que se aplicaría como la logística en el plan de prevención, despliegue publicitario, capacitaciones al personal docente y administrativo, espacios de tutorías que aborden su condición emocional a estudiantes, campañas de sensibilización a comunidad universitaria. el uso de talleres de habilidades de afrontamiento, sesiones de mindfulness o entrenamientos en regulación emocional, Asesorías psicológicas accesibles a estudiantes y docentes, Terapia familiar a comunidad universitaria.

Población: La población objetiva es la comunidad universitaria de UNA-MANAGUA CUR-ESTELÍ, que serían estudiantes universitarios, maestros y personal administrativo e indica que dentro de los talleres e intervención psicológica se trabajara:

Herramientas de evaluación y aplicación en el plan de atención grupal he individual: enumera instrumentos que medirán las alteraciones emocionales y síntomas depresivos, como el Cuestionario de Salud General (GHQ) o el Inventario de Depresión de Beck (BDI).

Procedimiento: describe el proceso de implementación de la intervención, por ejemplo, sesiones semanales durante un semestre y seguimiento al término de la intervención.

Figura número 34. *Procedimiento*



Capacitar al personal docente de toda la comunidad universitaria

Capacitar al personal docente para detectar y responder adecuadamente a signos de problemas emocionales contribuiría a un entorno más acogedor para los estudiantes y Crear espacios seguros de conversación, visibilidad de figuras estudiantiles que hablen sobre salud mental.

- **Experiencia Subjetiva:** La teoría humanista enfatiza la importancia de comprender y validar las experiencias individuales. Al crear un ambiente seguro y acogedor donde las personas se sientan escuchadas y comprendidas, se les ayuda a desarrollar una mayor autoconciencia ya manejar de manera más efectiva sus emociones.
- **Aceptación Incondicional:** Al aceptar a las personas tal como son, sin juicios ni condiciones, se les ayuda a desarrollar una autoestima más sólida ya sentirse más seguros en sus relaciones. Esta aceptación incondicional puede ayudar a prevenir la depresión al reducir los sentimientos de inadecuación y rechazo.
- **Empatía:** La capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus sentimientos es fundamental para establecer conexiones significativas con los demás. Al

fomentar la empatía, se promueve la compasión y el apoyo social, lo que puede ayudar a prevenir la depresión.

Estrategias Preventivas Basadas en la Teoría Humanista

- **Grupos de crecimiento personal:** Estos grupos ofrecen un espacio seguro para que las personas exploren sus emociones, pensamientos y experiencias. A través de la expresión honesta y la retroalimentación constructiva, los participantes pueden desarrollar una mayor autoconciencia y habilidades sociales.
- **Terapia centrada en la persona:** Esta forma de terapia, desarrollada por Carl Rogers, se basa en la creencia de que cada persona tiene la capacidad de sanarse a sí misma. El terapeuta crea un ambiente de aceptación incondicional y empatía, lo que permite al cliente explorar sus sentimientos y desarrollar una mayor comprensión de sí mismo.
- **Mindfulness y meditación:** Estas prácticas promueven la atención plena al momento presente y la aceptación de las experiencias, lo que puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, dos factores de riesgo importantes para la depresión.
- **Desarrollo de habilidades sociales:** Al enseñar a las personas habilidades como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y asertividad, se les ayuda a establecer y mantener relaciones saludables, lo que es fundamental para el bienestar emocional.

Palabras clave: teoría humanista, prevención de la depresión, auto actualización, experiencia subjetiva, aceptación incondicional, empatía, grupos de crecimiento personal, terapia centrada en la persona, mindfulness, habilidades sociales.

La Técnica EPR en la Prevención de Episodios Depresivos: Un Enfoque Cognitivo-Conductual

La técnica EPR (Exposición y Prevención de la Respuesta).

Proveniente de la terapia cognitivo-conductual, es una herramienta poderosa para abordar la ansiedad y prevenir episodios depresivos. Esta técnica consiste en exponerse gradualmente a situaciones que generan ansiedad o malestar, evitando al mismo tiempo las respuestas habituales de evitación o seguridad que suelen reforzar estos sentimientos, Rodríguez (2019).

Funcionalidad de la técnica EPR en la prevención de la depresión

- **Identificación de pensamientos negativos:** La EPR inicia con la identificación de los pensamientos automáticos negativos que suelen acompañar a la depresión, como "Soy un fracaso", "Nadie me quiere" o "No soy capaz".
- **Exposición gradual:** Se exponen al individuo a situaciones que evocan estos pensamientos de manera controlada y progresiva. Esto puede incluir tareas específicas, interacciones sociales o incluso recuerdos difíciles.
- **Prevención de la respuesta:** Se evita realizar las conductas habituales de evitación o seguridad que suelen aliviar la ansiedad a corto plazo, pero refuerzan el miedo a largo plazo. Por ejemplo, si una persona evita salir de casa por miedo a sentirse sola, la EPR la animaría a enfrentar gradualmente esta situación y permanecer en ella a pesar de la incomodidad inicial, Rodríguez (2019).

La EPR en un plan de prevención de episodios depresivos

- **Evaluación cognitiva:** Se realiza una evaluación detallada de los pensamientos automáticos negativos, las creencias subyacentes y las situaciones que desencadenan la ansiedad o la depresión.
- **Diseño de una jerarquía de miedo:** Se elabora una lista de situaciones que provocan ansiedad, ordenadas de menor a mayor dificultad.
- **Entrenamiento en habilidades:** Se enseña al individuo habilidades de afrontamiento como la relajación, la respiración profunda y la reestructuración cognitiva para manejar la ansiedad durante la exposición.
- **Exposición gradual:** Se comienza por las situaciones menos difíciles y se avanza gradualmente a las más desafiantes, siempre con el apoyo del terapeuta o entrenador.
- **Prevención de la respuesta:** Se refuerza la importancia de permanecer en la situación a pesar de la incomodidad, impidiendo las conductas de evitación.
- **Reevaluación cognitiva:** Una vez que se ha logrado enfrentar las situaciones temidas, se vuelve a evaluar los pensamientos automáticos negativos y se reemplazan por pensamientos más realistas y adaptativos.

Beneficios de la EPR en la prevención de la depresión

- **Reducción de la ansiedad:** Al enfrentar gradualmente las situaciones temidas, se reduce la intensidad y frecuencia de la ansiedad.
- **Modificación de creencias negativas:** La EPR ayuda a desafiar y cambiar los pensamientos automáticos negativos que mantienen la depresión.
- **Aumento de la autoeficacia:** Al superar gradualmente los desafíos, las personas desarrollan una mayor confianza en su capacidad para afrontar situaciones difíciles.
- **Prevención de recaídas:** La EPR puede ayudar a prevenir futuras recaídas al desarrollar habilidades de afrontamiento más sólidas.

En resumen, la técnica EPR es una herramienta eficaz para prevenir episodios depresivos al abordar los pensamientos y conductas negativas que los mantienen. Al combinar la exposición gradual con la prevención de la respuesta y la reestructuración cognitiva, esta técnica permite a las personas superar sus miedos y desarrollar una mayor resiliencia.

Importante: Es fundamental que la EPR sea realizada bajo la guía de un profesional de la salud mental capacitado, ya que una aplicación incorrecta puede empeorar los síntomas.

Descripción de plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios

Figura número 35. *Plan de promoción*

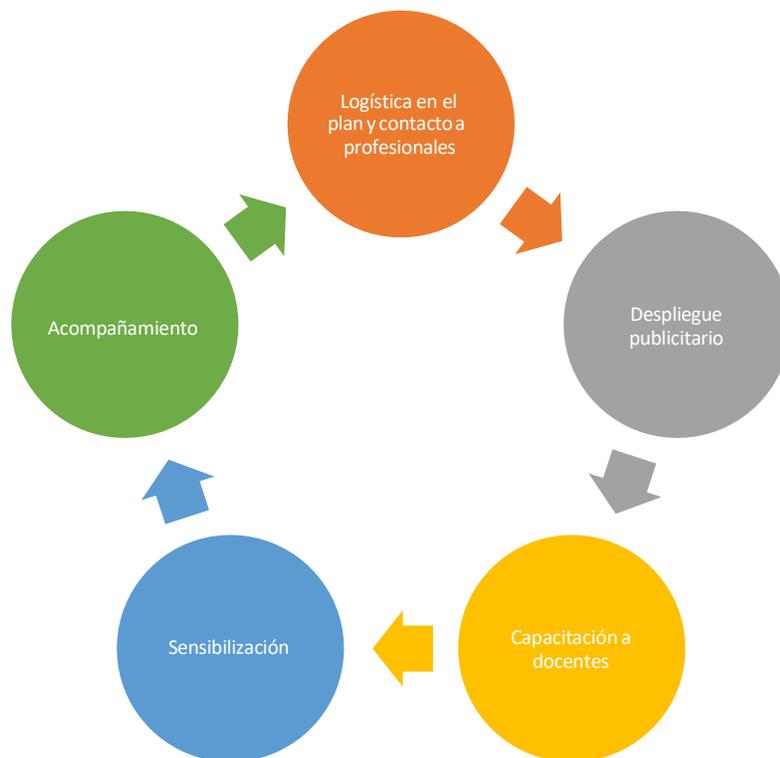


Tabla número 14. Diseño plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios

Fase	Actividad	Responsables	Metodología	Material	Tiempo
1	Contactos profesional o entidades especializadas	Personal de trabajo social y psicología	Reuniones con las entidades, presentar grupo de trabajo.	Emisora Web Canal Institucional Periódico Carteleras	1 mes
2	Logística en el plan de prevención	Personal Trabajo Social y Psicología	Aplicar técnicas de lectura sobre la temática salud mental.	Cartas de permisos a facultades y espacio Físico	1 mes
3	Despliegue publicitario	Personal de trabajo Social y psicología	Aplicar herramientas tecnológicas y sensibilizar sobre la temática.	Taller editorial Computador Impresora	1 mes
4	Capacitaciones al personal docente administrativo.	Sector de trabajo social y psicología	Capacitar al personal docente para detectar y responder adecuadamente a signos de problemas emocionales contribuirían entorno más acogedor para los estudiantes y Crear espacios seguros de conversación, visibilidad de figuras estudiantiles que hablen sobre salud mental.	Implementar herramientas y técnicas de control de emociones. Panfletos	1 mes y medio
5	Espacios de tutorías que aborden su condición emocional a estudiantes.	Maestros, sector de trabajo social y psicología	Maestros que aborden la condición emocional, empatía, remisión a la clínica, planes de diagnóstico y monitoreo de la situación emocional de los estudiantes, más sensibilización con profundidad, más atención a la condición mental de	garantizar los recursos físicos, materiales y humanos.	1 mes

Fase	Actividad	Responsables	Metodología	Material	Tiempo
			los estudiantes de manera formal,		
6	Campañas de sensibilización a comunidad universitaria.	Maestros, trabajo social y psicología	Campañas de sensibilización que reduzcan el estigma asociado a la salud mental, ofreciendo accesos más sencillos a los servicios de apoyo psicológico	recursos (económicos, técnicos, humanos)	1 mes
7	Talleres de habilidades emocionales para estudiantes universitarios.	Personal de Trabajo Social y Psicología	Es de mucha importancia en las siguientes respuestas formalizar y tradicionalizar modelos y manuales que ya existen para la atención de la salud mental sensibilizar y normalizar la atención psicológica entre los estudiantes, integración en el currículo. Reconozcan su importancia y se sientan más inclinados a participar, actividades interactivas, como yoga, meditación, o arte terapia.	recursos (económicos, técnicos, humanos)	4 meses
8	Asesorías psicológicas accesibles a estudiantes y docentes.	Personal del sector de Trabajo Social y Psicología	Integrar la salud emocional en actividades cotidianas de la universidad.	Recursos (económicos, técnicos, humanos)	1 mes a 2 meses
9	Terapia familiar a comunidad universitaria.	Personal de Trabajo Social y Psicología	Herramientas de evaluación: Enumera instrumentos que medirán las		

Fase	Actividad	Responsables	Metodología	Material	Tiempo
			alteraciones emocionales y síntomas depresivos. Procurar acercamiento con la familia de los casos identificados, red de apoyo es necesaria en los diferentes procesos. Acercamiento entre pacientes, familia con apoyo emocional, comprensiva y solidaridad o estable y amoroso. Promover informe y estudios de apoyo esencial, proporcionando de seguridad emocional y recursos prácticos, dinámicas familiares.		

Resultados Esperados

Prevención de síntomas depresivos: se espera una disminución de síntomas depresivos en los estudiantes participantes.

Mejora en la regulación emocional: anticipa que los estudiantes adquieran herramientas para regular sus emociones y responder mejor al estrés.

Reducción de la incidencia de episodios depresivos: proyecta que, a largo plazo, se disminuya la incidencia de episodios depresivos en la población universitaria intervenida.

Incremento en el bienestar general: se espera que los estudiantes perciban una mejora en su bienestar y calidad de vida.

11. Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo general Analizar la incidencia de las alteraciones emocionales en episodios depresivos en universitarios UNAN-Managua CUR-Estelí, en la cual se tuvo una muestra de 42 estudiantes matriculados en el segundo periodo del año 2024, pero de los cuales solo hay participación de 38 universitarios, con edades de 16 a 21 años, de ambos sexos, la mayoría se dedica a estudiar, provienen de diferentes departamentos del país.

En cuanto, los episodios depresivos en estudiantes universitarios se manifiestan a través de diversos síntomas, entre los cuales se destacan sentimientos de culpabilidad, tristeza profunda, insomnio y dificultades para llevar a cabo actividades diarias, incluyendo el desempeño en el trabajo académico. Además, la ansiedad se presenta como un síntoma común que agrava la situación. Estos factores afectan significativamente el bienestar emocional y la capacidad de los estudiantes para afrontar sus responsabilidades.

Con respecto, a las alteraciones emocional están profundamente relacionadas a los episodios depresivos en lo que están originados en diversos ámbitos. Tres factores como; **Factores sociales:** la presión académica, las expectativas sociales y las relaciones interpersonales lo que genera un alto nivel de estrés. **Factores personales:** la autopercepción, la falta de confianza en sí mismo y las inseguridades sobre el futuro académico y profesional lo que genera sentimientos de ansiedad y desesperanza. **Factores afectivos:** las experiencias emocionales previas, como pérdidas, rupturas o traumas, desplazamiento familiar los que pueden intensificar los episodios depresivos.

En relación al tercer objetivo específico que es “Construir un plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios” se construyó un plan de promoción en donde los expertos compartieron aspectos relevantes que consideraron, en relación a las incidencias de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de universitarios, unos de los aportes más significativos es crear Grupos de autoayuda (danza, música, deporte, competencias creativas, sesiones de arte a través de pintura, día de talentos) terapias familiares y terapias alternativas. Esto con el fin de acompañar la trayectoria del estudiante y crear un entorno seguro, identificación y procesamiento de alteraciones cognitivas, promoción de la cohesión grupal, regulación emocional, solución de problemas y la psicoeducación.

12. Recomendaciones

A las autoridades educativas y clínica psicosocial y comunitaria

- Implementar talleres sobre identificación de los episodios depresivos en estudiantes universitarios.
- Incluir capacitaciones para fortalecer el funcionamiento de la intervención psicológica a estudiantes universitarios con problemas de depresión o alteraciones emocionales.
- Realizar intervenciones de detección temprana, para mejorar la evolución de episodios depresivos en estudiantes universitarios.
- Brindar pautas sobre los principales signos de alerta que puede presentar un estudiante universitario.
- Facilitar herramientas para el autocontrol en situaciones de emergencia o estrés.

A los estudiantes

- Involucrarse en las actividades propuestas por las autoridades de la carrera, para reducir la incidencia de episodios depresivos y tomar conciencia sobre su salud mental.
- Participar activamente en talleres y actividades que promuevan la regulación emocional, como ejercicios de respiración y técnicas de relajación. Estas herramientas pueden ayudar a manejar el estrés y prevenir episodios depresivos.
- Involucrarse en actividades como deportes, sesiones de arte, grupos de discusión y encuentros comunitarios. Estas actividades fortalecen la conexión social y fomentan un sentido de pertenencia, lo que contribuye al bienestar emocional.
- Priorizar hábitos saludables como una alimentación balanceada, el ejercicio físico regular y un sueño reparador. Además, reconocer la importancia de buscar ayuda profesional cuando sea necesario y aprovechar las oportunidades para aprender más sobre salud mental.

13. Referencias bibliográficas

- Abiertas, M. (2024). *Teoría de los cinco grandes rasgos de la personalidad*. Obtenido de Teoría de los cinco grandes rasgos de la personalidad: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/teoria-de-los-cinco-grandes-rasgos-de-la-personalidad-2#:~:text=El%20modelo%20se%20basa%20en,la%20amabilidad%20y%20la%20neuroticismo.>
- Alcalá, U. d. (2019). Obtenido de <https://grupoleide.com/la-emocion-y-sus-componentes/>
- Arza, J. (21 de noviembre de 2018). *¿Cómo influye la educación en nuestra personalidad?* Obtenido de <https://psybilbo.com/influye-la-educacion-nuestra-personalidad/>
- Atencio Osorio, M., Carrillo Arango, H., & Ramírez Vélez, R. (2023). *SCIELO*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022001000021.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022001000021)
- ATLAS. (2024). *guía fundamental de la investigación cualitativa - Parte I: Conceptos básicos*. Obtenido de <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1>
- Bolívar, Á. (1 de 12 de 2021). *Dialnet-MotivacionComoEstrategiaParaElDesarrolloEmocional*. Obtenido de [Dialnet-MotivacionComoEstrategiaParaElDesarrolloEmocional: file:///C:/Users/PC%20430/Downloads/Dialnet-MotivacionComoEstrategiaParaElDesarrolloEmocionalE-8217200.pdf](file:///C:/Users/PC%20430/Downloads/Dialnet-MotivacionComoEstrategiaParaElDesarrolloEmocionalE-8217200.pdf)
- Carbajo, C. L. (2022). *SALUD MENTAL 360*. [https://www.som360.org/es/articulo/ninos-adolescentes-sienten-cada-vez-mas-solos.](https://www.som360.org/es/articulo/ninos-adolescentes-sienten-cada-vez-mas-solos)
- Cards, A. (2024). *Introducción a la Teoría Estructural de la Personalidad*. Obtenido de [Introducción a la Teoría Estructural de la Personalidad: https://cards.algoreducation.com/es/content/p_6MU3iq/teoria-estructural-personalidad-freud](https://cards.algoreducation.com/es/content/p_6MU3iq/teoria-estructural-personalidad-freud)
- Carlos, J. (2014). *La Psicología Analítica de Jung*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730107.pdf>
- Castillo, A. G. (2019). *La depresión en universitarios*. Obtenido de [La depresión en universitarios: https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html](https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html)
- Castillo, A. G. (2019). *La depresión en universitarios*. Obtenido de <https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html>

- Castillo, A. F. (diciembre de 2015). *Alteración emocional*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-alteracion-emocional-atencion-primaria-urgencias-S012005341500014X>
- Clinic, M. (22 de noviembre de 2023). *Trastornos de la personalidad*. Obtenido de Trastornos de la personalidad: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463?sscid=81k8_7q6m8&
- Collado Urbina, A. I., & Cortez López, E. I. (2012). *Problemas psicológicos presentes en algunas instituciones*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3045/1/10017.pdf>
- Contreras, A. (05 de 2020). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-insomnio-generalidades-alternativas-terapeuticas-ultima-S0716864013701792>
- Contreras, A. (05 de 2020). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-insomnio-generalidades-alternativas-terapeuticas-ultima-S0716864013701792>
- Cuevas, G. S. (23 de mayo de 2022). Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/las-principales-teorias-de-la-emocion/>
- Draper, C. (2021). *aportes del Allport al estudio de la personalidad*. Obtenido de <https://neuro-class.com/Allport-y-rasgos-de-personalidad/#:~:text=Allport%20propuso%20su%20teor%C3%ADa%2C%20definiendo,diferentes%20grados%20seg%C3%BAAn%20cada%20individuo.>
- DSM-V. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO*. España: Editorial medica panamericana.
- Enciso, J. (2018). *U Del Istmo*. <https://www.udelistmo.edu/blogs/los-amigos-y-la-universidad>.
- Enríquez Ludeña, R., Pérez Cabrejos, R., & Ortiz González, R. (2020). *SCIELO*. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277.
- Equipo editorial, E. (12 de agosto de 2022). *Personalidad*. Obtenido de <https://concepto.de/personalidad/>
- Etecé, E. (2023). Obtenido de <https://concepto.de/emocion/>
- Etecé, E. (13 de junio de 2024). Obtenido de <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>
- Farías, G. (18 de enero de 2024). *Concepto*. Obtenido de Encuesta: <https://concepto.de/encuesta/>
- Fernández Vélez, y., cardovez , s., & Álvarez, s. (2023). *SCIELO*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000400445.
- Figueroba, A. (1 de septiembre de 2017). *Harry Stack Sullivan*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/personalidad/teoria-interpersonal-harry-stack-sullivan>

- Formación. (18 de julio de 2022). Obtenido de <https://formaciontrec.com/teoria-albert-ellis/>
- Gambini López, I., Osorio Vidal, V., & Palomino Alca, J. (2024). *SCIELO*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642024000100526.
- Gutiérrez Aguilar, M. S., & Martínez Laurente, M. A. (2020). *FACULTAD DE HUMANIDADES*. Obtenido de Escuela Académico Profesional de Psicología: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11231/5/IV_FHU_501_TI_Aguilar_Laurente_2020.pdf
- Hernández Domínguez, Y., Castro Ríos, A., & Barrios González, E. (2021). *SCIELO*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2020000200115.
- Hernández, L. M. (2021). *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/mi-hijo-no-sale-habitación>.
- Herrera, R. (2017). *Métodos, técnicas e instrumentos*. Obtenido de <https://digi.usac.edu.gt/sitios/capacitaciones2017/xela2017/presentaciones/MetodosPlanRegionalSandra.pdf>
- Herskovic, V., & Matamala, M. (marzo de 2020). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-somatizacion-ansiedad-depresion-ninos-adolescentes-S0716864020300213>
- Hidalgo Vicario, M. I., & Ceñal González, M. (2017). *ELSEVIER*. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>.
- Higueras, H., Navarro, G., & Fernández, M. (2022). *ELSEVIER*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222001974>.
- Institucional, A. (2024). *Historia*. Obtenido de Historia: <https://curesteli.unan.edu.ni/institucion/historia/>
- Jadue, G. (2021). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008
- José, J. (24 de diciembre de 2022). *Cattell*. Obtenido de <https://www.cattell-psicologos.com/servicios/como-trabajamos/los-test>
- León, A. M., Mora, A. L., & Tovar, L. G. (diciembre de 2021). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000700033
- Loforese, V. (21 de SEPTIEMBRE de 2020). *PSICO.MX*. Obtenido de PSCO.MX: <https://www.psico.mx/articulos/ansiedad-y-trastornos-gastrointestinales-conexiones-entre-el-cerebro-y-el-intestino>

- Loja, U. T. (12 de agosto de 2022). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/personalidad/>
- López, J. R. (2014). *Los estudiantes universitarios ante las actividades extracurriculares*. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/34934/Los%20estudiantes%20universitarios%20ante%20las%20actividades%20extracurriculares.pdf;sequence=1>.
- Luzzolino, L. (20 de junio de 2024). *Psicoactiva*. Obtenido de Psicoactiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-introspeccion-y-su-importancia/>
- Luzzolino, L. (2024). *Psicoactiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/psicologia-de-la-culpa-por-que-nos-sentimos-culpables/>.
- Malla Acevedo, A. L. (2023). *MENTOR revista de investigacion educacion y deportiva*. <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/5694>.
- Marcelo, V. G. (10 de 2021). *researchgate*. *Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática*. Obtenido de researchgate. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática: https://www.researchgate.net/publication/362647609_Factores_que_inciden_en_la_depresion_en_estudiantes_universitarios_una_revision_sistematica
- Martin, A., González, C., & Bustamante, J. (10 de 2019). *Revista Médica del Hospital General Medico*. Obtenido de Revista Médica del Hospital General Medico: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Martínez de Velasco, S. (septiembre de 2023). *ScienceDirect*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454122300197X>
- Martínez, E. (2024). *Qué es una Entrevista*. Obtenido de <https://www.significados.com/entrevista/>
- Masalan , P., Sequeira , J., & Ortiz, M. (2017). *SCIELO*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500012.
- Méndez, A. (3 de octubre de 2024). *psicologiaymente.com*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/reflexiones/frases-psicologia-humanista>
- Mimenza, O. C. (26 de noviembre de 2017). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/teorias-psicodinamicas>
- Mimenza, O. C. (6 de mayo de 2024). *Las principales teorías de la personalidad*. Obtenido de Las principales teorías de la personalidad: <https://psicologiaymente.com/personalidad/teorias-personalidad>
- Miranda, S. (8 de noviembre de 2021). *Healthline*. Obtenido de Healthline: <https://www.healthline.com/health/es/depression-menstrual>

- Miravalles, A. F. (2022). *THE CONVERSATION*. <https://theconversation.com/por-que-a-los-jovenes-les-cuesta-concentrarse-180720>.
- Mitjana Ruiz, L. (17 de mayo de 2019). *La teoría interpersonal de la depresión de Gotlib*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-interpersonal-depresion-gotlib>
- Mitjana, L. R. (17 de junio de 2019). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-emocion-schachter-singer>
- Moreira, J. A. (2022). *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/364056526_Efectos_del_funcionamiento_familiar_en_la_adolescencia_una_revisión_sistematica.
- Mufson, L. (14 de julio de 2023). *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*. Obtenido de *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Navarra. (2019). *Evolución y desarrollo de la depresión*. Obtenido de *Evolución y desarrollo de la depresión*: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/Afrontar+la+depresion/evolucion+y+desarrollo+depresion/
- Navarra. (2023). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/teoria-james-lange#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20James,estos%20cambios%20como%20emociones%20espec%C3%ADficas>.
- Navarra. (2024). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/triada-cognitiva-Beck>
- Navarro, V. (2021). *Personalidad, aprendizaje y rendimiento escolar*. Obtenido de <https://www.fundacioorienta.com/es/personalidad-aprendizaje-y-rendimiento-escolar/>
- Oblitas, N. d., & Zambrano, F. E. (2022). *FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*. Obtenido de *FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9734/oblitas_zambrano.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- OMS. (2019). Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- OMS. (31 de mayo de 2023). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw3vO3BhCqARIsAEWblcAsSmea9k4y9ljPACu0t78bRq1yG4FqGqAno78bkf_P6PAMZcLXWZMaAq2aEALw_wcB
- OMS. (24 de mayo de 2023). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20\(2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20(2)).

- OMS. (2024). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- OPS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Oteo, F. S. (2017). *Anales del sistema sanitario de navarra*. Obtenido de Anales del sistema sanitario de navarra: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
- Palacios, E. R. (2021). *Vida Universitaria*. <https://vidauniversitaria.uanl.mx/expertos/afecta-economía-familiar-estado-emocional-de-estudiantes/>.
- Pardo, C. M. (2024). *Científico Técnica Ocronos*. <https://revistamedica.com/sueno-salud-mental-relación/>.
- Peña, B. (21 de junio de 2024). *Componentes de la personalidad: temperamento y carácter*. Obtenido de Componentes de la personalidad: temperamento y carácter: <https://www.psicoactiva.com/blog/componentes-de-la-personalidad/>
- Planas, J., & Enciso Ávila, I. (2014). *ELSELVIER*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-educacion-superior-88-articulo-los-estudiantes-que-trabajan-tiene-S2007287214719419>.
- Psicología, C. V. (31 de mayo de 2021). *centrovita psicologia*. Obtenido de centrovita psicologia.: <https://www.centrovita psicologia.com/problemas-emocionales-adolescencia/>
- Psiquiatría. (2016). *APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS*. Obtenido de APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS: [https://www.ugr.es/~fcalopez/transpa1.htm#:~:text=%22La%20personalidad%20es%20la%20organizaci%C3%B3n,como%20el%20aprendizaje%20\(experiencia\)](https://www.ugr.es/~fcalopez/transpa1.htm#:~:text=%22La%20personalidad%20es%20la%20organizaci%C3%B3n,como%20el%20aprendizaje%20(experiencia)).
- Psiquiatría. (2022). Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/teoria-de-james-lange>
- Ramos, M. F., López, J. J., & Meza, M. E. (10 de octubre de 2019). *INVESTIGACION Y CIENCIAS*. Obtenido de INVESTIGACION Y CIENCIAS: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>
- Regalado Chamorro, M., Ayquipa, H., Pineda Florian, F., & Medida Gamero, A. (2023). *ELSELVIER*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-la-salud-mental-jovenes-universitarios-S2605073023000160>.
- Reza, N. E. (2015). *ELEMENTOS BASICOS*. Obtenido de ELEMENTOS BASICOS: <https://core.ac.uk/download/pdf/55527013.pdf>
- Ricce, O. A. (2022). *DESAFIOS*. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/download/398e/882?inline=1>.

- Rivadeneira, C. (03 de mayo de 2016). *El Modelo Cognitivo*. Obtenido de <https://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
- Rivera Gutiérrez, A. J., Rosales López, E., & Zapata Gutiérrez, A. J. (2022). *Tesis monográfica*. Obtenido de Factores familiares asociados a la prevalencia de trastornos depresivos: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9580/1/252280.pdf>
- Rodríguez, M., & Garrido, R. (30 de septiembre de 2022). *Adolescenciasema*. Obtenido de Adolescenciasema: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/53_adolescente_con_perdida_de_peso.pdf
- Rodríguez, P. (2024). *Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-paso-paso-el-diseno-un-13029750#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20grupos%20focales,como%20m%C3%A9todo%20para%20generar%20informaci%C3%B3n>.
- Rodríguez, R. (20 de Julio de 2019). *psiquion.com/*. Obtenido de [psiquion.com/](https://www.psiquion.com/blog/exposicion-prevencion-respuesta-epr): <https://www.psiquion.com/blog/exposicion-prevencion-respuesta-epr>
- Román Sanabria, M. E. (2023). *PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA*. Obtenido de <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Psicolog%C3%ADa/2023/TESIS%20FINAL-%20Matias%20Roman.pdf>
- Roxana, F. (2020). *PERSONALIDAD Y DEPRESIÓN*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11670/Personalidad_Masi%20asFigueroa_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rubio, N. M. (2021). *Psicología y Mente*. <https://psicologiyamente.com/desarrollo/amistad-adolescencia>.
- Ruiz, L. (16 de abril de 2023). *Psicología y Mente*. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiyamente.com/personalidad/que-es-personalidad>
- Salinas Velastegui, V. (07 de 2023). *researchgate.net*. Obtenido de *researchgate.net*: https://www.researchgate.net/publication/372573095_Salud_mental_de_los_estudiantes_universitarios_episodio_depresivo_mayor_Mental_health_of_college_students_majo
- Significados.com/cuantitativa/*. (28 de 12 de 2023). Obtenido de *Significados.com/cuantitativa/*: <https://www.significados.com/cuantitativa/>
- Thoma, C. F. (02 de octubre de 2023). *Psicología y Mente*. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiyamente.com/psicologia/culpa-implicaciones-emocionales>
- Torres, A. (2 de agosto de 2024). Obtenido de <https://psicologiyamente.com/psicologia/teoria-personalidad-carl-rogers>

- Torres, A. (02 de agosto de 2024). *La Teoría de la Personalidad que propuso Carl Rogers*. Obtenido de La Teoría de la Personalidad que propuso Carl Rogers: <https://psicologiyamente.com/psicologia/teoria-personalidad-carl-rogers>
- Torres, A. (1 de enero de 2024). *Los 4 temperamentos del ser humano*. Obtenido de Los 4 temperamentos del ser humano: <https://psicologiyamente.com/personalidad/temperamentos-ser-humano>
- unidaddegenerosgg.edomex.gob.* (03 de septiembre de 2021). Obtenido de *unidaddegenerosgg.edomex.gob.*: <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/Biblioteca%202022/Metodología%20para%20la%20Investigación%>
- UNIR. (13 de julio de 2022). *Terapia cognitiva de Beck: reinterpretando la depresión*. Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/terapia-cognitiva-de-beck/>
- Universidad. (agosto de 2015). Obtenido de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/claves-para-el-aprendizaje-y-desarrollo-de-la-personalidad>
- Vargas, G. M. (2017). *SCIELO*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000300004.
- Vásquez, J. (16 de mayo de 2021). *unan.edu.ni*. Obtenido de *unan.edu.ni*: <https://www.unan.edu.ni/index.php/articulos-reportajes/salud-mental-eje-fundamental-para-el-exito-profesional-y-laboral-del-personal-universitario.odp>
- Veschi, B. (26 de marzo de 2022). *RevistAcrópolis*. Obtenido de *RevistAcrópolis*: <https://revistaacropolis.org/2022/03/26/etimologia-personalidad/>
- Zamora Betancourt, M. D., Caldera Montes, J. F., & Guzmán Valderrama, M. G. (2021). *SCIELO*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800011.
- Zamora, e., & valle, M. (octubre de 2020). *researchgate.net*. Obtenido de *researchgate.net*: https://www.researchgate.net/publication/345611632_Dificultades_de_regulacion_emocional_y_bienestar_psicologico_en_estudiantes_universitarios

14. Anexos

Anexo nro. 1: Carta de autorización



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
"2024: UNIVERSIDAD GRATUITA Y DE CALIDAD PARA SEGUIR EN VICTORIAS"

Estelí, 22 de octubre 2024
REF.: CEH-P 00202

Dra. Mariela Gutiérrez
Jefa de Departamento
Ciencias Económicas y Administrativas
UNAN-Managua/CUR Estelí

Estimada Dra. Gutiérrez, reciba saludos fraternos, deseándole éxitos en sus labores.

Le solicito apoyo institucional, mediante su autorización, para que los estudiantes, **Joseling López López, Marisel Olivas Cruz y Erick Reyes Alaniz** de V año de la carrera Psicología, turno Matutino, puedan ingresar al grupo de I año de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas, para que realicen la aplicación de instrumentos relacionados con la investigación: *Depresión y alteración de la personalidad en estudiantes de primer año de la carrera Contaduría Pública y Finanzas de la UNAN Managua – CUR Estelí en el segundo semestre 2024*

Agradecemos su especial colaboración en el proceso de formación de los futuros profesionales, quienes contribuirán en el desarrollo de nuestra sociedad.

Atentamente,



Farrach
Dra. Graciela Alejandra Farrach Úbeda
Jefa Departamento
Ciencias de la Educación y Humanidades
UNAN-Managua/CUR-Estelí

Hdo 31/10/2024
Cholover

GAFU/HROM
Cc.Archivo

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
Cod. Postal 49 – Estelí, Nicaragua
dceh.curesteli@unan.edu.ni | www.farem.unan.edu.ni

Anexo nro. 2: Cartas de juicio de expertos
Primer experto

Constancia de juicio de experto

Yo, Luis David Torres Esquivel con documento de identidad nro. **001-190494-0003C** Lic. en Psicología por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: *grupo focal*, que será aplicado en el desarrollo del estudio: "...", por los estudiantes de V año de la carrera de Psicología.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido (X) no válido ()

Observaciones: Me parece muy adecuado

Para que conste a los efectos oportunos, extiendo la presente en la ciudad de **Estelí** a los **23 días del mes de octubre** del año dos mil veinticuatro.



Firma del experto

Segundo experto

Constancia de juicio de experto

Yo, Tania Libertad Pérez Guzmán, con documento de identidad nro. 16110482-00042, Master. en Educación e Intervención Social; por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: una entrevista, que será aplicado en el desarrollo del estudio: "Incidencia de las alteraciones emocionales en episodios depresivos en universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de primer año de la UNAN-Managua CUR-Estelí, en el segundo periodo agosto-noviembre 2024", por los estudiantes de V año de la carrera de Psicología.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido (✓) no válido ()

Observaciones: Cambios en la redacción de Algunos Items.

Para que conste a los efectos oportunos, extiendo la presente en la ciudad de _____, a los tantos días del mes de octubre del año dos mil veintecuatro.



Firma del experto

Tercer experto

Constancia de juicio de experto

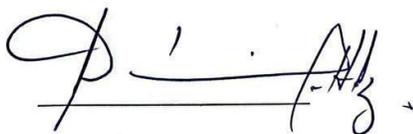
Yo, Adrián Dávila A., con documento de identidad nro. 161-111162-0002L, Master. en Formador de Formadores; por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: una entrevista, que será aplicado en el desarrollo del estudio: "Incidencia de las alteraciones emocionales en episodios depresivos en universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de primer año de la UNAN-Managua CUR-Estelí, en el segundo periodo agosto-noviembre 2024", por los estudiantes de V año de la carrera de Psicología.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido (✓) no válido ()

Observaciones: _____

Para que conste a los efectos oportunos, extiendo la presente en la ciudad de _____, a los tantos días del mes de octubre del año dos mil veintecuatro.



Firma del experto

Anexo nro. 3: Consentimiento informado grupal



Consentimiento Informado Grupal

Tema de estudio **Incidencia de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de primer año de la UNAM-Managua CUR-Estelí, en el segundo periodo Agosto-Noviembre 2024.** El consentimiento informado es un documento legal que detalla los objetivos y procedimientos. Es importante que todos los participantes comprendan los detalles del estudio con el objetivo de analizar la incidencia de las alteraciones emocionales en episodios depresivos de universitarios de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de primer año de la UNAM-Managua CUR-Estelí, en el segundo periodo Agosto-Noviembre 2024.

Con sus consentimientos se realizará una toma fotográfica y recopilación de información mediante un test y una encuesta. Sus registros serán confidenciales, solo se utilizará la información suministrada durante el desarrollo de la tarea con fines estrictamente académicos. Hemos sido informados sobre el procedimiento a seguir y se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados en este proceso, reconociendo mi derecho de retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Otorgamos nuestro consentimiento voluntariamente y sin condiciones para participar en un proceso de investigación psicología con fines académicos por parte de los Investigadores los estudiantes de V año de Psicología: **Joseling Emilia López, Marisel del socorro Olivas Cruz y Erick Enmanuel Reyes Alaniz.**

En constancia se firma en el día 30 Del mes de Septiembre del 2024

Firma estudiante en formación: BEA :
Marisel del Socorro Olivas Cruz :

Firma del participante: Confirmación de que ha leído y comprendido

N°	Un Nombre y un Apellido	Firma
1	Alvarely Osmara Costellón Gorúa	<i>Alvarely</i>
2	Stefany Sofía Olivas Gómez	<i>Stefany</i>
3	Andrica Jamali Morales Calero	<i>Andrica</i>
4	Ana Belén Sevilla Herrera	<i>Abelénhe</i>
5	Leo Ernesto Blandón Mendoza	<i>Bleo</i>



6	Gabriela sofia Rodriguez castillo	Sofia
7	Gabriela Alexandra TORRES Ruiz	Gabriela
8	Mona Belén Urbiquez Antón	Mona (B.U.A.)
9	Mayling Alisón Ruiz Vargas	Mayling
10	Ange Mercedes Rivas Castellón	Ange
11	Jennyfer Tatiana Raitt Castillo	Jennyfer
12	Ashly Franchesca Duarte Urbina	Ashly
13	Ana Cristina Cruz Ortiz	Ana
14	Yelitza Mar Ramirez Parrilla	Yelitza
15	Carmencita Nozareth Pareda U	Carmencita
16	Arten Marivis Morán Velásquez	Arten
17	Jennifer Alejandra Olivas Morales	Jennifer
18	Ange Licia Tecano Amador	Licia
19	Citzy Nahimiy Briones Garcia	Citzy
20	Ixy Fabiola Pérez Urrutia	Ixy (P.U)
21	Kimberly Janeth Tercero Quintana	Kimberly
22	Angie Paola ALFARO Dávila	Angie
23	Candy Xionem Gonzalez Merlo	Candy
24	Keyner Alberto Mendoza Cortez	Keyner
25	Andy Fabricio Dávila Hernández	Andy (D.H)
26	Rafael Enrique Obando Melgara	Rafael Obando
27	Sharon Vidal Ortez Ortez	Sharon
28	Hary Rodriguez Mendoza	
29	Iker Josue Nájera Jaquín	Iker
30	Eynnar Alexander Flores Arzo	Eynnar (Flores)
31	David Emmanuel Laguna Zavala	David (L.M.)
35	Eleon Raúl Torrez Herrera	Eleon
36	Leyza Xauiera Aulis Zubión	Leyza
37	José Abraham Rosales	José
38	Amy Briallid Parahorra Velásquez	Amy

Mania Elizabeth Rayo Cardosa	Mania	8653 5377.
Janeth de Jesús Rivera Zamora	Janeth	8905-0220
Gloria Parcela Cruz Laguna	Parcela Cruz	5700 0032
Amy Briglida Barahona Velásquez -	Amy	5702-9619
Tarelys Nahomy Mejía Ortiz	Mejía	86 33 0437.

Anexo nro. 4: Lista de asistencia



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua

Centro Universitario Regional CUR-Esteli

Aplicación de instrumentos – Primera Intervención

Lista de asistencia						
Carrera: Contaduría Pública y Finanzas			Fecha: 30 de septiembre del 2024			
Turno: Matutino						
Nº	Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Lugar de procedencia		
1	José Antonio Rosales Ochoa	19	M	Jinotega		
2	Andy Fabiano Davila Hernandez	17	M	Esteli		
3	Rebeca Enrique Obando Melgosa	17	M	Somoto		
4	José José Navarro Jaraquin	18	M	Esteli		
5	Elson David Torres Herrera	17	M	Esteli		
6	Hays Alberto Rodríguez Mombaca	19	M	La Concordia		
7	Argyle Paola Alfaro Davila	17	F	Esteli		
8	Kimberly Joneth Tercero Quintana	17	F	Esteli		
9	Ivy Fabiola Pérez Orozco	18	F	Esteli		
10	Janeth de Jesús Rivera Zamora	17	F	Esteli		
11	Janifer Alejandra Olivas Morales	17	F	Pueblo Nuevo		
12	Lorelys Wilcomy Mejía Ortiz	17	F	Esteli		
13	Valeria Mar. Ramirez Parrillo	19	F	Sauce - León		
14	Ana Cristina Cruz Ortiz	17	F	Esteli		
15	Paris Lorenza Flores Rojas	19	F	Esteli		
16	Maria Elizabeth Ruyto Landora	18	F	La Trinidad		
17	Ashly Franchesca Duarte Urbina	18	F	Esteli		
18	Angie Jiracaudes Rojas Losillos	17	F	La Trinidad		
19	Marilyn Rivas Ruiz Zamora	17	F	Quirón, Nueva Segovia		

20	Jennyfer Tatiana Reinh Castillo	/	18	F	Esteli
21	Ana Belén Sevilla Herrera	/	17	f	Esteli
22	Andrea Tamali Morales Calero	/	17	f	Esteli
23	Hainerick Argentina Hernández Velásquez	R	18	F	Esteli
24	Maña Belén Velásquez Aracón	/	18	F	Deotal
25	Stéfany Sofía Olivas Gómez	/	18	F	Esteli
26	babriela sofíaRodríguez Castellón	/	17	F	Deotal
27	Leo Ernesto Blanton Mendoza	/	17	M	condoga
28	David Emmanuel Laguna Zavala	/	17	M	La Trinidad -Esteli
29	Alyanely Osmana Castellón Gorujob	/	18	F	La Trinidad
30	Larraz Larzella Cruz Laguard	/	18	F	San Isidro
31	Elynnar Alexander Flores Rizo	/	18	M	Esteli
32	Candy Wilbren González Herib.	/	17	F	Pueblo Nuevo.
33	Sharon Vidal Ortiz Ortiz	/	17	F	Nueva segovia - San Fernando
34	Andica Gayana barrantes Puerto	R	17	F	San Rafael del Norte.
35	Leyza Xauiera Aviles Zaludón	/	17	F	San Sebastian de Yali
36	Natareth Poueda Vilasquez	/	18	F	San Francisco (La Trinidad)
37	Arlen Mariés Morán Velásquez	/	19	F	Santa Cruz (San Juan)
38	AMY BRIGLID BARBARA Velásquez	/	17	f	Santa Cruz (San Juan)
39	Angie Lydia Izcara Amador	/	17	F	Jalapa Nueva Segovia
40	Litzy Makimy Briones García	/	18	F	Esteli.
41	Gabriela Alejandra Talara Ruiz	/	18	F	Esteli
42					

Anexo nro. 5: Test de depresión de Hamilton



Test de depresión de Hamilton

Dirigida a los universitarios de primer año de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas del turno matutino, de la UNAN-Managua CUR-Estelí.

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de psicología modalidad matutino, CUR-Estelí. Estamos realizando nuestro proceso de investigación, cuyo objetivo es síntomas en episodios depresivos en estudiantes universitarios.

Responda de manera sincera los siguientes Ítems

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

- Ausente
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- Estas sensaciones las relata espontáneamente
- Sensaciones no comunicadas verbalmente
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

Sentimientos de culpa

- Ausente
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- Siente que la enfermedad actual es un castigo
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

Suicidio

- Ausente

- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
- Ideas de suicidio o amenazas
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

Insomnio precoz

- No tiene dificultad
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño
- Dificultad para dormir cada noche

Insomnio intermedio

- No hay dificultad
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

Insomnio tardío

- No hay dificultad
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

Trabajo y actividades

- No hay dificultad
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.



Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- Palabra y pensamiento normales
- Ligeramente retrasado en el habla
- Evidente retraso en el habla
- Dificultad para expresarse
- Incapacidad para expresarse

Agitación psicomotora

- Ninguna
- Juega con sus dedos
- Juega con sus manos, cabello, etc.
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

Ansiedad psíquica

- No hay dificultad
- Tensión subjetiva e irritabilidad
- Preocupación por pequeñas cosas
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- Expresa sus temores sin que le pregunten

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

- Ausente
- Ligera
- Moderada
- Severa

Incapacitante

Síntomas somáticos gastrointestinales

Ninguno

Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen

Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

Síntomas somáticos generales

Ninguno

Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)

Ausente

Débil

Grave

Hipocondría

Ausente

Preocupado de sí mismo (corporalmente)

Preocupado por su salud

Se lamenta constantemente, solicita ayuda

Pérdida de peso

Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana

Pérdida de más de 500 gr. en una semana

Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

Introspección

- Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- No se da cuenta que está enfermo

Anexo nro. 6: Encuesta a estudiantes



Encuesta a estudiantes

Dirigida a los universitarios de primer año de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas del turno matutino, de la UNAN-Managua CUR-Estelí.

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de psicología modalidad matutino, CUR-Estelí. Estamos realizando nuestro proceso de investigación, cuyo objetivo es caracterizar las alteraciones emocionales que inciden en episodios depresivos.

Datos personales

Número de teléfono:

Edad:

Procedencia:

¿En qué ciudad vives?

Respuesta breve

¿Con quién vives actualmente?

Solo/a

Con familia

Con compañeros de clase

Otros

¿Practicas algún deporte?

Sí

No

¿Vas al gimnasio?

Sí

No

¿Tienes un trabajo remunerado actualmente?

Sí

No

Parte 1: Factores Sociales

Los episodios de depresión es un estado mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperación, pérdida de energía y dificultad para afrontar la vida cotidiana. Puede afectar la capacidad de realizar tareas cotidianas, las relaciones con la familia y los amigos, y la participación en el mundo laboral, seleccione la opción que más se identifique.

1. ¿Consideras que tienes apoyo social? (Amigos, familia, compañeros)

Muy bajo

Bajo

Moderado

Alto

Muy alto

2. ¿Cuentas con alguien con quien puedas hablar cuando lo necesitas?

Nunca

Rara vez

A veces

Siempre

3. ¿Te sientes solo a un estando acompañado?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

4. ¿Cuentas con alguien con quien divertirte?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

5. ¿Cuentas con alguien para distraerte cuando tienes problemas?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

6. ¿Tienes amigos?

- Sí
- No

7. ¿Con que frecuencia convives con tu familia?

- Diariamente
- Semanalmente
-

Casi nunca

8. ¿Cuentas con alguien con quien divertirte?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

Parte 2: Factores Personales

Son características individuales que pueden aumentar los episodios de depresión que se caracteriza por una tristeza que interfiere en la funcionalidad de la persona. Algunos factores personales que pueden contribuir a episodios de depresión son: Tener antecedentes personales o familiares de depresión, Haber sufrido experiencias traumáticas en la infancia, Tener una personalidad neurótica, Tener una vulnerabilidad genética al estrés a continuación seleccione la opción que más se identifique.

9. ¿Cuánto tiempo pasas en espacios comunes de tu hogar? (sala, comedor, baño, patio, etc.)

Nunca

Casi Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

10. ¿Cuánto tiempo pasas en tu cuarto?

Nunca

Casi Nunca

- A veces
- Casi siempre

- Siempre

11. ¿Te cuesta concentrarte?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

12. ¿Consideras que tu situación económica afecta tu bienestar emocional?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho

13. ¿Con que frecuencia en algunas ocasiones te has sentido inútil?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

14. ¿Con que frecuencia participas en actividades extracurriculares? (grupos estudiantiles, clubes, etc.)

- Nunca
- Rara vez

A veces

Frecuentemente

15. ¿Cuántos compañeros de clase consideras que son tus amigos cercanos?

Ninguno

1-2

3-5

Mas de 5

16. ¿Cuentas con alguien que te demuestre amor y afecto?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

17. ¿Te sientes satisfecho/a con tu rendimiento académico?

Muy insatisfecho/a

Insatisfecho/a

Neutro/a

Satisfecho/a

Muy satisfecho/a

Parte 3: Factores Afectivos

Los factores afectivos son emociones intensas y persistente que juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de los episodios depresivos, estos sentimientos negativos como la tristeza, perdida de interés o placer, la ansiedad y la irritabilidad caracterizan los episodios depresivos y pueden influir en el pensamiento el comportamiento y la salud física de una persona.

18. ¿Sientes dificultades para manejar el estrés?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

19. ¿Cuándo estas triste tu peso varía?

- Bajas de peso
- Subes de peso
- Peso no varía

20. ¿Cuándo tienes cambios emocionales tu forma de dormir o tu sueño varía?

- Duermo menos
- Duermo mas
- No duermo

21. ¿Cuánto tiempo duermes?

- 16 horas
- 12 horas
- 8 horas
- 4 horas

22. ¿Cuándo estoy mal he sentido reacciones físicas que me preocupan?

- Calambres
- Entumecimiento
- Se me duerme las manos u otra parte de mi cuerpo
- Me tiembla un lado de la cara

23. ¿Qué alteraciones emocionales te han provocado episodios depresivos?

Respuesta breve

24. ¿Tu estado físico varía con relación a?

Sentir cambios

Cambios emocionales

Otros

25. ¿Puedes mencionar otras condiciones mentales que hagan cambiar tu estado de ánimo?

Respuesta breve

26. ¿Te sientes culpable y no sabes por qué?

Sí

A veces

Nunca

27. ¿Has experimentado tristeza o desánimo de manera persistente en los últimos 6 meses?

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

28. ¿Usted encuentra actividades que le generen placer?

Si

No

29. ¿En los últimos 30 días usted ha estado más triste que alegre?

Mas triste

Mas alegre

Neutral

30. ¿Qué acciones tendría que hacer la universidad o tu familia para que te sientas mejor?

Respuesta breve

31. ¿Qué influye para que te sientas mal?

Respuesta breve

¿Qué te ayudaría a manejar los episodios depresivos?

Respuesta breve

Cada persona es única e la depresión puede manifestarse de diferentes maneras

Descripción

Anexo nro. 7: Grupo focal



Grupo focal

Dirigida a terapeutas y maestros del Centro Universitario Regional CUR-Estelí,

Somos estudiantes de quinto año de la carrera de psicología modalidad matutino, CUR-Estelí. Estamos realizando nuestro proceso de investigación, con objetivo de construir un plan de promoción de la salud mental en estudiantes universitarios.

Preguntas de intervención

1. ¿Cuáles son los principales factores que contribuyen a los episodios depresivos en los estudiantes universitarios?
2. ¿Qué señales de alteración emocional son más comunes en los estudiantes que atraviesan episodios depresivos?
3. ¿Qué obstáculos enfrentan los estudiantes al buscar apoyo emocional o psicológico en el entorno universitario?
4. ¿De qué manera podría la universidad crear un ambiente más seguro y receptivo para que los estudiantes hablen sobre su salud mental?
5. ¿Qué estrategias consideran más efectivas para motivar a los estudiantes a participar en programas de promoción de la salud emocional?
6. ¿Cómo perciben el impacto de la familia, amigos y docentes en el bienestar emocional de los estudiantes que presentan episodios depresivos?
7. ¿Cuáles son las principales necesidades emocionales de los estudiantes y cómo podrían atenderse en un programa de salud emocional?
8. ¿Qué actividades o intervenciones serían más adecuadas para abordar la depresión en estudiantes dentro del contexto universitario?

9. ¿Qué rol específico pueden desempeñar los docentes y el personal universitario en la prevención y detección temprana de episodios depresivos?
10. ¿Qué recursos (económicos, técnicos, humanos) son necesarios para implementar un plan eficaz de salud emocional en la universidad?

