

Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022.

Anteproyecto presentado para obtener el título de Enfermera  
(o)

Leidy Tatiana Robles Gutiérrez  
Código: 21461929757

Luisa Fernanda Perdomo García  
Código: 21461928181

Tutor: Jesús Stivent Zúñiga Meneses

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Enfermería

Facultad de Ciencias de la salud

Neiva, Colombia

2022

Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022.

Leidy Tatiana Robles Gutiérrez

Código: 21461929757

Luisa Fernanda Perdomo García

Código: 21461928181

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermera

Tutor: Jesús Stivent Zúñiga Meneses

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Enfermería

Facultad de Ciencias de la salud

Neiva, Colombia

2022

## **Agradecimientos**

Primeramente, agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría en la carrera, posteriormente a la universidad por abrirnos las puertas, mostrándonos el mundo, enriqueciéndonos en conocimientos en el lapso de trayectoria de la carrera, formándonos integralmente y profesionalmente.

A mis compañeros por todas aquellas voces de esperanza y aliento cuando las necesitamos, gracias por las horas constante de estudio, por guiarnos cuando lo necesitamos, pero sobre todo gracias por el tiempo compartido desde el inicio y trayectoria de la carrera y ahora convertirnos en nuestra segunda familia; Nuestra familia UAN, también quiero agradecer a todos los profesores que dedicaron constantemente e hicieron de nuestra carrera algo especial, en especial a nuestro tutor de trabajo de Grado, Jesús Stiven Zuñiga Meneses por dedicarnos y guiarnos en nuestro proyecto, por incentivarnos al amor por la carrera, por motivarnos constantemente en la lucha, por dedicarnos tiempo extra de enseñanza y amistad.

Gracias a nuestros familiares que hicieron parte de este proceso, a quienes nos apoyaron de forma económica y emocional.

### **Dedicatoria**

Yo Luisa Fernanda Perdomo Garcia, Dedico este trabajo a mi madre y familiares que me apoyaron constante en mi proceso, pero sobre todo a mi mascota Kiara el cual fue mi compañera y apoyo sentimental en el proceso y a todas aquellas personas que hoy no están en este mundo, pero hicieron parte de mi proceso encaminándome y direccionándome día a día a ser quienes soy ahora, a creer que los sueños y metas si se pueden cumplir; pero sobre enseñarme a realizar las cosas con amor y dedicación.

Yo Leidy Tatiana Robles Gutiérrez, dedico este trabajo a mi Esposo Jaime Andrés Villán España, por ser quien me motivó a iniciar esta etapa universitaria, a mi hija Abby Sofía Villán Robles, por ser mi motor inicial para seguir adelante, a mi Tía mamá Alicia Gutiérrez Gutiérrez, por apoyarme económicamente y emocionalmente, brindándome consejos de sabiduría para no rendirme, y por último agradecer a Dios y a la Virgen por Bendecirme con mis padres, quienes fueron el pilar de mi trayectoria de vida.

## RESUMEN

Uno de los trastornos en salud mental que más afecta a los individuos es la depresión; además que está acompañada de numerosos signos y síntomas negativos tales como el estrés, desmotivación, cambios en el estado del ánimo, dificultades en la concentración, insomnio e ideas suicidas. En la población universitaria se estima un principal manejo de estas conductas, por sus cambios en el estilo de vida y diferentes experiencias que surgen en su transcurrir académico. (1). Por lo tanto, se incluye al programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Neiva con el fin de identificar los diferentes síntomas a través de un instrumento llamado Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), el cual contiene 21 ítems. El estudio se realizará con el total de la población de estudiantes del programa pertenecientes al semestre 2022-1. (2). Con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal o prevalencia, mediante encuestas virtuales por Google forms, identificando casos de depresión grave, factores de riesgo, ideas suicidas, alteraciones en las conductas y un diagnóstico de cómo está la salud mental del programa de enfermería; además que se busca que este proyecto continúe con la realización de una serie de estrategias, mediante espacios de escucha activa, programas de autorreflexión y acompañamiento continuo, como resultado de mitigar este impacto en la sociedad (39).

**Palabras claves:** Depresión, Enfermería, síntomas, salud mental, diagnóstico.

## ABSTRACT

One of the mental health disorders that most affects individuals is depression; In addition, it is accompanied by numerous negative signs and symptoms such as stress, lack of motivation, changes in mood, concentration difficulties, insomnia and suicidal ideas. In the university population, a main management of these behaviors is estimated, due to their changes in lifestyle and different experiences that arise in their academic course. (1). Therefore, the nursing program of the Antonio Nariño University, Neiva, is included in order to identify the different symptoms through an instrument called the Beck Depression Inventory (BDI-2), which contains 21 items. The study will be carried out with the total population of students of the program belonging to the semester 2022-1. (two). With a quantitative, descriptive cross-sectional or prevalence approach, through virtual surveys by Google Forms, identifying cases of severe depression, risk factors, suicidal ideas, behavioral changes and a diagnosis of how the mental health of the nursing program is; In addition, it is sought that this project continue with the realization of a series of strategies, through active listening spaces, self-reflection programs and continuous accompaniment, as a result of mitigating this impact on society.

**Keywords:** Depression, Nursing, symptoms, mental health, diagnosis

## TABLA DE CONTENIDO.

1. Grupo, Línea y Sublínea de investigación	7
2. Planteamiento del problema	7
2.1 Pregunta de investigación.	9
3. Justificación del proyecto	9
3.1. Objetivos	12
3.1.2 General.	12
3.1.3 Específicos	12

4. Marco teórico	12
4.1 Antecedentes:	12
4.2 Marco normativo.	15
4.3 Marco conceptual	15
4.4 Teoría	17
5. Diseño metodológico	17
5.1 Instrumento de recolección de datos	17
5.2 Análisis de datos	18
5.3 Población	19
5.4 Muestreo:	19
5.3 Recursos	19
6. Consideraciones éticas. (Resolución 8430 de 1993)	19
6.1 Consentimiento informado	21
7. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación	22
8. Análisis de resultados	22
8.1 Encuesta	25
8.1.1 Tristeza	25
8.1.2 Pesimismo:	26
8.1.3 Fracaso	27
8.1.4 Pérdida del placer	28
8.1.5 Sentimientos de culpa	29
8.1.6 Sentimientos de castigo.	30
8.1.7 Disconformidad con uno mismo.	30
8.1.8 Autocrítica	31
8.1.9 Pensamientos o deseos suicidas	32

8.1.10 Llanto	33
8.1.11 Agitación	34
8.1.12 Pérdida de interés.	35
8.1.13 Indecisión	36
8.1.14 Desvalorización.	36
8.1.15 Pérdida de energía	37
8.1.16 Cambios en los hábitos de sueño	38
8.1.17 Irritabilidad.	39
8.1.18 Cambios de apetito.	40
8.1.19 Dificultad de concentración	41
8.1.20 Fatiga o cansancio	42
8.1.21 Perdida de interés en el sexo.	43
8.1.22 Valoración total de los ítems del cuestionario (BDI-2)	44
9. Discusiones	45
10. Conclusiones	46
11. ANEXO 1: Instrumento (BDI-2)	47
ANEXO 2: Variables sociodemográfica.	53
ANEXO 3: Recursos disponibles	53
ANEXO 4: CRONOGRAMAS	54
12. Referencias	56

## TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICA 1. TRISTEZA	25
GRÁFICA 2. PESIMISMO	26
GRÁFICA 3. FRACASO	27
GRÁFICA 4. PÉRDIDA DE PLACER	27

GRÁFICA 5.SENTIMIENTOS DE CULPA	28
GRÁFICA 6.SENTIMIENTOS DE CASTIGO	29
GRÁFICA 7.DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO	30
GRÁFICA 8. AUTOCRÍTICA	31
GRÁFICA 9.PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS	32
GRÁFICA 10.LLANTO	33
GRÁFICA 11.AGITACIÓN	33
GRÁFICA 12.PÉRDIDA DE INTERES	34
GRÁFICA 13.INDECISIÓN	35
GRÁFICA 14.DESVALORIZACIÓN	36
GRÁFICA 15.PÉRDIDA DE ENERGÍA	37
GRÁFICA 16.CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO	38
GRÁFICA 17.IRRITABILIDAD	39
GRÁFICA 18.CAMBIOS EN EL APETITO	40
GRÁFICA 19.DIFUCULTAD DE CONCETRACIÓN	41
GRÁFICA 20. FATIGA O CANSANCIO	42
GRÁFICA 21.PERDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO	42
GRÁFICA 22. valoración de los ítems del cuestionario (bdi-2)	43

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	22
Tabla 2. RECURSOS DISPONIBLES	53
Tabla 3. CRONOGRAMAS	54

### 1. Grupo, Línea y Sublínea de investigación

- **Línea:** Salud Pública
- **Sublínea de Investigación:** Convivencia y Salud Mental.
- **Grupo:** Innovación y cuidado

## 2. Planteamiento del problema

Uno de los trastornos que más afecta a los individuos es la depresión; además que está acompañada de numerosos signos y síntomas negativos tales como el estrés, desmotivación, cambios en el estado del ánimo, dificultades en la concentración e insomnio, ideas suicidas y un bajo libido (1).

La OMS indica que la depresión tiene una gran cantidad de casos a nivel mundial. Por otra parte, afecta del 8% al 15 % de la sociedad, además que de este porcentaje algunas personas se vieron en la necesidad de acudir al psicólogo o psiquiatra, tener tratamientos farmacológicos y episodios de hospitalización. (4).

Hace parte principalmente en la adolescencia debido a cambios en los estilos de vida por procesos hormonales, anudado a ello inicia las relaciones interpersonales y por lo tanto el miedo al rechazo (4).

Los factores de riesgo asociados con la salud se caracterizan por ser mediante el abuso de consumo de sustancias psicoactivas, embarazos a temprana edad, abandono escolar, bajos rendimientos académicos y autolesiones (5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial, la incidencia de trastornos psiquiátricos como la depresión y los trastornos de ansiedad aumentó entre 1990 y 2013 (50 %), lo que representa (30 %) del global Un determinante de la economía nacional de China, la depresión por los bajos ingresos de los hogares debido al alto desempleo en la población le cuesta a la economía más de \$ 1 mil millones en pérdida de productividad global cada año (6).

En Colombia la repercusión de la depresión fue de un quince por ciento de la población total; con ocho puntos seis en hombres y unos catorce puntos nueve en las mujeres, lo que representa un manejo oportuno en este trastorno. (7).

En la población adulta se evidencio que de 20 colombianos 8 pasaron por algún proceso de percepción de alteración en la salud mental, encontrando las siguientes patologías mentales como la ansiedad con un (19,3%) siendo la que más se evidencia en los colombianos,

seguida de esta, se encuentra la depresión con un 15% y de tercero se encuentran los trastornos causados por las sustancias psicoactivas correspondiente al 10,6% (8).

Es decir que las consecuencias negativas a un plazo de tiempo de corto y largo plazo, tiene aspectos totalmente preocupantes y elevados debido a intentos de suicidio, como consecuencia de menor rendimiento académico y consumo de sustancias psicoactivas con un 27,28% en Colombia (9). Siendo necesario investigar diferentes circunstancias personales y sociales junto con la prevalencia que muestran características especiales en mujeres y hombres (10).

A nivel del departamento del Huila en la ciudad de Neiva, en el Hospital Hernando Moncaleano se realizó un estudio en la población adolescente en relación a los signos de los trastornos mentales, en donde se encontró que la depresión fue la patología más frecuente (24,2%) Seguido con la esquizofrenia (14,6%) donde se demostró que en el género masculino en la adultez la principal patología psiquiátrica es la esquizofrenia mientras que en el género femenino fue la depresión (11).

El alto porcentaje de personas que padecen de un trastorno mental, específicamente la depresión, recalca la importancia de presentar un trabajo de investigación en la población universitaria, en pro de describir los diferentes síntomas y realizar acciones pertinentes a la misma. De lo anteriormente mencionado surge la siguiente pregunta de investigación.

### **2.1 Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022?

### **3. Justificación del proyecto**

Las instituciones de educación superior en los últimos dos años han tenido cambios significativos, a causa de la pandemia declarada en el año 2019 por el COVID-19. Se procedió a crear un sistema educativo semipresencial a lo largo y ancho del territorio colombiano y en diferentes lapsos de tiempo en diversos lugares del mundo (13).

La Enfermería en el ámbito de la Salud Mental incorpora comportamientos del ser humano, como mecanismo de acción acompañamiento y prevención a alteraciones de la salud mental, así mismo proporcionando unas óptimas condiciones en su entorno, creando potenciales para su desarrollo y adaptaciones en su ciclo de vida en diferentes situaciones presentadas (14).

La promoción hacia la salud mental incorporar una serie de estrategias en un periodo de tiempo prolongado buscando generar respuestas positivas y a su vez una mejor adaptación de estas personas que padecen de un trastorno de la salud mental a lo largo de su vida, permitiendo que estas acciones generen un mejor impacto en su salud mental (3).

Actualmente en el siglo XXI, la enfermería ejerce un papel muy fundamental al generar espacios para la salud mental, así mismo creando sitios especiales interviniendo desde la parte asistencial, tratando problemas de ansiedad, trastornos adaptativos, depresión, síntomas somáticos y abuso de SPA, entre otros ; generando la continuación con su diagnóstico oportuno, convirtiendo a enfermería en cuidadores permanentes permitiendo una mejor calidad de vida, una rehabilitación continua e integra en las personas con trastornos mentales (15).

La Universidad Antonio Nariño (UAN) no fue ajena a esta temática, la educación virtual, fue un factor muy importante y con ella, se obtuvo información de los artículos e investigaciones que se dieron a cabo acerca de enfermedades mentales. Según el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Entre los participantes, el 27% reportó sentir ansiedad y 17% depresión durante los últimos siete días. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica (13).

Ahora bien, en la actualidad el retorno a clases presenciales en la búsqueda de una normalidad académica, que iniciaron para este periodo 2022 se logró evidenciar situaciones que generó la pandemia entre ellas fue el crecimiento de los trastornos mentales, por lo tanto, surge la necesidad de detectar los signos de la depresión que pueden tener los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño (UAN) sede Neiva del programa de enfermería. Para buscar alternativas que reduzcan las posibles complicaciones que pueden tener este tipo de trastornos (13).

En los estudiantes universitarios los signos de depresión se relacionan con la ansiedad, irritabilidad, sentimientos de culpa, dificultad de concentración, presencia de problemas familiares (12).

Ahora bien, en la actualidad el retorno a clases presenciales en la búsqueda de una normalidad académica, que iniciaron para este periodo 2022-1 se logró evidenciar situaciones que generó la pandemia entre ellas fue el crecimiento de los trastornos mentales, por lo tanto, surge la necesidad de detectar los signos de la depresión que pueden tener los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño (UAN) sede Neiva del programa de enfermería. Para buscar alternativas que reduzcan las posibles complicaciones que pueden tener este tipo de trastornos (13).

En los estudiantes universitarios los signos de depresión se relacionan con la ansiedad, irritabilidad, sentimientos de culpa, dificultad de concentración, presencia de problemas familiares (12). Sin embargo, para detectar el trastorno de depresión en los estudiantes, es de considerar la importancia de un buen abordaje en el adolescente, ya sea mediante la implementación de un instrumento o el diálogo con el fin de plantear estrategias para crear soluciones (16).

La población universitaria es considerada como un grupo propenso a padecer depresión, por la carga académica, los cambios en sus proyectos de vida, el afrontamiento de una relación amorosa y la demanda continua a la presión de la vida diaria (17). Convirtiéndose así, en una parte vital la identificación de depresión en la población estudiantil para realizar el tratamiento oportuno e integral. (17).

La población universitaria se considera afectada debido a la inclusión de diversos factores, los cuales reflejan la probabilidad de encontrar estudiantes con trastornos con tendencia a la depresión. De ahí surge la necesidad de implementar un estudio que nos distinga esta problemática en los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño del programa de enfermería Sede Buganviles de Neiva.

Al realizar este trabajo nos permite proporcionar un diagnóstico temprano hacia la depresión, evidenciando y analizando la relación de casos presentados, la importancia sobre el manejo a tiempo continuo con algunos mecanismos de escucha activa.

Determinando los niveles de depresión en el momento exacto para el año 2022 de la sede Neiva junto con el programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, estableciendo ser más empáticos hacia esta población entendiéndose, conociendo lo que padece y ayudando con estrategias de mitigación y reducción, evitando posibles complicaciones de su salud mental a futuro.

Aportará como fuente principal la información estadística de grados de depresión en los estudiantes de enfermería sede Neiva para el año 2022, con acciones prioritarias en reducción de depresión mejorando la calidad de vida y bienestar, cambiando la realidad en esta sociedad que se genera actualmente sobre los estados de depresión y sus consecuencias, como deber enfermería a través del código deontológico, ley 266/1996 (18) permitirá aliviar el sufrimiento de las personas, promover la salud mental y rehabilitación de depresión y sus estadios.

### **3.1. Objetivos**

#### **3.1.2 General.**

- Identificar los niveles de los síntomas depresivos en los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva en el año 2022.

#### **3.1.3 Específicos**

- Relacionar las variables que identifiquen los síntomas depresivos con los aspectos sociodemográficos, culturales, económicas y a el ciclo de vida.
- Clasificar los niveles de los síntomas depresivos de acuerdo a la gravedad.

### **4. Marco teórico**

#### **4.1 Antecedentes:**

Las universidades hacen parte de un ámbito de constante adquisición de conocimientos, en la UAN, se busca ayudar a los estudiantes a proporcionar una educación integral para obtener profesionales íntegros, en este aspecto se incluye la buena salud mental, esto hace parte importante para el buen desarrollo de personas y profesionales en sus respectivos trabajos, una investigación realizada en el año 2006 en La Universidad Autónoma de Madrid titulada: “Evaluación de la Salud Mental de Estudiantes Universitarios” de Poveda

et al. (19) , afirma que la formación académica de los futuros profesionales requiere de una salud mental y bienestar óptimos, sin embargo, esto es así debido al exceso de trabajo, la falta de diferentes factores, como el tiempo o las relaciones personales y la incompatibilidad entre la formación y las obligaciones académicas, muchas veces no se cumplen, y en los hallazgos de la encuesta se mencionó que el malestar psicológico es predominante en la población universitaria puntos para los universitarios son los que generan estrés Puntos de presión para mayor malestar y desencadenantes de déficits en salud mental: sobrecarga académica y falta de interacción entre docentes.

En dicho proyecto se tomó como referente la teorista Hildegart E. Peplau, enfermera del área de salud mental y psiquiatría, la cual propone la teoría de las relaciones interpersonales y convivencia enfermera -paciente, en donde se determina cual es el entorno en la adquisición de hábitos, creencias, contextos socioculturales. Así mismo la relación empática: enfermera- paciente descrita desde la experiencia vivida cotidianamente y la persona como un ser en estado cambiante (20). Destacando así la personalidad del enfermero como parte importante tanto por la influencia que pueda provocar en sí mismo hacia el paciente, generar impacto y conciencia a futuros profesionales de enfermería

Las fases de esta teoría son cuatro: en primer lugar está la orientación el cual el paciente generar una necesidad y busca una atención de esta, en segundo lugar con la característica de lograr una identificación en la presentación y conocimiento del paciente y su relación con la enfermería como conexión e interacción entre sí, por lo tanto en la tercera fase se busca un aprovechamiento en el desenlace de la identificación paciente- enfermera interactuado y conjugando su relación establecida, por último se evidencia la cuarta fase que indica una resolución en la interacción de las intervenciones al igual que las necesidades planteadas (20).

La comunicación juega un papel fundamental en la resolución de problemas como apoyo a desarrollo de habilidades hacia el paciente para afrontamiento de problemas con interacciones terapéuticas para reducción y resolución de conflictos a través de la relación y la involucración de sus sentimientos; identificando situaciones a las cual la relación

enfermera- paciente permitiendo diagnosticar sintomatología depresiva, generando una serie de intervenciones para la mitigación de esta , con atención oportuna e integral (20).

De este modo es pertinente tener conocimientos acerca de las cifras relacionadas con depresión en adolescentes y universitarios a nivel nacional y local, al realizar la respectiva búsqueda de información secundaria se obtuvo que: A nivel nacional, según los estudios epidemiológicos realizados en el país, se obtienen resultados del trastorno mental, relacionado con la depresión se presenta alrededor de un 3 a 8% en adolescentes, donde la predominancia se da por las mujeres, es decir, el mayor número de casos que se presenta en el género femenino y al relacionar la información con Las causas de la depresión, identificadas como los factores más influyentes son: el género, la espiritualidad, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y la pérdida de la relación (21). Investigaciones realizadas a nivel local en la ciudad de Neiva muestra resultados de prevalencia 17,09%, es decir, que a partir del estudio realizado se evidenció que este porcentaje de adolescentes padecían depresión para el año 2009 (22).

Entre los problemas mentales con mayor prevalencia fue la depresión relacionada con la ansiedad, trastornos del sueño, consumo de sustancias y el alcohol; Por lo tanto, antes de presentarse estos trastornos las poblaciones en su ciclo de vida de mayor prevalencia de juventud se manifiestan de manera particular evolucionando con el tiempo, presentando a ser mayores potencializadores de una depresión mayor (23).

Ya se han citado algunas cifras de depresión, síntomas y causas, pero es necesario saber con exactitud ¿qué es la depresión? La depresión son cambios en el estado de ánimo, ocasionando afectación en la vida de una persona en su diario cotidiano presentándose de forma repetitiva (24) en al menos dos semanas. La depresión puede categorizarse en leve y avanzada, la primera hace referencia a algunos síntomas de depresión que pueden ser sobre llevados y no son constantes, el segundo hace referencia un trastorno más específico en donde, la persona tiende a tener comportamientos de autolesión (24).

Un episodio depresivo moderado se manifiesta por la repetición de tres síntomas o más en los que cuesta integrarse e interactuar, con actividades en el entorno social, profesional o familiares; De manera similar un episodio depresivo severo se manifiesta como ansiedad,

agitación, acompañado de inutilidad y culpa por parte del ciclo de vida que mayor prevalencia presentan la población estudiantil (25).

El diagnóstico de depresión mayor según la progresión o la manifestada por síntomas los relacionados con dificultades en la interacción y por rebote en el ambiente. También se conoce como un cuadro de síntomas cuando el paciente durante al menos dos semanas antes de desaparecer por un corto tiempo (DSM-IV, 1994) (24). Por el contrario, los episodios recurrentes son dos aspectos juegan un papel determinante en la disfunción en los pacientes depresivos y reconocen a la importancia de la ocurrencia de la aparición de episodios depresivos y melancólicos (26).

#### **4.2 Marco normativo.**

Normas habilitantes para la prestación de servicios en salud mental mediante las Resoluciones 1441 de 2013 y 2003 de 2014. La Resolución No. 518 de 2015 incluye una serie de estrategias de rehabilitación en salud mental, generando estrategias de reducción a nivel social proporcionando un entorno saludable para la población, Así mismo desarrollar esta reducción a través de apoyo psicosocial (27).

Los nuevos lineamientos de salud mental facilitan la incorporación del plan regional de salud de 2005, resultando en la Ley No. 1122 de 2007, el cual incorporan intervenciones colectivas, según Ferster la teoría conductual se ve ligada a la conducta y a la medición en proceso de conductas que adopta el ser humano justificándose y así mismo presentar excusas respecto a su conducta (28).

El Decreto 3039 de 2007 adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 estableciendo intervenciones obligatorias en los planes de salud que no generan cuidado integral y universal (29).

La Ley 1616 de 2013 garantiza el derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, respaldado por el artículo 49 de la Constitución Política.

### 4.3 Marco conceptual

En el presente apartado, se procederá a dar la definición de algunos conceptos claves para la comprensión del tema tratado en la investigación, de esta manera será posible generar un análisis más asertivo.

- ✓ **Depresión:** Es el estado de no sentirse plenamente feliz, que puede verse afectado con el transcurrir del tiempo, altera los hábitos de vida, la comunicación de los individuos, el desempeño laboral y puede llegar a volverse una situación clínica. (1)
- ✓ **Salud Mental:** Hace referencia a un estado emocional de felicidad, teniendo en cuenta que, el individuo tiene este estado de forma muy recurrente y a su vez presenta pensamientos positivos, esto permite enfrentar las adversidades comunes en la vida, así mismo trabajar de manera productiva. Permitiendo superar los obstáculos diarios (30).
- ✓ **Estados de ánimo:** Actitud o estado emocional de los sujetos dependiente de las situaciones o trastornos subjetivos o el ciclo de vida. (6)
- ✓ **Tristeza:** Es un sentimiento que suele estar manifestado por decaimiento o infelicidad en respuesta a una aflicción, desánimo o desilusión, Este puede ser transitorio o permanente, provocando la disminución en la realización de actividades vitales en el ser humano (31).
- ✓ **Adolescencia:** La adolescencia se define como un rango de edad dentro del cual se da el desarrollo y crecimiento, esta etapa forma parte del ciclo de vida de todas las personas, generando la transición de la niñez hacia la adultez (32).
- ✓ **Trastornos:** Son aquellas alteraciones que afectan el estado de ánimo y comportamiento del ser humano, disminuyendo la forma inhabilita la continuación de actividades a realizar por la persona así mismo con las de su ciclo de vida creando ciertas limitantes en ella. (36)
- ✓ **Trastorno depresivo:** Hace referencia al estado de ánimo, el cual se presenta una depresión durante la mayor parte del día, se caracteriza por tener más días de aparición que días de ausencia. Los siguientes síntomas ocurren de manera

frecuente, y el tiempo estimado o mínimo para su declaración es dos años, junto con síntomas relacionados de (33).

- ✓ **Trastorno bipolar:** Es un cambio de emociones de forma brusca y radical por lapsos prolongados de tiempo (34).
- ✓ **Ansiedad:** Es la reacción de miedo frente a una situación en cualquier momento es decir como un botón de alarma de miedo. (3)
- ✓ **Cambios psicoafectivos:** Ocurre cuando el estado de ánimo esta alto, la población en el ciclo de edad en juventud se encuentra a estar más propensos a cambios de estado de ánimo como ansiedad, tristeza, miedos y timidez. Por lo tanto, a su vez presenta lapsos de irritabilidad (19).
- ✓ **Cambios psicológicos:** Hace referencia al desarrollo mental, emocional y de comportamiento estos cambios se presentan principalmente en los adolescentes y contiene una serie de emociones, identidad sexual durante su etapa (19).
- ✓ **Transformaciones en la conducta:** es un cambio de acciones respecto de las personas con depresión se mueven entre la necesidad de elección entre el bien y el mal en el momento de situaciones presentadas (19).

#### 4.4 Teoría

Los adolescentes universitarios tienden a sufrir de depresión, y el aumento de los niveles de estrés por cada factor estresante académico pone a los estudiantes en mayor riesgo de depresión. (17). La sociedad se basa en la competitividad por lo cual a su vez se desarrollan expresiones de soledad debido a la diferencia en la sociedad ya sea por factores económicos, relaciones interpersonales, percepción de autorrealización, creando condiciones a disponer una depresión (36).

Los síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios tienden a ser severos, debido a la gran variedad de problemas y factores de riesgo que inciden en la calidad de vida de estos jóvenes. Según estudios, los universitarios se enfrentan cotidianamente a desafíos los cuales se marca el estrés y ansiedad, por lo tanto, desencadena una serie de sentimientos incluyendo la tristeza y nostalgia al vivir solos por

primera vez; así mismo se evidencia los cambios en sus actividades respecto a su sueño, alimentación y espacios de recreación (37).

Anudado a ello el cambio en el tiempo, interacción social, el afán por pertenecer a un círculo social, los recursos económicos, el ciclo de vida son factores predisponentes de la depresión en la población universitaria. (37).

## **5. Diseño metodológico**

Estudio de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal.

### **5.1 Instrumento de recolección de datos**

“Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”, es un instrumento el cual contiene 21 ítems que evalúa los síntomas de la depresión y su gravedad, con cuatro opciones de respuesta de características clínicas de leves a peligrosas, mediante la observación del estado de ánimo en las últimas dos semanas y que tiene como resultado con las sumas de los ítems; depresión mínima, leve, moderada o grave. (2).

El instrumento Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) (38) identifica la depresión generada a través de los signos y la incidencia relacionado a su prevalencia; este instrumento se encuentra validado en Colombia (39). Según la revista iberoamericana nos indica la aplicación a nivel nacional en búsqueda de los objetivos de la detección de síntomas de la depresión con la finalidad de manejar este tipo de alteración mental “En cuanto a la fiabilidad, se obtuvo alfa de Cronbach= 0,91. Como prueba de validez, se encontraron correlaciones ítem-test que oscilaron entre 0,31 y 0,67, todas ellas estadísticamente significativa” todos estos aspectos indicados mediante la revista colombiana de psiquiatría (40). Se realiza la calificación del instrumento BDI-2 con una puntuación 0 hasta 3 la calificación –puntuación cada ITEM generando la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías para así generar el puntaje de clasificación de depresión en cuatro grupos: 0-13 mínima depresión; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada; y 29-63 depresión grave (2).

Para el desarrollo de la investigación por el contexto de la pandemia por COVID-19, se considera necesario el uso de plataformas digitales que posibilitan los encuentros y el desarrollo de la investigación con participación de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Antonio Nariño sede Neiva, por lo cual se usó como técnica de recolección de información las encuestas auto dirigidas aplicadas de forma virtual a través de Google forms.

Se les explico a los estudiantes que la aplicación de estos formatos consta con un consentimiento informado el cual todos los datos suministrados se proporcionarán de forma de anonimato y confidencialidad.

## **5.2 Análisis de datos**

Se conto con un Software SPSS, mediante un análisis completo, con estadísticas descriptivas, tabulación, análisis de variables, de acuerdo a las respuestas dictadas por los estudiantes del programa de enfermería, que se relacionan con los aspectos sociodemográficos como la edad, estrato socioeconómico. Estado civil y lugar de procedencia. (40)

## **5.3 Población**

Estudiantes de un programa de enfermería de IES de la ciudad de Neiva -Huila en el año 2022-1.

## **5.4 Muestreo:**

El muestreo por conveniencia se caracteriza por la selección de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Siendo una técnica que permite seleccionar la accesibilidad al investigador. (41).

### **Criterios de inclusión**

- Mayores de 18 años que pertenezcan al programa de enfermería
- Matriculados en el semestre 2022-1 en la Universidad Antonio Nariño

## **Criterios de exclusión**

- No aceptabilidad para participar en el proyecto.

### **5.3 Recursos**

Entre los recursos a usar para el proyecto de investigación son: publicidad, folletos, folder de papel, esferos, tinta de impresora negra, resma tamaño oficio, impresiones, medios tecnológicos: organización de datos en plataformas digitales, transporte y recurso humano.

## **6. Consideraciones éticas. (Resolución 8430 de 1993)**

### **Beneficencia:**

Los universitarios y la universidad como tal son los principales beneficiados, debido a que, si se obtiene un resultado positivo para la hipótesis planteada, en donde se supone que la depresión es un factor de salud mental que está afectando a esta población estudiantil, será posible planes de acción para prevenirla, por lo que será un beneficio enfocado en la educación de dicho trastorno y el mejoramiento del sistema de salud o también llamado bienestar estudiantil. Entonces un tema no conocido actualmente dentro de la universidad será conocido y en caso tal de que sea una problemática, tendrá pasó a mejoras.

Ahora bien, ¿cómo beneficia esto a los estudiantes y a la universidad? La depresión causa la disminución en la eficiencia de muchos aspectos, entre ellos se encuentra el académico, si los estudiantes son conscientes de que padecen este trastorno o pueden padecerlo, será posible evitar este tipo de problemáticas que causen la disminución de su eficiencia, por tal motivo, que ellos tendrán mejores resultados académicos y personales y la universidad gozará de la integridad de sus instituciones.

### **No maleficencia:**

El riesgo que se presenta en la investigación es mínimo, según lo estipulado en la resolución específicamente en el artículo 55, debido a que se está hablando de un trastorno emocional

y el estudiante al padecer depresión puede sentirse abrumado por la información que recibirá acerca de su estado y en qué consiste el trastorno. Por tal motivo, es necesario tener una comunicación cuidadosa con el individuo y hacerle conocer que el proyecto se realiza en pro del beneficio de toda la población.

Con respecto a los efectos negativos que se puedan tener a un largo plazo, el individuo puede sentir ansiedad por el proceso que se puede dar al interior de la universidad, en caso tal de que se tomen medidas al respecto de la depresión, es decir, el área de bienestar universitario proporcione las estrategias adecuadas a los estudiantes afectados y quieran recibir el apoyo psicológico.

### **Autonomía (ley 1581 del 2012)**

En este apartado es necesario considerar que la población en donde se realizará la muestra, perteneciente a la universidad Antonio Nariño sede Buganviles Neiva, puede ser mayor o menor de edad, en caso tal de ser un menor de edad afectado y quiera solicitar apoyo psicológico desde el área de bienestar universitario, será necesaria la firma del acudiente o adulto responsable que se encuentre a su cargo, por otra parte, en caso de que sea mayor de edad, es necesario que la persona diligencia la encuesta de forma autónoma y consciente.

En cualquiera de los dos casos, es necesario informar a las personas que serán encuestadas, es decir, inicialmente se procederá a explicarle a cada individuo de los datos no serán compartidos con nadie ajeno a la investigación y que se utilizarán únicamente con fines académicos, adicional a ello, se le explicará la finalidad del proyecto y el motivo por el cual se realiza, luego de brindar esta información será posible conocer el consentimiento y obtener un asentimiento informado del individuo.

Con respecto a la autonomía del menor de edad, es necesario considerar la resolución 8430 de 1993 (42), específicamente en el capítulo III, en donde se menciona que para realizar es necesario que se hayan realizado otras investigaciones de la misma índole en personas de la misma edad o adultos, en el caso de estudio, si se han realizado muchas investigaciones similares, entonces cumple con dicha resolución.

Por último, ley 1581 del 2012 indica que los datos recolectados deben ser protegidos, en el caso de estudio, la información recolectada, no será transferida a terceros, ni se publicará en bases de datos públicas sin el consentimiento de los encuestados (43).

**Justicia:**

La presente investigación, al realizarse de manera voluntaria a interior de los estudiantes, no dará paso a ningún tipo de discriminación, es decir, en la muestra de estudiantes entre los 17 y 40 años, pertenecientes a los programas de salud como: Enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva. Al interior de dicha muestra, no se creará ningún tipo de discriminación de género, religión, etnia, etc.

**6.1 Consentimiento informado**

El proyecto llamado “Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022” es aceptado por las personas que tienen el deseo de participar de manera anónima y en donde los integrantes del proyecto mantendrán la información de manera reservada, además de no utilizar a beneficio propio que afecte la integridad de la población académica.

Está usted de acuerdo con el tratamiento de la información que usted va a diligenciar a continuación. Sí \_\_\_ No \_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por Jesús Stivent Zúñiga Meneses, elaborado por las

estudiantes Luisa Fernanda Perdomo García, Leidy Tatiana Robles Gutiérrez, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: Proponer un plan de cuidado para el manejo de síntomas depresivos en estudiantes del programa de Enfermería en una institución de Educación Superior, junto con los síntomas que conllevan a la depresión a esta población por lo cual estas variables se pueden medir de manera observativa en la población. Esto, se realizará por medio de recolección e información proporcionada del instrumento Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de las cuales se aplicará de forma remota.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con el investigador principal Jesús Stivent Zúñiga Meneses, a su celular 312 5395136.

De acuerdo con lo anterior, YO \_\_\_\_\_, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio,

obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**VºB Comité de Bioética Facultad de Enfermería.**

**7. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación**

Este proyecto permitirá generar un artículo científico o una ponencia en un congreso nacional o internacional, con el fin de presentar los datos recolectados, el cual se aplicó en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño – sede Neiva, reconociendo los posibles trastornos en la salud mental, los factores a tener en cuenta serán: la caracterización y evolución de una depresión, sintomatología en la UAN para el año 2022.

Posibilitando a la Universidad Antonio Nariño a que genere una serie de estrategias para ayudar a esta población universitaria, mediante espacios de escucha activa, programas de autorreflexión y acompañamiento continuo, en búsqueda de la reducción de impacto en la sociedad.

**8. Análisis de resultados**

*“Las emociones han enseñado a la humanidad a razonar.” (Marqués De Vauvenargues)*

A continuación, se exponen los resultados obtenidos una vez efectuado el proceso de intervención con la muestra investigativa, a partir de los objetivos propuestos en la descripción metodológica:

**TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

VARIANTES	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>Rango de sexo</b>		
Hombres	18	13,8%
Mujeres	112	86,2%
<b>Rango de edad</b>		
18-23 Años	94	72,4%
24-29 Años	20	15,4%
30-34 Años	13	7,7%
35-39 Años	4	3,1%
40-47 Años	2	1,60%
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
1	36	27,69%

2	77	59,23%
3	15	11,54%
4	2	1,54%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	113	86,92%
Casado	4	3,08%
Unión libre	13	10,00%
<b>Semestre Programa</b>		
1	21	16,15%
2	17	13,08%
3	19	14,62%
4	16	12,31%
5	23	17,69%
6	18	13,85%
7	16	12,31%

Fuente: Elaboración propia.

### **Rango de Sexo**

De acuerdo a la percepción de género total de la población encuestada el 100% indica que acepta ser parte de la muestra en estudio de aplicativo, el 86,15% se encuentran dentro del género femenino encontrándose en mayor prevalencia en el programa de enfermería y el 13,85% pertenecientes al género masculino inscrito en el programa de enfermería.

### **Rango de edad.**

De acuerdo a la percepción de género total de la población encuestada indicó por rangos que el 72.31% corresponden a rangos de 18 a 23 años, el 15.39% corresponden a rangos de 24 a 29 años, el 7.7% corresponden a rangos de 30 a 34 años, el 3.08% corresponden a rangos de 35 a 39 años, el 1.54% corresponden a rangos de 40 a 47 años; presentando que la mayor prevalencia en el total de la población encuestada corresponde a rango de 18 a 24 años de edad.

### **Nivel de Socioeconómico.**

De acuerdo a la percepción de nivel de estrato del total de la población encuestada, el 59.23% indicó encontrarse en niveles de estrato 2 con mayor prevalencia; cabe recalcar que el 27,59% a nivel 1, el 11.54% a nivel 3, el 1.54% a nivel 4 del total de la muestra de la población total de la muestra.

### **Estado Civil**

De acuerdo a la percepción de estado civil del total de la población encuestada, el 86.92% indico que se encuentra en estado soltero, denotando que la mayoría de la población se encuentra con disminución de redes de apoyo, cabe resaltar que el 30,8% se encuentra en estado civil casado, el 10% se encuentra en estado civil unión libre.

### **Semestre de enfermería**

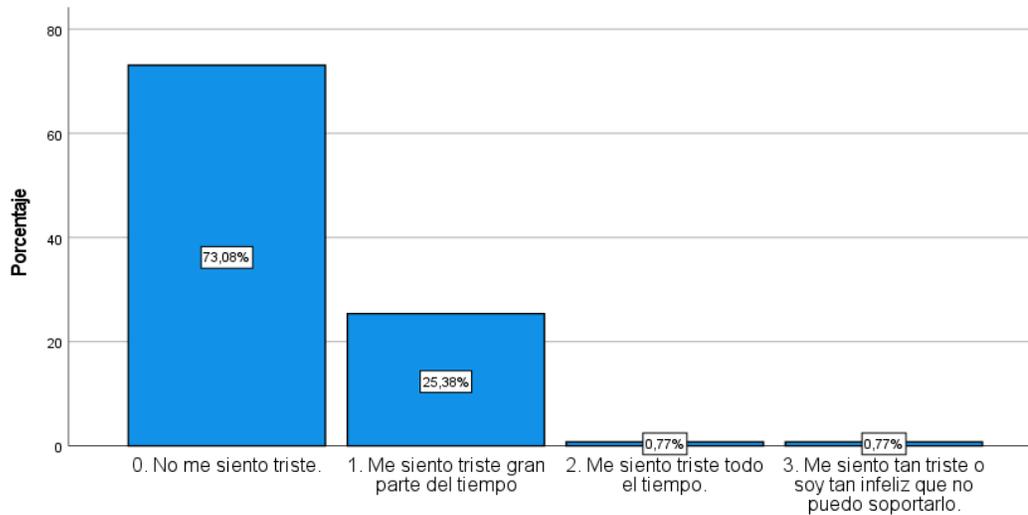
De acuerdo a la percepción de tristeza del total de la población encuestada, el 17,69% indico cursar el quinto semestre es el de mayor prevalencia en el total de la muestra aplicada, cabe resaltar que el 16.15% corresponden a primer semestre, el 13.08% corresponde a segundo semestre, el 14.62% corresponde a tercer semestre, el 12.31% corresponde a cuarto semestre, el 13.85% corresponde a sexto semestre, el 12.31% corresponde a séptimo semestre.

## 8.1 Encuesta

### 8.1.1 Tristeza

De acuerdo a la percepción de tristeza del total de la población encuestada, el 26.92 % indica que se siente triste la gran parte del tiempo o todo el tiempo o no pueden soportar estar tristes. teniendo en cuenta los factores influyentes el 64.8% no viven en la ciudad de Neiva y el 86.9% son de estratos socioeconómicos 1 y 2 , además que el 86.7% son mujeres; teniendo en cuenta su ciclo de vida se evidencio que el 72.4 % de estos estudiantes pertenecen a las edades de 18 a 23 años .

GRÁFICA 1. TRISTEZA

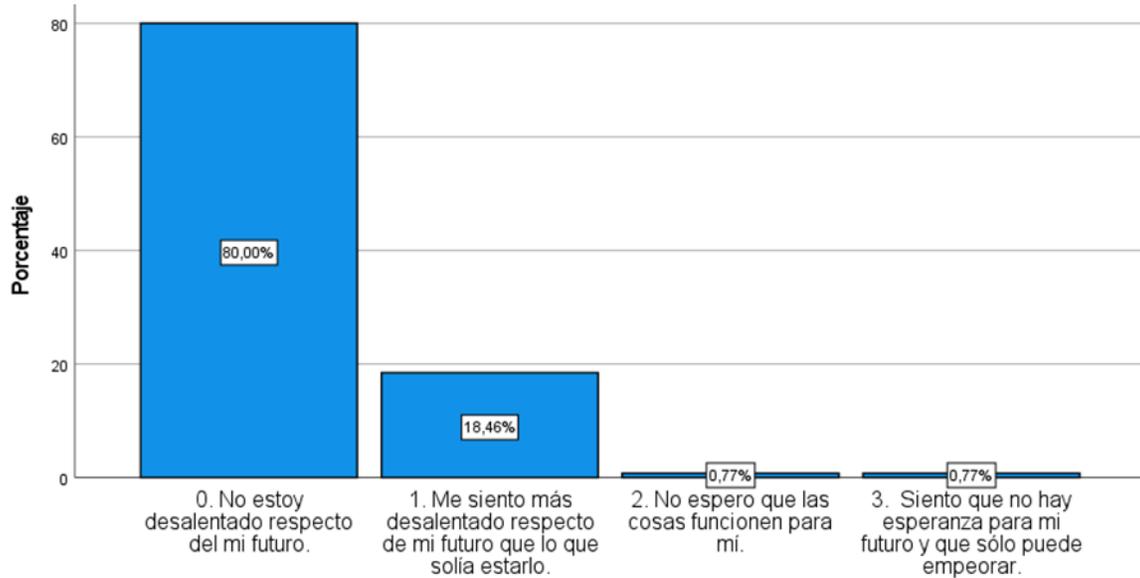


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.2 Pesimismo:

De acuerdo a la percepción de pesimismo del total de la población encuestada, el 20% indica que se siente más desalentado por el futuro, no espera que las cosas funcionen, sienten que no hay esperanza de futuro; evidenciando por factores influyentes el 64.8% no viven de la ciudad de Neiva, se encuentran lejos de su familia, el 86,92 % se encuentran en estado soltero y presentan menos redes de apoyo, él 72,4% se encuentran en ciclo de vida en edades relacionadas entre los 18 a 23 años de edad.

**GRÁFICA 2. PESIMISMO**

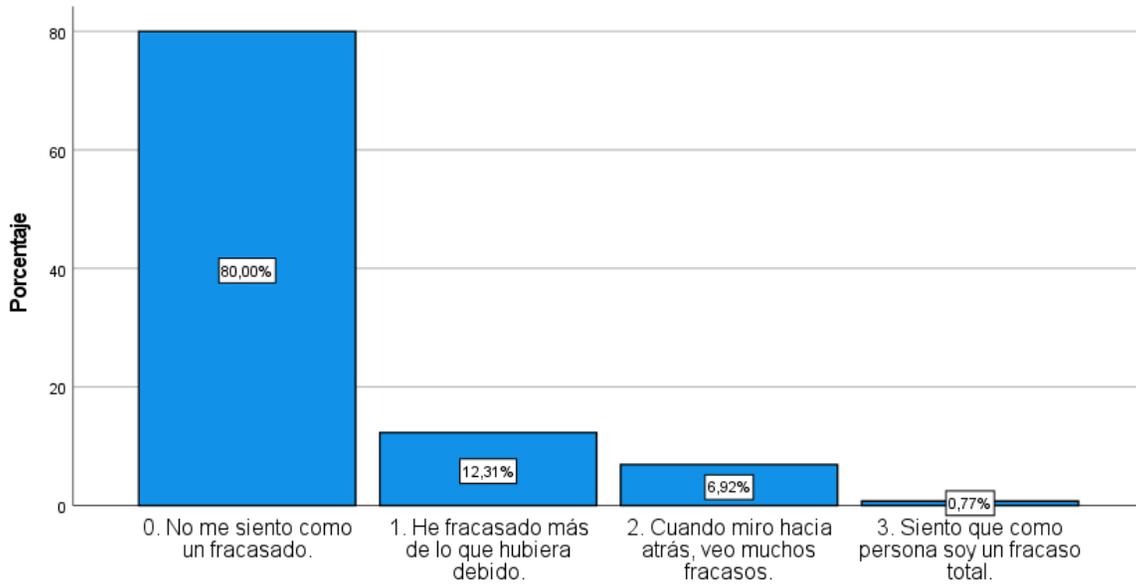


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.3 Fracaso

De acuerdo a la percepción de fracaso del total de la población encuestada 20% indica que ha fracasado más de lo que hubiera debido, cuándo miro hacia atrás veo muchos fracasados, siente que como persona soy un fracaso total debido a su nivel económico el 86,9% corresponden a estratos 1 y 2 , el 86,9% se encuentra en un estado civil soltero presentando una disminución de redes de apoyo; el rango de sexo el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, la mayor prevalencia se encuentra en su ciclo de vida en edades entre los 18 a 23 años de edad el 72,4%.

**GRÁFICA 3. FRACASO**

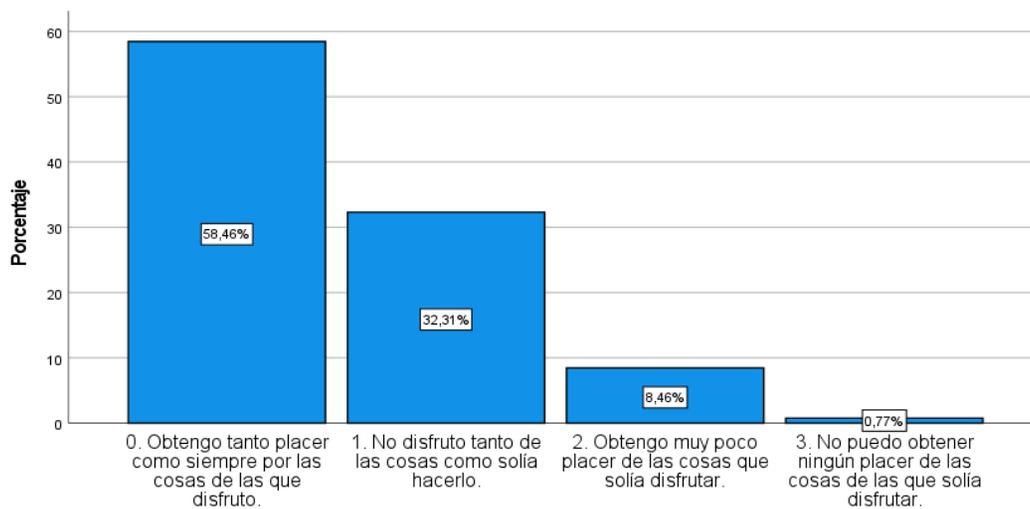


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.4 Pérdida del placer

De acuerdo a la percepción de pérdida del placer de la población total encuestada, el 41.54% indica que no disfruta las cosas como solía hacerlo, obtiene poco placer al realizarlas y no obtiene ningún placer a las cosas que solía disfrutar; de esta misma población el 86,9% se encuentra en un estado civil soltero, en el rango de sexo el 13,8% corresponden a hombre y el 72,4% a mujeres, la mayor prevalencia se encuentra en su ciclo de vida en edades entre los 18 a 23 años de edad.

**GRÁFICA 4. PERDIDA DEL PLACER.**

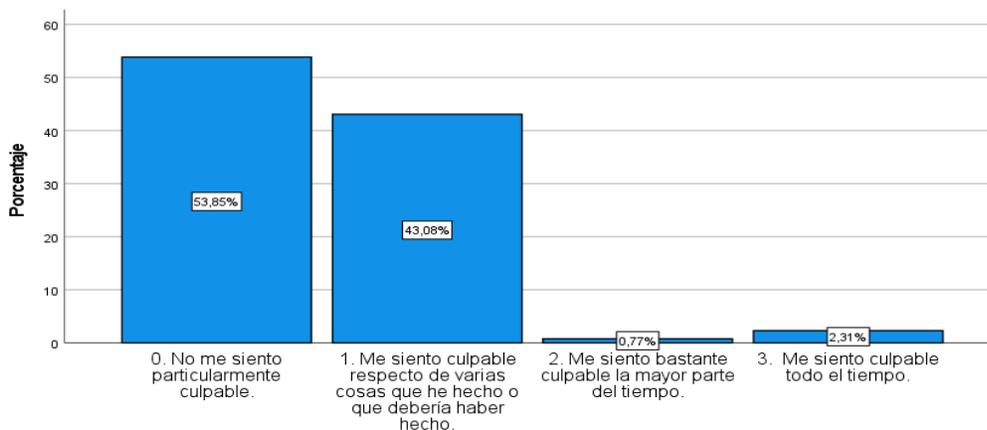


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.5 Sentimientos de culpa

De acuerdo a la percepción de sentimientos de culpa del total de la población encuestada, el 46.16% indica me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho o se sienten culpable la mayor parte y todo el tiempo. Teniendo en cuenta los factores influyentes expuestos la mayor parte del tiempo como la sobrecarga estudiantil, el 72,4 % de estos estudiantes se encuentran en edades pertenecientes a los 18 a 23 años.

**GRÁFICA 5.SENTIMIENTO DE CULPA.**

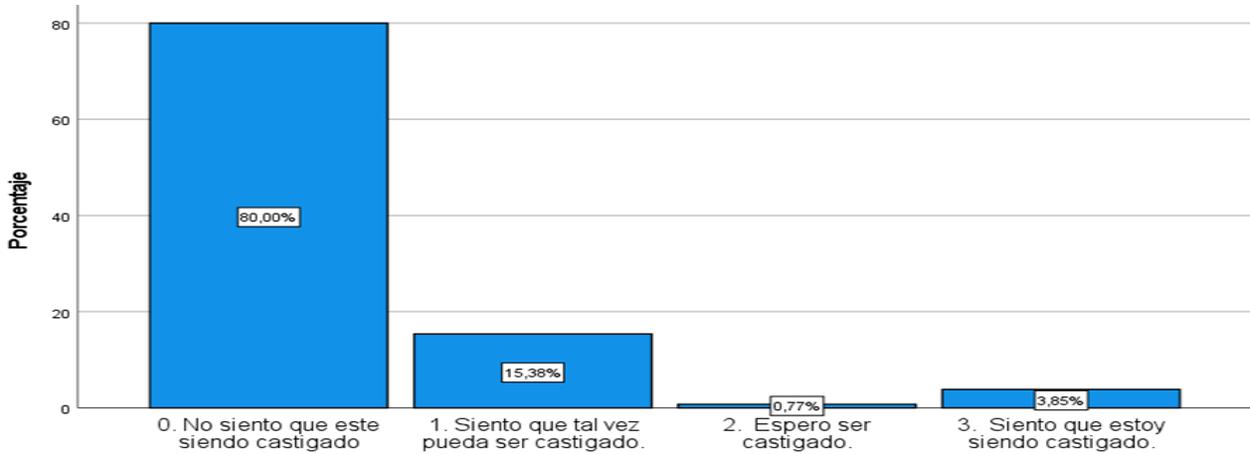


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.6 Sentimientos de castigo.

De acuerdo a la percepción de sentimientos de castigo, del total de la población encuestada el 20% indica que siente que tal vez pueda ser castigado, espera o siente que está siendo castigado, teniendo en cuenta las tres variables anteriormente mencionadas se evidenció que el 86.9% se encuentran entre estratos 1 y 2. El 72,4% en su ciclo de vida entre edades de los 18 a 23 años, y con la variable de sexo el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres.

**GRÁFICA 6. SENTIMIENTO DE CASTIGO.**

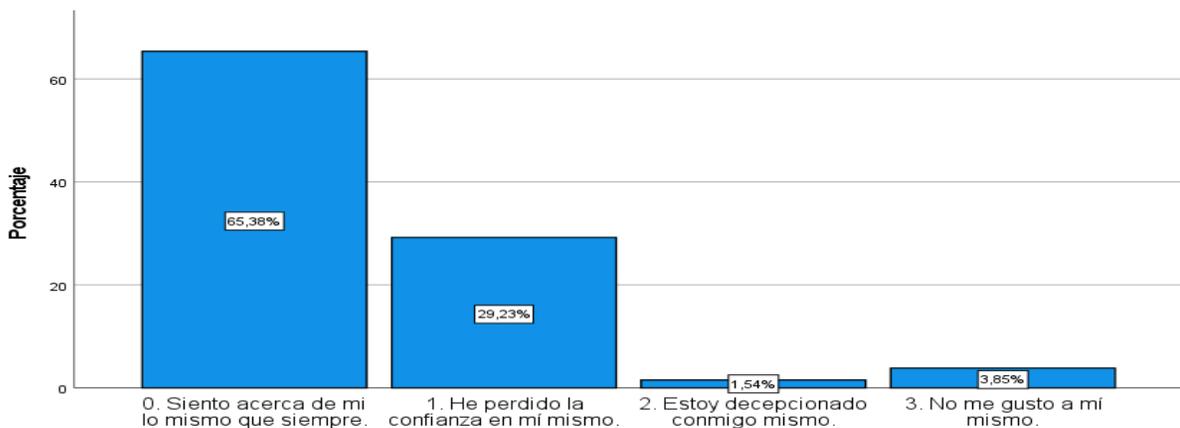


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.7 Disconformidad con uno mismo.

De acuerdo a la percepción de Disconformidad con uno mismo, del total de la población encuestada el 31.62 % indica que ha perdido la confianza consigo mismo o está decepcionado o no se gusta ni a sí mismo; identificando que, en los ciclos de vida, un 72,4 % de estos estudiantes pertenecen a edades relacionadas entre los 18 a 23 años y se resalta que el 65.38% indica que se bien consigo mismo.

**GRÁFICA 7. DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO.**

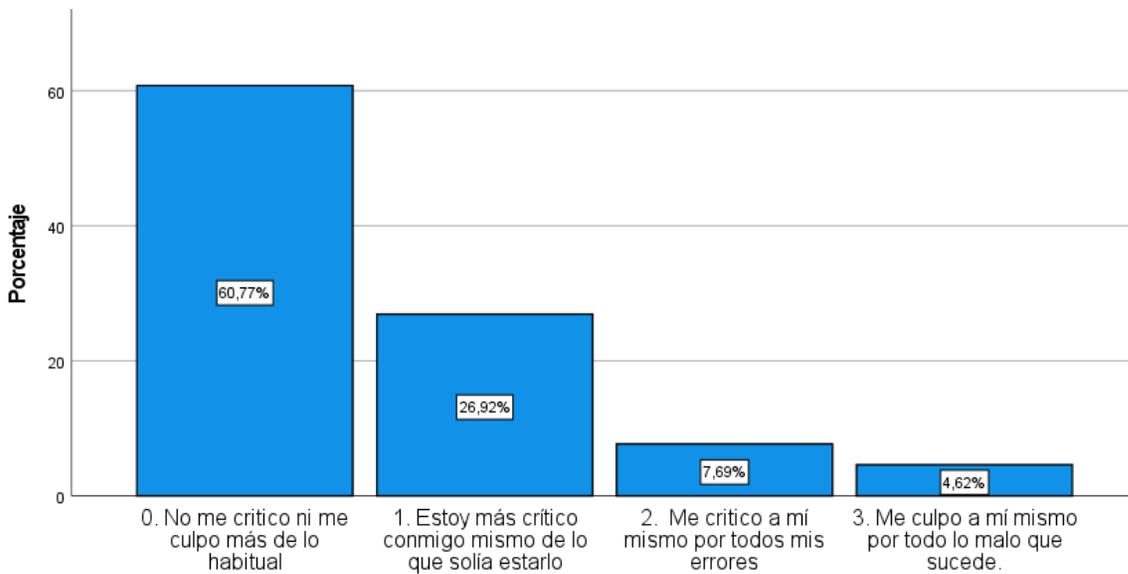


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.8 Autocrítica

De acuerdo a la percepción de autocrítica del total de la población encuestada, el 39.23% indica está más crítico de lo que solía estarlo, se critica por todos los errores, se culpa por todo lo malo que les sucede. Teniendo en cuenta los factores influyentes la comprensión en las redes de apoyo, el sentimiento de culpa, la persecución de sí mismo, problemas familiares, además se evidenció que en relación al ciclo de vida el 72,4% de estos estudiantes pertenecen a edades correspondientes de 18 a 23 años; en comparación con el rango de sexo, el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres y el 86,9% se encuentra en un estado civil soltero presentando una disminución de redes de apoyo.

**GRÁFICA 8. AUTOCRÍTICA.**



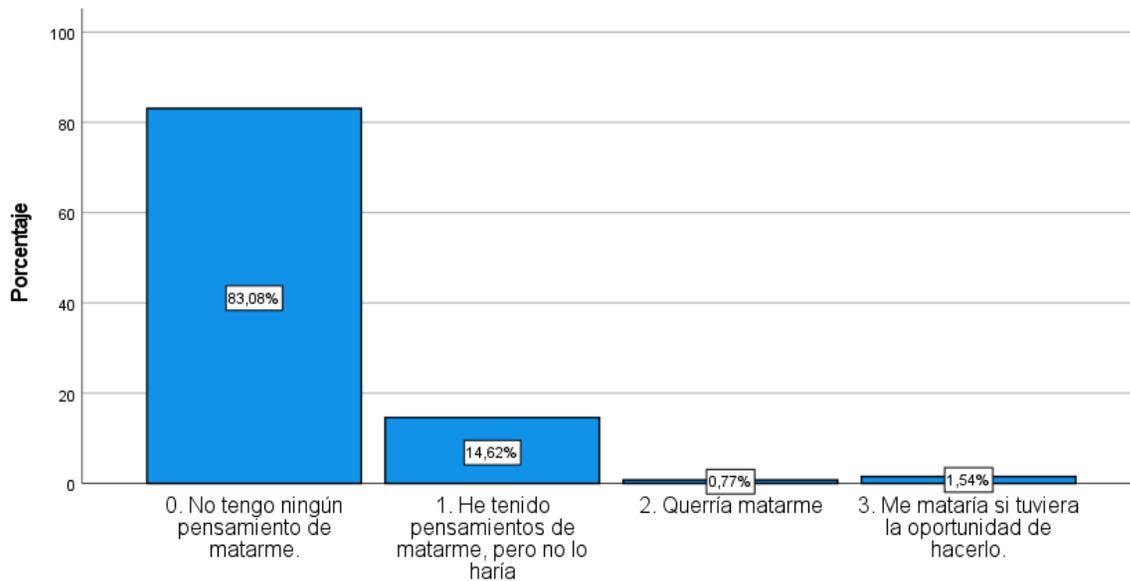
Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.9 Pensamientos o deseos suicidas

De acuerdo a la percepción de pensamientos o deseos suicidas del total de la población encuestada, el 16.93% indica que ha tenido pensamientos suicidas y ganas de matarse, pero no lo haría, quisiera matarse, se mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo, algunos factores evidenciados en la

población anteriormente descrita son: las variables sociodemográficas como lo son el estrato socioeconómico 1 y 2 con un 86.9%, y en comparación con el estado civil se encontró que las personas solteras tienen el porcentaje del 86,9% y en comparación al sexo a la población encuestada el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, la mayor prevalencia se encuentra en su ciclo de vida en edades entre los 18 a 23 años de edad con el 72,4%.

**GRÁFICA 9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS.**

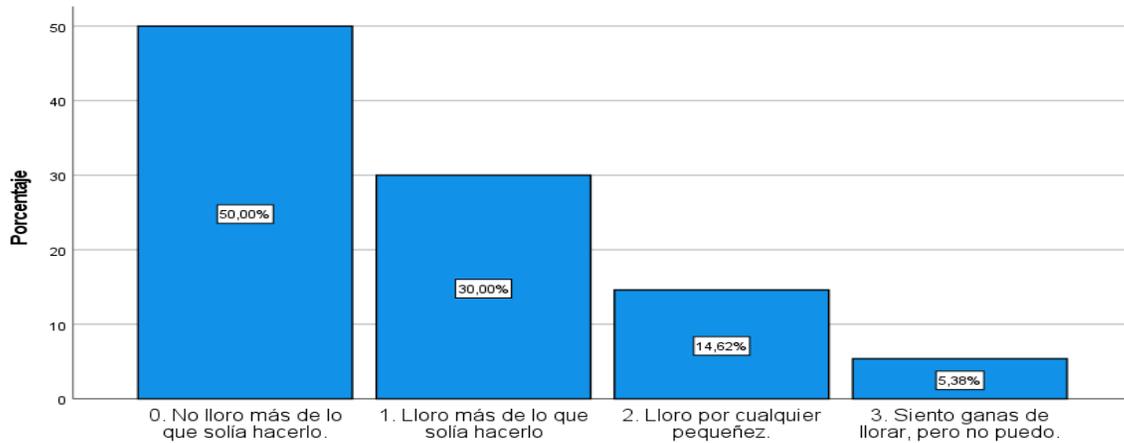


Fuente: Elaboración propia.

#### 8.1.10 Llanto

De acuerdo a la percepción de llanto del total de la población encuestada, el 50% indica que llora más de lo que solía hacerlo, llora por cualquier pequeñez o siente ganas de llorar, pero no puede. Identificándose algunos factores influyentes cómo que el 64.8% de los estudiantes no viven en Neiva, al igual que el 72.4 % se encuentran cursando por un ciclo de vida en edades de 18 a 23 años, el 86,9% se encuentra en un estado civil soltero y en comparación con el sexo de los individuos encuestados se evidenció que el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres.

**GRÁFICA 10. LLANTO.**

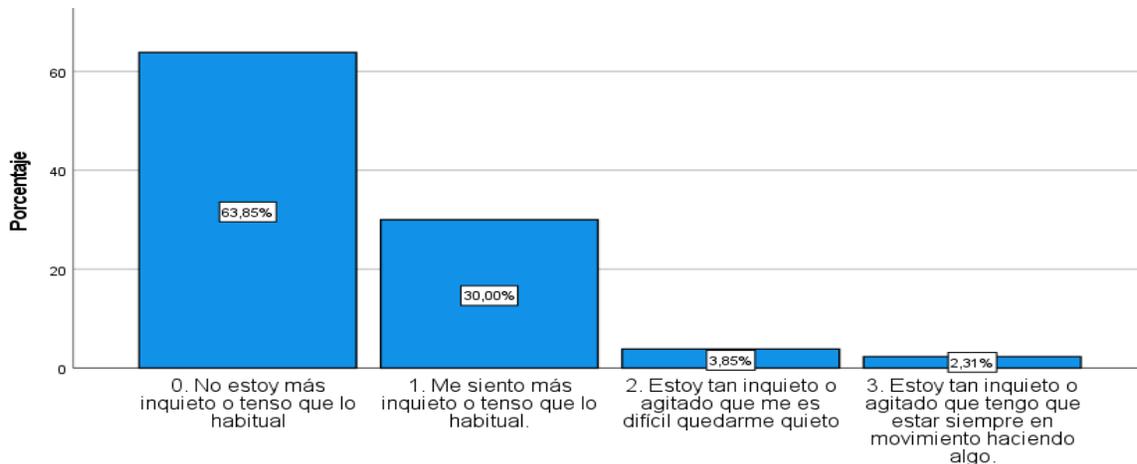


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.11 Agitación

De acuerdo a la percepción de agitación del total de la muestra encuestada, el 36.16% indica que se siente más inquieto o tenso de lo usual, está agitado y no puede quedarse quieto, se encuentra inquieto y nunca puede quedarse quieto, encontrándose que los cursos de vida de esta población se resaltan en edades entre 18 a 23 años con un 72,4% y a su vez se encuentra en un estado civil de soltería con un 86,9% y con un rango de sexo el 13,8% a lo cual corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres.

**GRÁFICA 11. AGITACIÓN**

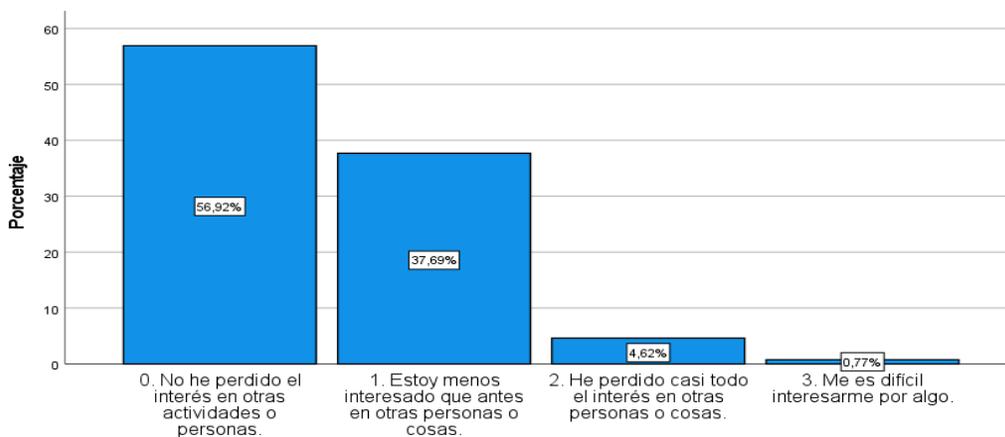


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.12 Pérdida de interés.

De acuerdo a la percepción de pérdida de interés del total de la población encuestada, el 43.08% indica que se encuentra menos interesado que antes, ha perdido casi todo el interés y le es difícil interesarse por algo; del total de esta población el 37.69% indicó que han estado menos interesados que antes en conocer otras personas o cosas, el 4.62% indicó que ha perdido casi todo el interés en otras personas o cosas y el 0.77% indicó que le ha sido difícil interesarse por algo.

**GRÁFICA 12. PÉRDIDA DE INTERÉS.**

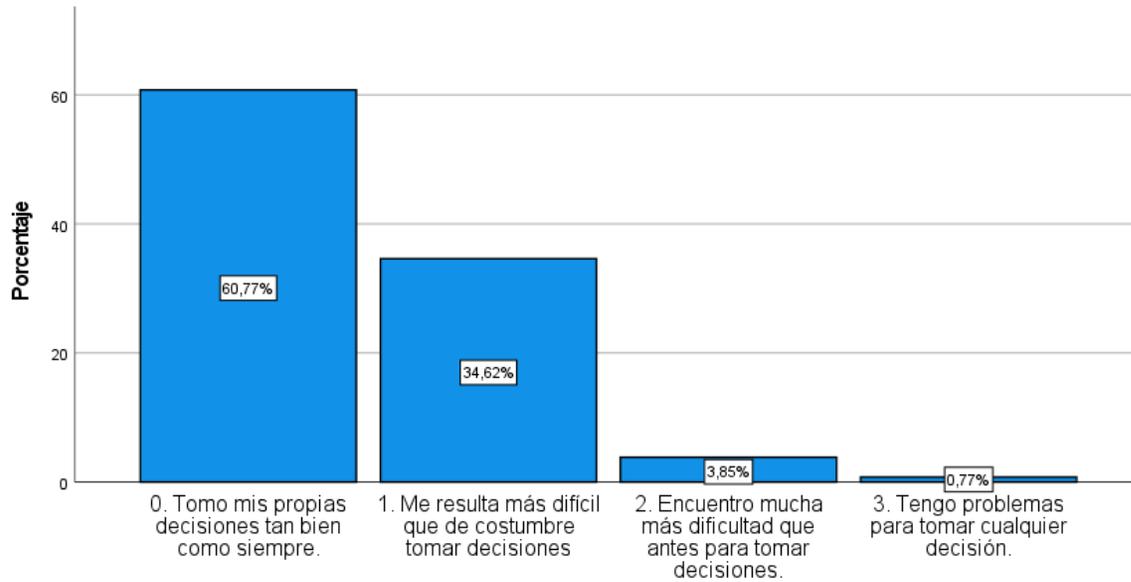


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.13 Indecisión

De acuerdo a la percepción de pérdida de interés del total de la población encuestada, el 39.24% indicó que le resulta difícil tomar una decisión, encuentra mucha más dificultad que antes para tomar una decisión y presenta problemas para la toma de decisiones.

**GRÁFICA 13. INDECISIÓN.**

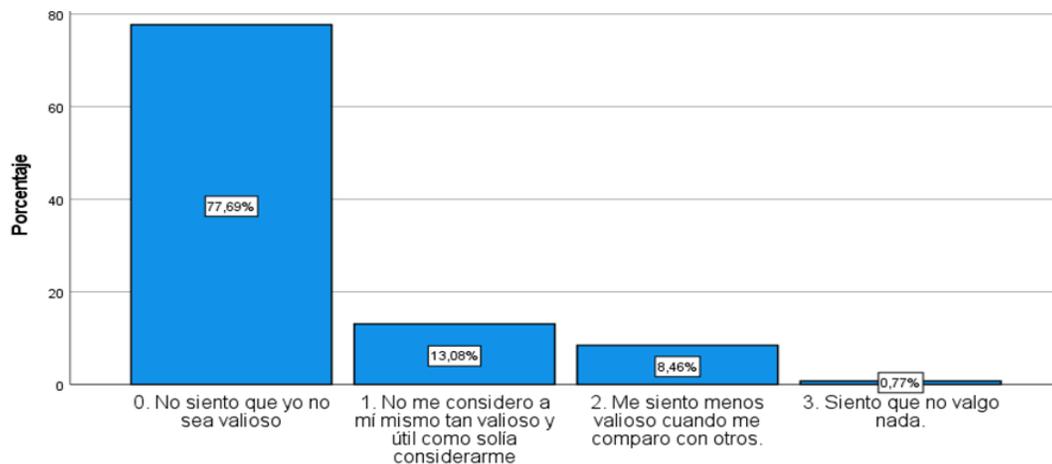


Fuente: Elaboración propia.

8.1.14 Desvalorización.

De acuerdo a la percepción de pérdida de interés del total de la población encuestada, el 22.29% indica que no se considera valioso y útil como solía serlo, se siente menos valioso cuando se compara con los demás, siente que no vale nada e indicó que no valen nada.

**GRÁFICA 14. DESVALORIZACIÓN.**

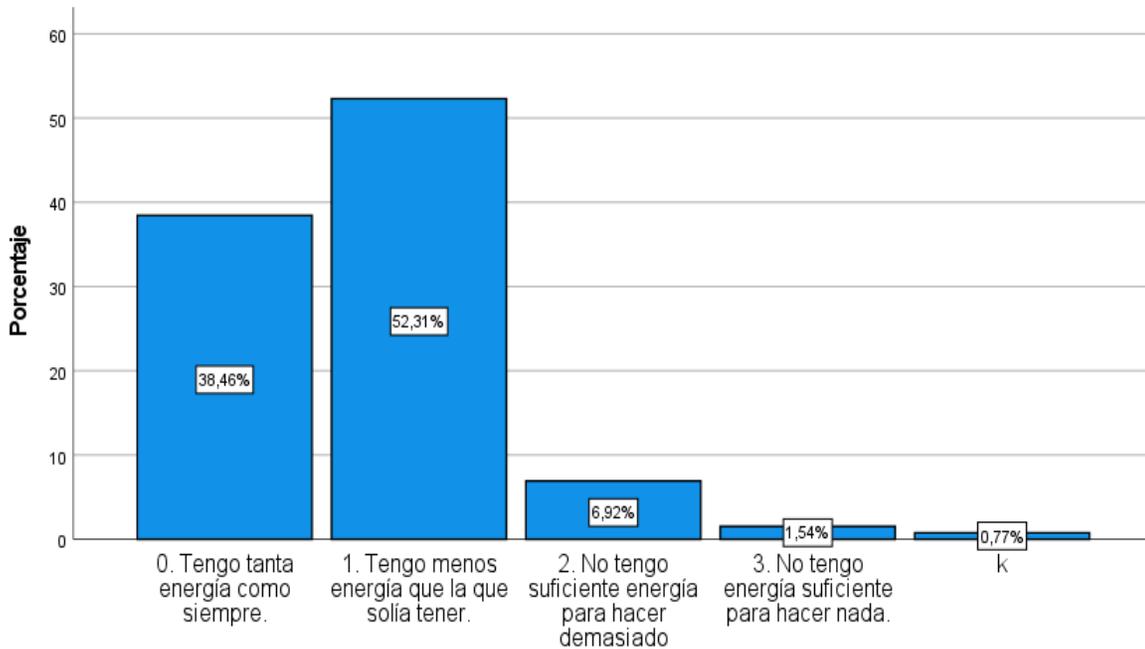


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.15 Pérdida de energía

De acuerdo a la percepción de pérdida de energía del total de la población encuestada, el 61.54% indicó que tiene menos energía de lo que solía tener, no tiene energía para hacer nada, tener tanta energía como siempre, no tengo suficiente energía para hacer demasiado, el 1.54% indicó no tengo energía suficiente para hacer nada, el 86,9% se encuentra en un estado civil soltero y en comparación con el sexo de los individuos encuestados se evidenció que el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, encontrándose el 72.4 % cursando por un ciclo de vida en edades de 18 a 23 años.

**GRÁFICA 15. PÉRDIDA DE ENERGÍA.**

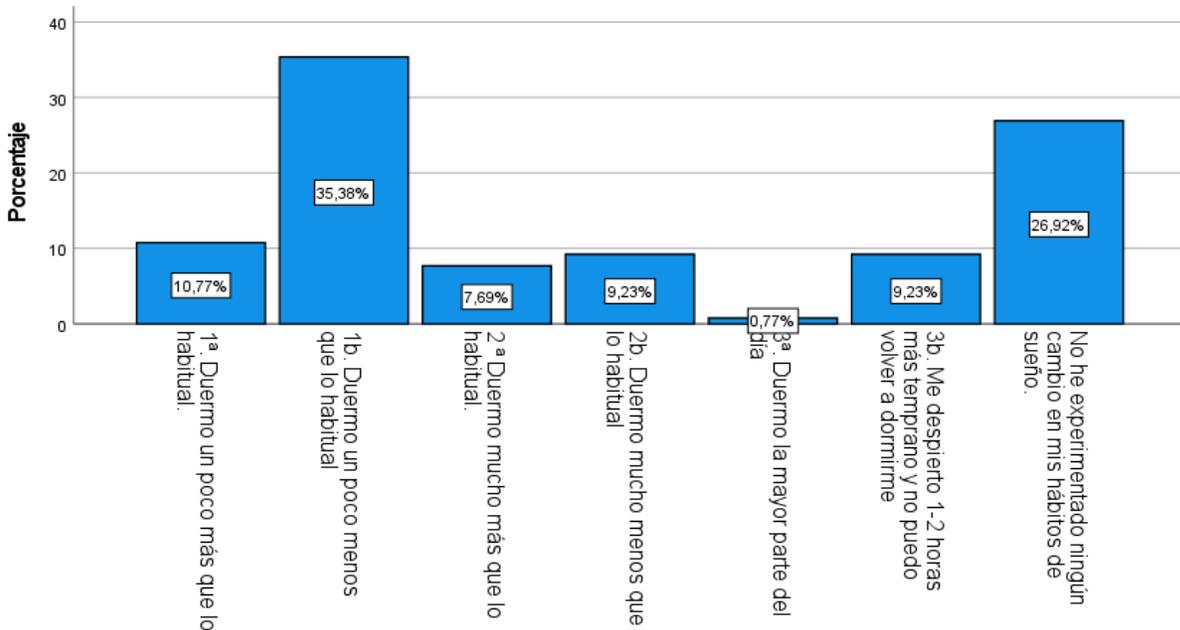


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.16 Cambios en los hábitos de sueño

De acuerdo a la percepción de cambios de hábitos en el sueño del total de la población encuestada, el 53.84% indica tener alguna disfunción o alteración en el ciclo del sueño y en correlación al aumento de los semestres cursados durante el ciclo académico se logra denotar un aumento gradual de un 5% por semestre.

**GRÁFICA 16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO**

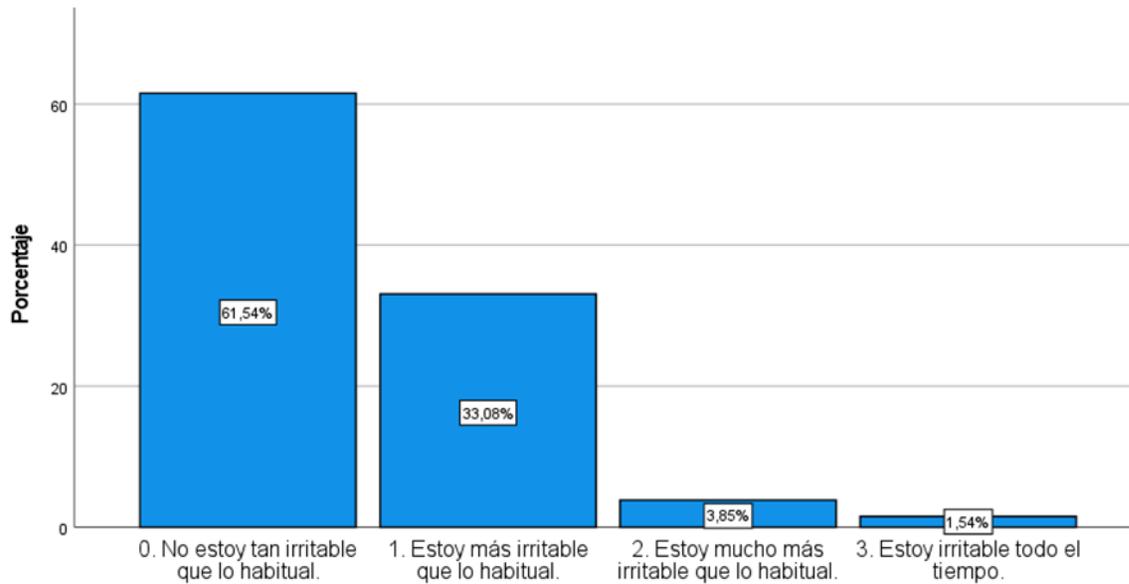


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.17 Irritabilidad.

De acuerdo a la percepción de irritabilidad del total de la población encuestada, el 38.47% indicó que se encuentra más irritable de lo usual, está irritable todo el tiempo; el sexo de los individuos encuestados se evidenció que el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, donde el 72.4 % se encuentran cursando por un ciclo de vida en edades de 18 a 23 años.

**GRÁFICA 17. IRRITABILIDAD.**

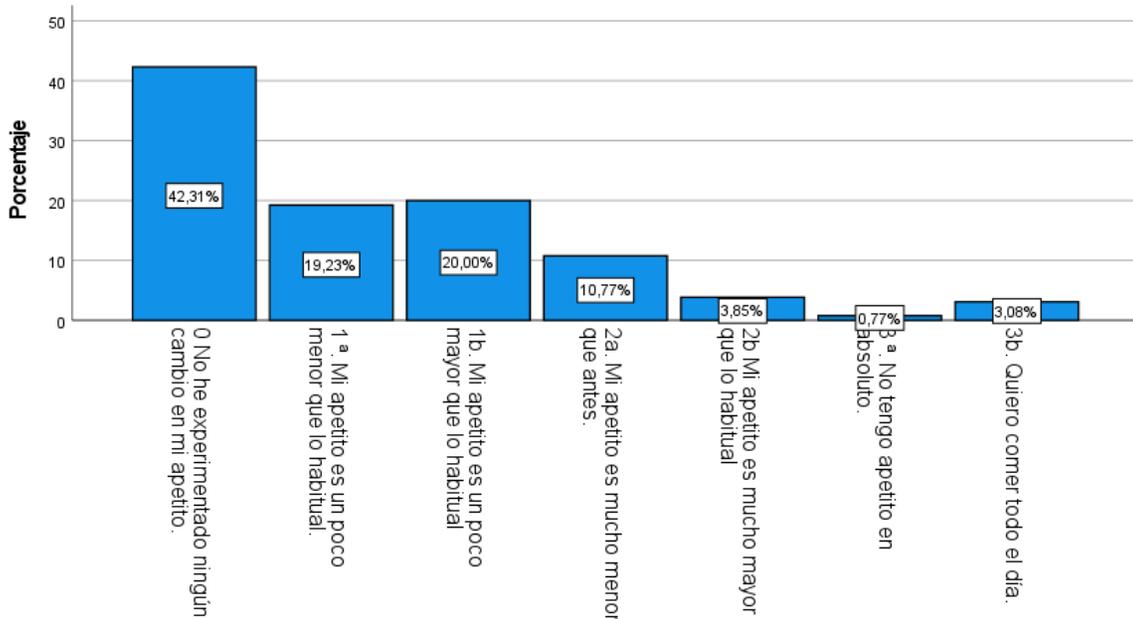


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.18 Cambios de apetito.

De acuerdo a la percepción de cambios del apetito del total de la población encuestada, el 57.7% indicó que ha presentado alteraciones en el apetito como la disminución de consumo, aumentó y la mayor parte en consumo de alimentos, el sexo de los individuos encuestados se evidenció que el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, el 72.4 % se encuentran cursando por un ciclo de vida en edades de 18 a 23 años, cabe resaltar que el 16.15% corresponden a primer semestre, el 13.08% corresponde a segundo semestre, el 14.62% corresponde a tercer semestre, el 12.31% corresponde a cuarto semestre, el 13.85% corresponde a sexto semestre, el 12.31% corresponde a séptimo semestre.

**GRÁFICA 18. CAMBIOS EN EL APETITO.**

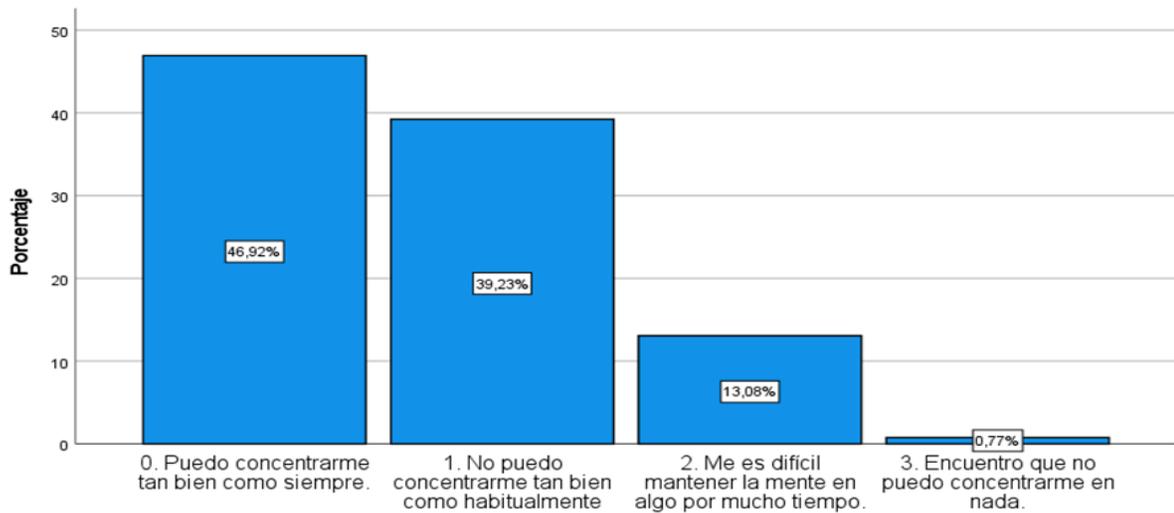


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.19 Dificultad de concentración

De acuerdo a la percepción de dificultad de concentración, del total de la población encuestada, el 53.08% indicó que no puede concentrarse bien, le es difícil concentrarse o no se puede concentrar en nada, del total de esta población en relación a los estratos socioeconómicos se definió que el 86.9% son 1 y 2; así mismo en relación al sexo de la población encuestada, el 13,8% corresponden a hombre y el 86,2% a mujeres, el 72.4 % se encuentran cursando por un ciclo de vida en edades entre 18 a 23 años, cabe resaltar que el 16.15% corresponden a primer semestre, el 13.08% corresponde a segundo semestre, el 14.62% corresponde a tercer semestre, el 12.31% corresponde a cuarto semestre, el 13.85% corresponde a sexto semestre, el 12.31% corresponde a séptimo semestre.

**GRÁFICA 19. DIFICULTAD EN LA CONCENTRACIÓN.**



Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.20 Fatiga o cansancio.

De acuerdo a la percepción de fatiga o cansancio del total de la población encuestada, el 52.31% indicó que se fatiga o se cansa más fácil de lo habitual, está demasiado fatigado o cansado; está cansado para realizar la mayoría de las cosas, en relación a esta población el 72.4 % de los individuos encuestados se encuentran cursando por un ciclo de vida en edades de 18 a 23 años.

**GRÁFICA 20. FATIGA O CANSANCIO.**

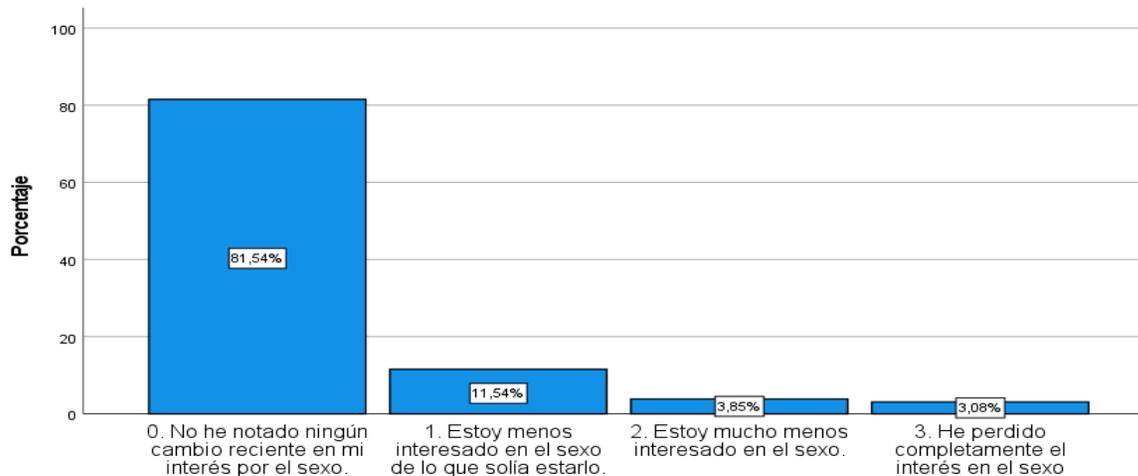


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.21 Perdida de interés en el sexo.

De acuerdo a la percepción a la perdida de interés en el sexo del total de la población encuestada, el 18.47% indico que esta menos interesado el sexo de lo que solía estarlo, esta mucho menos interesado en el sexo, ha perdido completamente el interés en el sexo.

**GRÁFICA 21. PERDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO.**

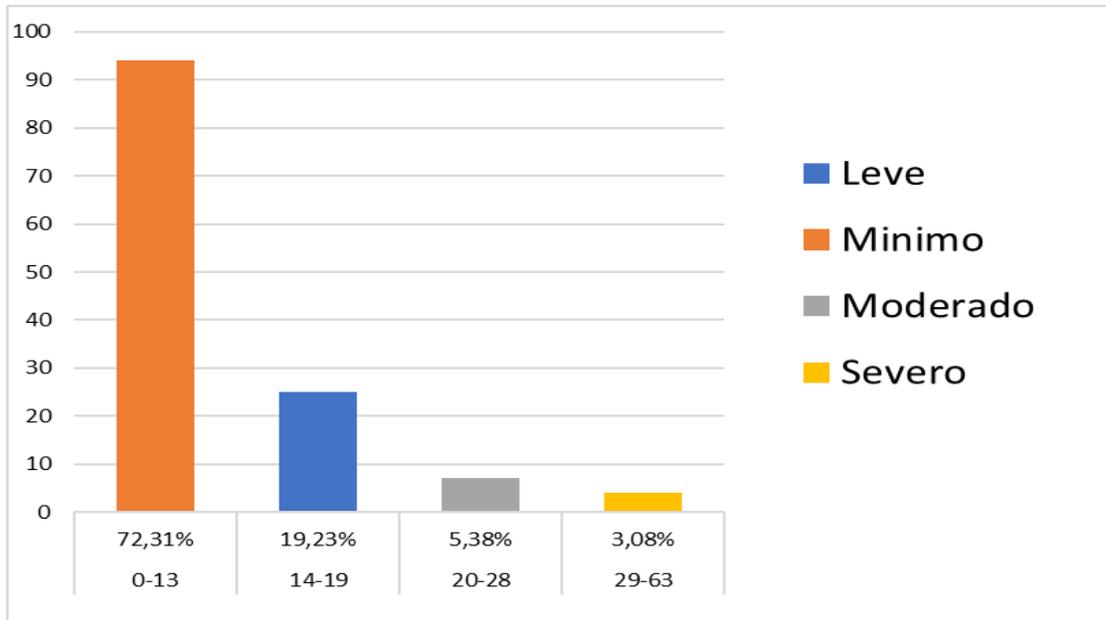


Fuente: Elaboración propia.

### 8.1.22 Valoración total de los ítems del cuestionario (BDI-2)

De acuerdo el nivel del instrumento aplicado en la población objeto de estudio del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, sede Neiva, se evidenciaron los siguientes resultados: el 72,31% presentó una depresión nivel mínimo y el 27,69% corresponden a varios tipos de niveles entre leve, moderado y severo de los individuos encuestados.

**GRÁFICA 22. VALORACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO (BDI-2)**



Fuente: Elaboración propia.

## 9. Discusiones

El estudio presenta diferentes factores influyentes relacionados a la depresión, en los que se encuentra la deserción escolar, falta de redes de apoyo de familiares y amigos; lo que denota la importancia de una atención individual, grupal mediante estrategias de distracción que generen como resultado la reducción de aislamiento social e ideación de pensamientos negativos, pensamientos suicidas teniendo en cuenta su situación geográfica, sus ingresos económicos, el sexo y su ciclo de vida, cabe recalcar que el 26.92% de la población indica algún sentimiento de tristeza.

Así mismo la depresión que presenta esta población estudiantil, se obtuvo al estar propensos al virus COVID- 19, siendo sometidos a un aislamiento, a una cuarentena la mayor parte del tiempo originando cambios en su salud mental, sobrecarga estudiantil debido a su rendimiento escolar el no descanso continuo se evidencia en las alteraciones del sueño, el 60.77% de la población estudiantil, presenta alteraciones en la pérdida de energía, según la encuesta aplicada, además que relaciona también con la inseguridad de un futuro incierto y el incremento de la presión educativa.

Según la comparación con el estudio "Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico" de la universidad centro de estudios en salud de la facultad de medicina identifican que la población universitaria tienden a generar una mayor depresión relacionado por características a presentar como en su estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo asociado a insomnio, anorexia e ideación suicida; junto con una sobrecarga estudiantil lo que genera altos niveles de estrés y desencadena una depresión (45).

Las ideas suicidas se presentaron con un porcentaje alarmante con casi un 17 % de la población total y aunque la cantidad de personas que indican estar bien emocionalmente es mayor, el acompañamiento e individualización de los casos se hacen necesario, primero para que estos individuos mejoren su rendimiento académico y segundo y más importante para proteger y preservar las vidas y reducir las secuelas de la comunidad educativa perteneciente al programa de enfermería.

En la Pontificia Universidad Javeriana-Cali, por medio del estudio se logró confirmar la presencia de depresión en 218 estudiantes de diferentes carreras de pregrado con un rango de edad de 16 a 35 años, donde se halló un 30,3% padecen un nivel de depresión, donde el sexo femenino demostró ser el más frecuente en padecerlo, al estar más propensas por causa situacionales biológicas como cambios hormonales, causado por estrés, problemas de la tiroides, entre otros (46).

## **10. Conclusiones**

Efectuando todo el proceso de desarrollo de la prueba diagnóstica inicial, implementación del proceso de aplicación de Nivel de síntomas depresivos del programa de la universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022-1, se concluye que todo el proceso, resultó pertinente y necesario, teniendo en cuenta el análisis obtenido.

En lo que tiene que ver con el objetivo general de Identificar los síntomas depresivos, se tiene que esto fue posible, gracias al compromiso de toda la muestra seleccionada la cual estuvo constituida por los estudiantes de los semestres de Enfermería del año 2022-1.

Los resultados evidenciados en el instrumento describieron a una población que se caracteriza por tener dificultades en la concentración, sentimiento de culpa, llanto fácil e indecisión, generando una mayor atención académica y social en estos individuos, otro aspecto relevante fue que del total

de comunidad académica el 26,92 se siente triste y el 61,54 ha perdido su energía además que el 53, 8 % ha tenido cambios en el patrón del sueño, síntomas característicos en los trastornos mentales en este caso de la depresión. Otro factor predisponente para encontrar este tipo de resultados fue la Pandemia del Covid-19 y su transformación social.

La suma total de instrumento nos enmarca que el 27, 6 % tiene depresión de leve a grave en donde se correlaciona con factores sociodemográficos como el estrato socioeconómico, ciclo de vida, Sexo, estado civil y procedencia, en donde en su mayoría se encuentran personas vulnerables en estos aspectos.

La propuesta de este trabajo se realizó con el fin de lograr un diagnostico que recalque la importancia de la salud mental y cómo influye en el bienestar integral de cada ser humano, identificar los factores relacionados que pueden ser incidentes a una depresión , la importancia de las redes de apoyo para integralidad y continuidad de generar espacios de habla y escucha reduciendo estos niveles, también la importancia de identificación de la población universitaria para la Universidad Antonio Nariño sede Neiva permitiendo una serie de estrategias y organización de espacios de continuidad para el manejo de la depresión en las facultades de salud por ser más propensos a presentar un mayor estrés, o alteraciones mentales.

La salud mental es uno de los componentes más importantes en las personas para el diario vivir, por ende, se debería generar estrategias de escucha y habla permitiendo desarrollar cuidados íntegros y humanizados, así mismo beneficiando a gran parte de la población universitaria que presentan mayores factores predisponentes a una depresión; el auto concepto hace parte de uno de los elementos más importantes en la población, con un ciclo de vida en la etapa de juventud en el área emocional donde se encuentra relacionado con la toma de decisiones hacia su futuro, este auto concepto permite afianzar en la confianza y seguridad de sí mismo al momento de enfrentar obstáculos y permitiendo presentar un futuro visionario con metas realizadas.

La población universitaria relacionado con programas que generan mayor demanda de estrés académica y sobrecarga estudiantil se encuentran a ser pre disponibles a presentar deserción estudiantil, a su vez relaciona las redes de apoyo permitiendo generar una unión con las entidades educadoras de esta población y estableciendo como futuros enfermeros la realización de jornadas y seguimiento de salud mental incluyendo el componente integro para la realización a población a estudiantil si no que permitiendo interactuar con entes externos junto con población en estrategias

de cuidado y desarrollo emocional, autopercepción del futuro y así mismo reduciendo los niveles de estrés y complicaciones a futuro.

## **11. ANEXO 1: Instrumento (BDI-2)**

### **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)** (44)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

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

#### **1. Tristeza**

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

#### **2. Pesimismo**

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

#### **3. Fracaso**

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3. Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

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

#### **5. Sentimientos de Culpa**

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

#### **6. Sentimientos de Castigo**

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

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

- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusto a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

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

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

- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2. Querría matarme

3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

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

#### **11. Agitación**

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo.

#### **12. Pérdida de Interés**

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

#### **13. Indecisión**

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

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

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

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

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

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual

2<sup>a</sup> Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0. No estoy tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3. Estoy irritable todo el tiempo.

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

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

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

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

**ANEXO 2: Variables sociodemográfica.**

Este cuestionario se realiza con el fin de determinar las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de los programas de enfermería, el cual consta de 5 preguntas de selección múltiple y con respuesta abierta. Género, Edad, Nivel de estrato socioeconómico, estado civil y lugar de procedencia.

### **ANEXO 3: Consentimiento, asentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **Nivel de síntomas depresivos en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva, durante el año 2022**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por Jesús Stivent Zúñiga Meneses, elaborado por las estudiantes Luisa Fernanda Perdomo García, Leidy Tatiana Robles Gutiérrez, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: Proponer un plan de cuidado para el manejo de síntomas depresivos en estudiantes del programa de Enfermería en una institución de Educación Superior, junto con los síntomas que conllevan a la depresión a esta población por lo cual estas variables se pueden medir de manera observativa en la población. Esto, se realizará por medio de recolección e información proporcionada del instrumento Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de las cuales se aplicará de forma remota.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con el investigador principal Jesús Stivent Zúñiga Meneses, a su celular 312 5395136.

De acuerdo con lo anterior, YO \_\_\_\_\_,

identificado con (tipo de documento: CC o CE) N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**V°B Comité de Bioética Facultad de Enfermería.**

## ANEXO 4: Recursos disponibles

Todo el presupuesto está realizado en base al peso Colombiano COP.

**TABLA 2. RECURSOS DISPONIBLES**

<b>RUBROS</b>		<b>CANTIDAD</b> (UNIDADES)	<b>COSTO</b> UNIDAD	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>INSUMOS</b>	Publicidad	10	4.000	40.000
	Folletos	100	500	50.000
	Folder de papel	5	5.000	25.000
	Esferos	10	800	8.000
	Tinta de impresora Negra	3	45.000	135.000
	Resma tamaño oficio	3	10.000	30.000
	Impresiones	1	300.000	300.000
<b>TRANSPORTE</b>	Transporte	10	5.000	50.000
<b>MEDIOS DIGITALES</b>	Organización de datos en plataformas digitales	1	100.000	100.000
	Formularios de Google Chrome	2	0	0
	Investigadoras	2	0	0

	Tutora	1	0	Asumido por la UAN
<b>RECURSO HUMANO</b>	Bienestar Universitario (psicólogo)	1	0	Asumido por la UAN
<b>TOTAL:</b>				<b>\$. 738.000</b>

## ANEXO 5: CRONOGRAMAS

**TABLA 3. CRONOGRAMAS**

Meses	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio					
<b>Actividades</b>																						
Investigación, documentación y recopilación	X	X	X	X																		
Redacción, presentación y aprobación del anteproyecto ante el comité de Trabajo de Grado									X	X	X	X	X									
Clasificación del material.											X	X	X	X								

Redacción, presentación y aprobación del anteproyecto ante el comité de bioética										X	X	X	X	X							
Reclutamiento de la muestra													X	X	X	X					
Redacción de análisis crítico																X	X	X	X	X	

**CRONOGRAMA I**

**CRONOGRAMA II**

Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre							
<b>Actividades</b>																								
Trabajo de Campo. Trabajo de Grado III	X	X	X	X																				
Identificar nivel de síntomas depresivos del programa de enfermería de Universidad Antonio Nariño sede Neiva					X	X	X	X	X	X	X	X												



- <https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/Salud.Mental.en.Atencion.Primaria.pdf>
4. Canals. JC i. FACTORES DE RIESGO. Trab Present al Congr virtual Salud y Desarro Adolesc y jóvenes [Internet]. 2012 [citado 27Marzo 2022]; Disponible en:  
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Conducta autodestructiva en el adolescente.pdf>
  5. Graciela Pardo A ASDZ. ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2004 [citado 27 Marzo 2022];13. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
  6. Torres De Galvis Y, Hc D. Costos asociados con la salud mental. Rev Cienc Salud Bogotá, Colombia [Internet]. [citado 30 Marzo 2022];16(2):182–7. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>
  7. Carlos Gómez-Restrepo CE de SMELMGBRR. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo I [Internet]. 2015 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en:  
[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
  8. Meza-Peña C, Rocío Hernández-Pozo M, Araceli Álvarez-Gasca M, Antonio Rodríguez Aguirre C, Romo-González T, Magnolia López-Walle J, et al. Perfiles del Afecto en la Predicción de la Depresión en Dos Grupos de Población Mexicana. Acta Investig Psicol [Internet]. 2021 Sep [citado 27 Marzo 2022];11(3). Disponible en:  
[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas\\_ip/2021/C/9-perfil-de-afecto-copy.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2021/C/9-perfil-de-afecto-copy.pdf)
  9. Gómez-Restrepo C, De Santacruz C, Nelcy Rodriguez M, Rodriguez V, Tamayo Martínez N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016 Dec [citado 27Marzo 2022];45.Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a02.pdf>
  10. Vélez Agudelo MD, Casadiegos Garzón C, Ortíz Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Int J Psychol Res [Internet]. 2011;1(1):33–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>
  11. Diego Julián Alvis-Peña JG-CLMV-G ,Carlos HC-FMPA-POSP-M. Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018). Acta Med Peru [Internet]. 2021 [citado 30 Marzo 2022];38(1):48–52. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-48.pdf>
12. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas Farith González Martínez S. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2014 ;[citado 27 Marzo 2022]7(1):14–22. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
  13. Pablo Morales Estay. Salud mental en pandemia y su impacto infanto-juvenil [Internet]. Biblioteca de congreso Nacional de Chile/ BCN. 2021[citado 27 Marzo 2022]. Disponible en:  
[https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32073/1/Salud\\_mental\\_en\\_pandemia\\_y\\_su\\_impacto\\_infanto\\_juvenil.pdf](https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32073/1/Salud_mental_en_pandemia_y_su_impacto_infanto_juvenil.pdf)
  14. Esguerra I. Rol del profesional en salud mental y psiquiátrica. Rev Av en enfermería [Internet]. [citado 27 Marzo 2022]1991;IX(1):27–34. Disponible en: file:///C:/Users/SOFIA PERDOMO/Downloads/16731-Texto del artículo-52397-1-10-20101007 (2).pdf
  15. Oneys del Carmen De Arco-Canoles, Zuleima Karina Suarez-Calle. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano [Internet]. 2018 [citado 12 Abril 2022].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
  16. ANGELA MARIA URIBE HENAO, CAROLINA GIRALDO SALDARRIAGA, MARIA ANTONIA MARULANDA RAMIREZ, GLADIS JANETH RODRÍGUEZ QUINTIN, XIOMARA RIVERA RAMIREZ. DEPRESION EN ADOLESCENTE. PEREIRA, 2005. 2005 [citado 27 Marzo 2022]; Disonible en:  
[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16068/DEPRESION EN ADOLESCENTES .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16068/DEPRESION_EN_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. JAVIER ANTONIO GUTIÉRREZ RODAS LPMVBETIMABZERRLESQ. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico [Internet]. Revista Ces Medicina. 2010 [citado 27 Marzo 2022].Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v24n1/v24n1a02.pdf>
  18. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266 DE 1996 [Internet]. [citado 15 Abril 2022].Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
  19. FLOR ELENA MORALES SOSA. Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. [Internet]. 2010[citado 27

Marzo 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641\\_morales\\_sosa\\_flor\\_elena.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1)

20. LIC. CAMPOS RODRIGUEZ R, LIC. SANTIAGO BERROSPI C. RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE APLICANDO LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EN UN HOSPITAL DE LIMA. [Internet]. 2016 [citado 20 Abril 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/438/Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/438/Relación%20terapéutica%20enfermera%20paciente%20aplicando%20la%20teoría%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. Acta.colomb.psicol [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 27];19(2):315–29. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es\\_v19n2a13.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf)
22. Psicológica C, Ornelas Ramírez PA, Ruíz Martínez A;, Olivia A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. Rev Latinoam Cienc Psicológica [Internet]. 2017[citado 27 Marzo 2022];9.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
23. Organización Panamericana de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. 2017 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
24. Pierre Pichot JJ lopez-IAM valdés M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV.pdf [Internet]. 1995 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aXNpcGVkaWEuY29tfHBzaWNvbG9naWF8Z3g6MjBhMDczZDk1YjgzN2Y2NA>
25. Diana María Agudelo Vélez CPCGLSO. CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS [Internet]. International Journal of Psychological Research. [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>
26. MINSALUD. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2017 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin->

- depression-marzo-2017.pdf
27. Ministerio de salud y protección social. RESOLUCIÓN NÚMERO 1441 DE 2013 ( 6 DE MAYO ). [citado 27 Marzo 2022]; Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
  28. Ministerio de salud. Ley No. 1122 de 2007. 1122 [citado 27 Marzo 2022]; Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
  29. Ministerio de salud pública. Decreto 3039 de 2007 [Internet]. 2007 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO 3039 DE 2007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF)
  30. Organización mundial de la salud. Invertir en salud mental. [citado 27 Marzo 2022]; Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
  31. Daniel Goleman. La inteligencia emocional.[citado 27 Marzo 2022]; Disponible en: <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>
  32. José Luis Lilo Espinosa. CRECIMIENTO Y COMPORTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA [Internet]. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004 [citado 27 Marzo 2022]. Disponibil en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a05.pdf>
  33. Alarcón Terroso RP, Gea Serrano ATS, Martínez Maurandi JMEAP, Pedreño Planes JJM de F, Pujalte Martínez MLESM. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS [Internet]. [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
  34. Dra. Julia Acuña DNB, Dr. Juan Fco. Labra DAR. Manual de psicoeducación para el trastorno bipolar. 2005 Sep [citado 27 Marzo 2022];1.Disponible en: <https://sodepsi.cl/wp-content/uploads/2020/09/GU-2005-2.pdf#page=21>
  35. JOSÉ RAMÓN TORREGROSA. Sobre la identidad personal como identidad social [Internet]. 1983 [citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: [https://eprints.ucm.es/id/eprint/41316/1/sobre la identidad personal como identidad social.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/41316/1/sobre%20la%20identidad%20personal%20como%20identidad%20social.pdf)
  36. Alonso Almudena Garcia. La depresión en adolescentes [Internet]. 2009[citado 27 Marzo 2022].

- Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
37. Estudiantes Medicina De La U Del Valle Carlos Aiberto Miranda Bastidas E DE, Cesar Gutierrez Segura J, Bernal Buitrago F, Andres Escobar C. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE. [citado 27 Marzo 2022]; Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/pdf/rcp/v29n3/v29n3a05.pdf>
  38. José Mora de la Rubia. Vista de Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) | Psicología Iberoamericana [Internet]. psicología Iberoamericana. 2013 [citado 29 Marzo 2022]. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/165/341>
  39. Maldonado-Avendã N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 [citado 29 Marzo 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
  40. Rubia JM de la R. Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Psicol Iberoam [Internet]. 2013 Jun 30 [citado 28 Abril 2022];21(1):42–52. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/165>
  41. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 28 Abril 2022];35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
  42. Ministerio de salud. resolución 8430 de 1993. [citado 27 Marzo 2022]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
  43. El congreso de Colombia. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 [Internet]. [citado 27 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma2013\\_html/Normas/Ley\\_1581\\_2012.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma2013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf)
  44. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) [Internet]. [citado 29 Marzo 2022]. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf)
  45. MARCELA ARRIVILLAGA QUINTERO, LastName CCG, GOICOCHEA JIMÉNEZ TMLO. CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS [Internet].

[citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>

46. Juan Sebastián Rueda-Toro SCHJOBLME y BMO. Vista de Actividad física y trastornos del estado de ánimo en estudiantes universitarios [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/343533/20809057>