



Categoría: Health Sciences and Medicine

ORIGINAL

Strategy to prevent depressive states in nursing specialty students

Estrategia para prevenir los estados depresivos en estudiantes de la especialidad de enfermería

Sara Ximena Guerrón Enríquez¹  , Jaquelin Maricela Cruz Arteaga¹  , Elisabeth Germania Vilema Vizuete²  , Clara Elisa Pozo Hernández¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tulcán, Ecuador

²Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador

Citar como: Guerrón Enríquez SX, Cruz Arteaga JM, Vilema Vizuete EG, Pozo Hernández CE. Strategy to prevent depressive states in nursing specialty students. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:1123. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231123>

Enviado: 05-06-2023

Revisado: 10-09-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Depression can negatively affect academic performance, concentration, and motivation, which can lead to a higher dropout rate. In this study, a strategy was designed to reduce the risk factors for depression in first and second-semester nursing students at the Regional University “UNIANDES.” The objective was to observe how depression affects these students between May and August 2023. A mixed methodology was used, combining qualitative and quantitative analysis. The Beck Depression Inventory (BDI-II) was applied to 52 students to measure the severity of depressive symptoms. The results showed that 63 % of the students had normal results, while 15 % had a slight disturbance of mood, 14 % had intermittent depression, 6 % had moderate depression, and 2 % had severe depression. The prevention strategy included early and regular assessment, education and awareness programs, accessibility to psychological support services, strengthening social support networks, academic interventions, promoting healthy habits, and continuous monitoring. Implementing the designed strategy not only helps reduce the prevalence of depression but also fosters a healthier and more productive educational environment, essential for the proper academic and professional development of future nurses.

Keywords: Depressive State; Action Plan; Risk Prevention; Academic Results; Students Propose.

RESUMEN

La depresión puede afectar negativamente el rendimiento académico, la capacidad de concentración, y la motivación, lo cual puede llevar a un mayor índice de abandono escolar. En este estudio, se ha diseñado una estrategia para reducir los elementos de riesgo de depresión en estudiantes del primer y segundo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Regional “UNIANDES”. El objetivo fue observar cómo incide la depresión en estos alumnos entre mayo y agosto de 2023. Se utilizó una metodología mixta, combinando análisis cualitativo y cuantitativo. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a 52 estudiantes para medir la severidad de los síntomas depresivos. Los resultados mostraron que el 63 % de los estudiantes presentaron resultados normales, mientras que el 15 % tuvo una leve perturbación del estado de ánimo, el 14 % depresión intermitente, el 6 % depresión moderada y el 2 % depresión grave. La estrategia de prevención incluyó evaluación temprana y regular, programas de educación y sensibilización, accesibilidad a servicios de apoyo psicológico, fortalecimiento de redes de apoyo social, intervenciones académicas, promoción de hábitos saludables y seguimiento continuo. Implementar la estrategia diseñada no solo ayuda a reducir la prevalencia de la depresión, sino que también fomenta un entorno educativo más saludable y productivo, esencial para el adecuado desarrollo académico y profesional de los futuros enfermeros.

Palabras clave: Estado Depresivo; Plan de Acciones; Prevención de Riesgos; Resultados Académicos; Alumnos.

INTRODUCCIÓN

La depresión en estudiantes universitarios es un problema de salud mental que ha cobrado relevancia en los últimos años. El ingreso a la educación superior presenta diversos estresores psicosociales que pueden desequilibrar el estado de bienestar mental de los estudiantes.⁽¹⁾ Factores como la separación de la familia, la dependencia y/o problemas económicos, las exigencias académicas, la incertidumbre sobre el futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital, son algunas de las causas que contribuyen a este fenómeno. Este entorno implica un aumento de factores de riesgo para desarrollar trastornos de salud mental, destacando entre ellos la depresión.⁽²⁾

Es fundamental abordar estos desafíos para promover un ambiente universitario que favorezca el bienestar integral de los estudiantes. El ingreso a la educación superior presenta diversos estresores psicosociales que pueden desequilibrar el estado de bienestar mental de los estudiantes, como son: la separación de la familia, dependencia y/o problemas económicos, exigencias académicas, incertidumbre sobre el futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital.⁽³⁾ Este entorno implica un aumento de factores de riesgo para desarrollar trastornos de salud mental, destacando entre ellos la depresión.⁽¹⁾

La depresión es un trastorno que se caracteriza por el deterioro en el ánimo de las personas, la disminución del interés y la pérdida del placer, entre otros síntomas cognitivos y somáticos que provocan malestar en el área social, familiar, personal, académica, etc.^(4,5) Además, la depresión suele estar acompañada de fatiga o cansancio que no se corresponde con el nivel de actividad. También son habituales los cambios físicos, la falta de apetito, la pérdida del deseo sexual, la alteración del sueño, las dificultades cognitivas como la pérdida de concentración, de memoria o dificultad para tomar decisiones.⁽⁶⁾ A su vez, son habituales los pensamientos derrotistas, la baja autoestima y algunas conductas autodestructivas.⁽⁷⁾

La conservación de la salud mental en estudiantes de enfermería se considera como uno de los problemas sanitarios y de aspecto fundamental que debe ser abordado todo el tiempo, con el fin de garantizar la calidad del cuidado que provee el profesional de enfermería.⁽⁸⁾ En este estudio se diseñó una estrategia para reducir los elementos de riesgo de la depresión en los estudiantes del primer y segundo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Regional de "UNIÁNDES", para ello se realizó una evaluación en el período desde mayo hasta agosto de 2023, empleando herramientas que permitieran diagnosticar el estado de ánimo de los alumnos.

MÉTODO

En este estudio, se utilizó metodología mixta, la modalidad cualitativa permitió profundizar en la interpretación de los resultados cuantitativos. A través de entrevistas, grupos focales y análisis de contenido, se exploraron las experiencias y percepciones de los estudiantes, lo que permitió comprender mejor las razones subyacentes y contextuales de los datos cuantitativos. Este enfoque dual aseguró una comprensión integral y holística del fenómeno estudiado.

Adicionalmente, se emplearon técnicas de investigación bibliográfica para revisar y analizar estudios previos y literatura relevante, lo cual proporcionó un marco teórico sólido y contextualizó los hallazgos de la investigación. La investigación de campo se llevó a cabo directamente en el entorno universitario, permitiendo observar y recoger datos en el lugar donde se desarrollan las actividades académicas de los estudiantes de Enfermería. La investigación aplicada se centró en utilizar los conocimientos obtenidos para diseñar intervenciones prácticas y efectivas que aborden los factores de riesgo identificados.

La técnica específica utilizada para evaluar los niveles de depresión fue la escala de Beck,⁽⁹⁾ la cual se aplicó a una muestra de 52 estudiantes de primero y segundo semestre de la carrera de Enfermería. Esta escala, ampliamente validada y reconocida en el ámbito clínico y académico, permitió obtener una medición precisa de los síntomas de depresión, facilitando así la identificación de los estudiantes en riesgo y la planificación de intervenciones adecuadas.

El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) es una herramienta de autoevaluación compuesta por 21 ítems, diseñada para medir la severidad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.⁽¹⁰⁾ Cada ítem presenta cuatro alternativas, ordenadas de menor a mayor gravedad, y el participante debe elegir la opción que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el cuestionario. La puntuación de cada ítem varía de 0 a 3 puntos, y la suma total de los ítems puede oscilar entre 0 y 63 puntos, proporcionando una medida de la severidad de la depresión.

La investigación aplicada, permitió generar un conocimiento práctico y posteriormente adquirir el conocimiento para brindar una estrategia adecuada. La estrategia propuesta fue llevada a consulta de expertos para evaluar y enriquecer su contenido. Esta consulta estuvo integrada por personal del ámbito de la salud, Especialistas en Psiquiatría Infanto Juvenil, Psicología, Profesores de la Especialidad de Enfermería y de otras disciplinas de la salud como Medicina y Estomatología. Los resultados de este debate se llevaron a tablas para la mejor interpretación de su contenido. Fueron analizados por el método AHP de Saaty.⁽¹¹⁾

El método de Proceso Analítico Jerárquico (AHP, por sus siglas en inglés) desarrollado por Thomas Saaty es

una técnica de toma de decisiones multicriterio que facilita la evaluación y selección de alternativas basadas en varios criterios. El AHP descompone un problema complejo en una jerarquía de subproblemas más simples, que pueden ser analizados de manera independiente. A través de comparaciones pareadas, se asignan valores numéricos a las alternativas, permitiendo evaluar su importancia relativa respecto a cada criterio. Luego, estos valores se sintetizan para determinar una puntuación global para cada alternativa, facilitando una decisión racional y justificada. El método es particularmente útil en situaciones donde se debe considerar tanto criterios cuantitativos como cualitativos.^(12,13)

RESULTADOS

Los resultados de la aplicación del test se dividieron en dos tablas, para su mejor comprensión. A continuación, aparecen las misas y su interpretación.

1	No me siento triste	31
	Me siento triste	16
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	4
	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo	1
2	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro	33
	Me siento desanimado respecto al futuro	16
	Siento que no tengo que esperar nada	1
	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán	3
3	No me siento fracasado	42
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas	8
	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso	2
	Me siento una persona totalmente fracasado	1
4	Las cosas me satisfacen tanto como antes	27
	No disfruto de las cosas tanto como antes	21
	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas	3
	Estoy insatisfecho o aburrido de todo	1
5	No me siento especialmente culpable	32
	Me siento culpable en bastantes ocasiones	15
	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	5
	Me siento culpable constantemente	1
6	No creo que esté siendo castigado	39
	Me siento como si fuese a ser castigado	6
	Espero ser castigado	1
	Siento que estoy siendo castigado	6
7	No estoy decepcionado de mí mismo	41
	Estoy decepcionado de mí mismo	10
	Me da vergüenza de mí mismo	1
	Me detesto	1
8	No me considero peor que cualquier otro	34
	Me auto critico por mis debilidades o por mis errores	14
	Continuamente me culpo por mis faltas	3
	Me culpo por todo lo malo que sucede	2
9	No tengo ningún pensamiento de suicidio	43
	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería	6
	Desearía suicidarme	4
	Me suicidaría si tuviese la oportunidad	0
10	No lloro más de lo que solía llorar	35
	Ahora lloro más que antes	6
	Lloro continuamente	4
	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera	7

El análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) a 52 estudiantes de primer y segundo semestre de la carrera de enfermería reveló diversas percepciones y sentimientos relacionados con su estado emocional y mental.

En cuanto al sentimiento de tristeza, 31 estudiantes no se sintieron tristes, mientras que 16 reconocieron sentirse tristes y 4 indicaron sentirse continuamente tristes. Solo 1 estudiante se sintió tan triste que no pudo soportarlo. Estos resultados reflejaron una variabilidad en la experiencia de tristeza entre los estudiantes.

Respecto al futuro, 33 estudiantes no se sintieron especialmente desanimados, aunque 16 se sintieron desanimados. Solo 1 estudiante sintió que no tenía nada que esperar, y 3 percibieron el futuro como desesperanzador. Esta tendencia indicó que una minoría de estudiantes experimentó desesperanza sobre su futuro.

En relación con la percepción de fracaso, 42 estudiantes no se sintieron fracasados. Sin embargo, 8 creyeron haber fracasado más que la mayoría, y 2 vieron sus vidas como una sucesión de fracasos. Solo 1 estudiante se consideró totalmente fracasado. La percepción de fracaso fue menos común, pero presente en una minoría relevante.

Sobre la satisfacción con las actividades cotidianas, 27 estudiantes encontraron satisfacción en las cosas como antes, mientras que 21 no disfrutaron de las cosas tanto como antes. Tres estudiantes ya no obtuvieron satisfacción y 1 se sintió insatisfecho con todo. Estos resultados mostraron que una proporción significativa de estudiantes perdió interés en sus actividades habituales.

En términos de culpabilidad, 32 estudiantes no se sintieron especialmente culpables, 15 se sintieron culpables en bastantes ocasiones, 5 en la mayoría de las ocasiones y 1 constantemente. La culpa fue un sentimiento común pero variado entre los estudiantes.

Referente a la sensación de ser castigado, 39 estudiantes no creyeron estar siendo castigados, 6 sintieron que serían castigados y 1 esperaba ser castigado. Otros 6 sintieron que estaban siendo castigados. La sensación de castigo fue menos común pero notable en algunos casos.

Sobre la decepción personal, 41 estudiantes no se sintieron decepcionados de sí mismos, 10 sí lo estuvieron, y 1 estudiante se sintió avergonzado de sí mismo y otro se detestó. La decepción personal fue un problema menor pero presente.

En cuanto a la autoevaluación, 34 estudiantes no se consideraron peor que otros, 14 se autocriticaron por sus debilidades o errores, 3 se culparon continuamente por sus faltas y 2 se culparon por todo lo malo que sucedió. La autocrítica intensa fue menos frecuente pero significativa en algunos estudiantes.

Referente a los pensamientos suicidas, 43 estudiantes no tuvieron ningún pensamiento de suicidio, 6 pensaron en suicidarse aunque no lo cometerían, 4 desearon suicidarse y ninguno se suicidaría si tuviese la oportunidad. Los pensamientos suicidas fueron poco comunes pero presentes.

Finalmente, en relación al llanto, 35 estudiantes no lloraron más de lo habitual, 6 lloraron más que antes, 4 lloraron continuamente y 7 ya no pudieron llorar aunque quisieran. Los patrones de llanto variaron considerablemente entre los estudiantes.

El análisis de los resultados obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) aplicado a 52 estudiantes de enfermería reveló diversas percepciones y sentimientos relacionados con su estado emocional y mental.

Respecto al interés por los demás, 28 estudiantes no perdieron interés, aunque 16 mostraron menos interés que antes. Ocho estudiantes perdieron gran parte de su interés, y 1 estudiante perdió todo interés por los demás. Estos resultados indicaron que la mayoría mantuvo su interés social, pero una minoría significativa experimentó una disminución notable.

En la toma de decisiones, 34 estudiantes tomaron decisiones como siempre, mientras que 12 las evitaron más que antes. Cinco estudiantes encontraron más difícil tomar decisiones y 1 estudiante fue incapaz de tomarlas. Esto reflejó que, aunque la mayoría mantuvo su capacidad decisional, algunos estudiantes enfrentaron serias dificultades.

En cuanto a la percepción de su aspecto, 39 estudiantes no creyeron tener peor aspecto que antes, 7 pensaron que parecían más viejos o menos atractivos, 5 consideraron que su aspecto había cambiado permanentemente de manera negativa y 2 creyeron tener un aspecto horrible. Lo que ha sugerido que la mayoría tenía una percepción estable de su aspecto, aunque algunos se veían a sí mismos negativamente.

En términos de desempeño laboral, 35 estudiantes trabajaron igual que antes, pero 10 necesitaron un esfuerzo extra para empezar algo. Seis estudiantes tuvieron que obligarse mucho para hacer algo y 1 estudiante no pudo hacer nada en absoluto. Esto indicó que la mayoría mantuvo su rendimiento laboral, pero una minoría significativa encontró dificultades importantes.

Referente al sueño, 20 estudiantes durmieron tan bien como siempre, 28 no durmieron tan bien como antes, 6 se despertaron una o dos horas antes y les costó volver a dormir, y ninguno se despertó varias horas antes sin poder volver a dormir. Estos resultados reflejaron que los problemas de sueño fueron comunes entre los estudiantes.

Sobre el cansancio, 22 estudiantes no se sintieron más cansados de lo normal, 25 se cansaron más fácilmente que antes, 4 se cansaron al hacer cualquier cosa y 3 estaban demasiado cansados para hacer nada. La fatiga fue un síntoma prevalente, afectando a una mayoría considerable.

Tabla 2. Resultados del test de Beck parte 2

12	No estoy más interesado de lo normal en mí.	27
	Estoy menos interesado en los demás que antes.	16
	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	8
	He perdido todo el interés por los demás.	1
13	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	34
	Evito tomar decisiones más que antes.	12
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	5
	Ya me es imposible tomar decisiones.	1
14	No creo tener peor aspecto que antes.	39
	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	7
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.	5
	Creo que tengo un aspecto horrible.	2
15	Trabajo igual que antes.	35
	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	10
	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	6
	No puedo hacer nada en absoluto.	1
16	Duermo tan bien como siempre.	20
	No duermo tan bien como antes.	28
	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	6
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	0
17	No me siento más cansado de lo normal.	22
	Me canso más fácilmente que antes.	25
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	4
	Estoy demasiado cansado para hacer nada.	3
18	Mi apetito no ha disminuido.	27
	No tengo tan buen apetito como antes.	20
	Ahora tengo mucho menos apetito.	7
	He perdido completamente el apetito.	0
19	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	37
	He perdido más de 2 kilos y medio.	13
	He perdido más de 4 kilos.	1
	He perdido más de 7 kilos.	0
	Estoy a dieta para adelgazar SI (ELIJA)/NO.	6
20	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	38
	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.	9
	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.	5
	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	0
21	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.	46
	Estoy menos interesado por el sexo que antes.	4
	Estoy mucho menos interesado por el sexo.	0
	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	2

En relación al apetito, 27 estudiantes no vieron disminuido su apetito, 20 no tuvieron tan buen apetito como antes, 7 tuvieron mucho menos apetito y ninguno perdió completamente el apetito. Esto mostró que los cambios en el apetito fueron comunes, afectando a una proporción significativa de estudiantes.

En cuanto a la pérdida de peso, 37 estudiantes no habían perdido peso o muy poco, 13 habían perdido más de 2,5 kilos, 1 había perdido más de 4 kilos y ninguno había perdido más de 7 kilos. Además, 6 estudiantes estaban a dieta para adelgazar. La pérdida de peso no fue generalizada, aunque presente en algunos.

Sobre la preocupación por la salud, 38 estudiantes no estaban más preocupados de lo normal, 9 estaban preocupados por problemas físicos, 5 estaban tan preocupados que les costaba pensar en otra cosa y ninguno estaba tan preocupado que no pudiera pensar en otra cosa. La preocupación por la salud fue moderada, afectando a una minoría significativa.

Finalmente, en el interés por el sexo, 46 estudiantes no observaron ningún cambio reciente, 4 estaban menos interesados que antes, ninguno estaba mucho menos interesado y 2 habían perdido totalmente su interés por el sexo. Los cambios en el interés sexual fueron mínimos.

Los resultados reflejaron una gama de experiencias emocionales y físicas entre los estudiantes, sugiriendo que mientras algunos mantenían niveles normales de funcionamiento. Otros enfrentaron desafíos significativos en áreas como el sueño, el apetito y el interés personal, destacando la importancia de brindar apoyo en su bienestar mental y emocional.

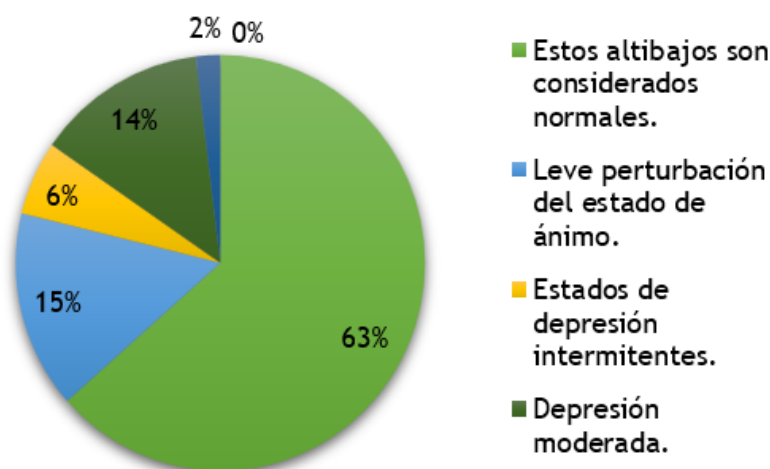


Figura 1. Puntuación Resumen Escala

La gráfica de pastel muestra los resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) a un total de 52 estudiantes de la carrera de enfermería de primer y segundo semestre. Estos resultados reflejaron la distribución de los niveles de depresión entre los participantes.

En el análisis de los datos, se observó que la mayoría de los estudiantes, un 63 %, presentaron resultados considerados normales, indicando que estos altibajos en el estado de ánimo eran típicos y no sugerían la presencia de depresión. Un 15 % de los estudiantes mostró una leve perturbación del estado de ánimo, lo que sugiere pequeños indicios de malestar emocional, pero no suficientes para ser considerados clínicamente significativos.

Además, el 14 % de los participantes experimentaron estados de depresión intermitentes. Estos estudiantes probablemente alternaban entre periodos de ánimo normal y episodios depresivos. En contraste, un 6 % de los estudiantes presentaron signos de depresión moderada, lo que implica una mayor gravedad en los síntomas depresivos que afectan su funcionamiento diario.

Finalmente, el 2 % de los estudiantes, fue identificado con depresión grave. Este grupo representa a aquellos con síntomas depresivos intensos y persistentes, requiriendo probablemente intervención y tratamiento especializado.

Los resultados del BDI-II aplicados a estos 52 estudiantes de enfermería revelaron una prevalencia notablemente baja de depresión grave, con la mayoría de los estudiantes en un rango considerado normal. Sin embargo, una fracción significativa mostró diversos niveles de malestar emocional, destacando la importancia de monitorear y apoyar la salud mental de los estudiantes en este campo académico.

La entrevista realizada a los estudiantes cuyo test indicó en alguna medida la presencia de estado depresivo. Dentro de las causas más frecuentes se encontraron las siguientes:

Uno de los factores más mencionados fue el estrés académico. La carga de trabajo intensa y las altas expectativas académicas resultan abrumadoras para muchos, especialmente para aquellos que recién comienzan su formación. Además, la adaptación al entorno universitario representa un desafío significativo; la transición a la vida universitaria y la necesidad de ajustarse a un nuevo entorno social y académico pueden generar altos niveles de ansiedad y estrés. Otro factor es la falta de apoyo social. Muchos estudiantes reportaron sentirse aislados debido a la ausencia de una red de apoyo consistente entre familiares, amigos o compañeros de estudio.

La presión económica también es un problema relevante para muchos; las dificultades financieras y la necesidad de equilibrar estudios y trabajo exacerbaban el estrés y contribuyen a los sentimientos de depresión. Problemas personales y familiares, como conflictos familiares o situaciones personales complicadas, también afectan profundamente el bienestar emocional de los estudiantes. Asimismo, las expectativas profesionales juegan un papel importante, ya que la preocupación por el futuro y las incertidumbres sobre la carrera elegida generan considerable ansiedad. Finalmente, la falta de hábitos saludables, incluyendo una gestión inadecuada del tiempo, la falta de ejercicio, una dieta desequilibrada y la privación de sueño, tiene un impacto negativo significativo en la salud mental de los estudiantes.

Estas causas refuerzan la importancia de implementar una estrategia integral que incluya detección temprana, educación sobre salud mental, apoyo psicológico, actividades recreativas y fortalecimiento de la comunidad universitaria para prevenir la depresión entre los estudiantes.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

Detección y Evaluación Temprana

- **Aplicación Periódica del BDI-II:** realizar evaluaciones semestrales utilizando el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) para identificar tempranamente a los estudiantes en riesgo de desarrollar síntomas depresivos.
- **Sesiones de Orientación Inicial:** incluir evaluaciones de salud mental en las sesiones de orientación para nuevos estudiantes.

Programas de Educación y Sensibilización

- **Talleres de Salud Mental:** organizar talleres y charlas sobre la importancia de la salud mental, los síntomas de la depresión y las estrategias de afrontamiento.
- **Campañas de Concientización:** implementar campañas informativas sobre la depresión y sus efectos, utilizando carteles, redes sociales y eventos universitarios.

Apoyo Psicológico y Asesoramiento

- **Servicios de Consejería:** fortalecer los servicios de consejería psicológica en la universidad, ofreciendo sesiones individuales y grupales.
- **Líneas de Apoyo:** establecer líneas de apoyo telefónico y online para que los estudiantes puedan acceder a ayuda profesional en momentos de crisis.

Intervenciones Académicas y de Bienestar

- **Técnicas de Manejo del Estrés:** incluir módulos sobre técnicas de manejo del estrés y el tiempo en el currículo académico.
- **Actividades Recreativas y Físicas:** promover la participación en actividades recreativas, deportivas y culturales para mejorar el bienestar general de los estudiantes.

Fortalecimiento de la Comunidad Universitaria

- **Grupos de Apoyo entre Pares:** fomentar la creación de grupos de apoyo entre estudiantes para compartir experiencias y ofrecer apoyo mutuo.
- **Mentoría y Tutoría:** establecer programas de mentoría donde estudiantes de niveles avanzados apoyen a los de primeros semestres.

Intervenciones Específicas según Nivel de Depresión

- **Altibajos Normales (0-13 puntos):** mantener seguimiento regular y proporcionar información sobre recursos de salud mental.
- **Leve Perturbación (14-19 puntos):** ofrecer sesiones de consejería y talleres de manejo del estrés.
- **Depresión Intermitente (20-28 puntos):** implementar programas de apoyo psicológico intensivo y seguimiento constante.
- **Depresión Moderada (29-35 puntos):** proveer tratamiento psicológico especializado y considerar la intervención psiquiátrica si es necesario.
- **Depresión Grave (36-63 puntos):** referir a servicios de salud mental externos y ofrecer apoyo continuo dentro de la universidad.

La implementación de esta estrategia integral de prevención no solo ayudará a reducir la prevalencia de la depresión entre los estudiantes de enfermería, sino que también promoverá un ambiente académico saludable y de apoyo, contribuyendo al éxito y bienestar general de los estudiantes.

Consulta a expertos:

Para evaluar mediante el Proceso Analítico Jerárquico (AHP) la estrategia de intervención propuesta, se han considerado los siguientes ocho criterios:

- **Eficacia en la Reducción de la Depresión:** evaluar cuán efectiva es la estrategia para reducir los síntomas depresivos entre los estudiantes, basándose en resultados medibles y comparaciones pre y post intervención.
- **Accesibilidad de los Servicios:** analizar la facilidad con la que los estudiantes pueden acceder a los servicios ofrecidos, incluyendo la disponibilidad de recursos y la proximidad de los puntos de atención.
- **Cobertura y Alcance:** determinar cuántos estudiantes se benefician de la intervención y qué

tan bien se abarca a las diferentes poblaciones estudiantiles, incluyendo grupos vulnerables y diversos.

- **Sostenibilidad:** evaluar la viabilidad a largo plazo de la estrategia, considerando factores como el costo, la financiación y la capacidad de mantener las intervenciones sin una reducción significativa en la calidad o el alcance.
- **Calidad del Apoyo Psicológico:** medir la calidad de los servicios de consejería y apoyo psicológico proporcionados, incluyendo la formación del personal, la adecuación de las intervenciones y la satisfacción de los estudiantes.
- **Impacto en el Bienestar General:** evaluar el efecto de la estrategia no solo en la reducción de la depresión, sino también en la mejora general del bienestar de los estudiantes, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales.
- **Innovación y Adaptabilidad:** determinar si la estrategia incluye métodos innovadores y si puede adaptarse fácilmente a cambios en las necesidades de los estudiantes o en el contexto universitario
- **Participación y Compromiso de la Comunidad:** evaluar el nivel de participación activa y compromiso de todos los actores involucrados, incluyendo estudiantes, profesores, y personal administrativo, en la implementación y el apoyo continuo de la estrategia.

Tabla 3. Matriz normalizada por pares de los criterios

Criterios	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8
C1	1	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00
C2	1	1	3,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00
C3	0,33	0,33	1	1,00	0,33	0,33	3,00	3,00
C4	0,33	0,33	1	1	0,33	0,33	3,00	3,00
C5	1	1	3	3	1	1,00	5,00	5,00
C6	1	1	3	3	1	1	5,00	5,00
C7	0,2	0,2	0,33	0,33	0,2	0,2	1	1,00
C8	0,2	0,2	0,33	0,33	0,2	0,2	1	1
Suma	4,86	4,86	14,33	14,33	5,06	5,06	28,00	28,00

Tabla 4. Matriz Normalizada

Criterios	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	PESO
C1	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,20	0,18	0,18	0,20
C2	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,20	0,18	0,18	0,20
C3	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,11	0,11	0,08
C4	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,11	0,11	0,08
C5	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,20	0,18	0,18	0,20
C6	0,21	0,21	0,21	0,21	0,20	0,20	0,18	0,18	0,20
C7	0,04	0,04	0,02	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
C8	0,04	0,04	0,02	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03

Consistencia Aceptable: la RC de 0,01 indica que las comparaciones en la matriz de pares son altamente consistentes.

Fiabilidad en las Decisiones: dado que la RC es mucho menor que el umbral de 0,10, se puede confiar en que las prioridades derivadas son fiables y reflejan adecuadamente las preferencias entre los criterios.

Prioridades y Decisiones: el análisis y las decisiones basadas en estas prioridades serán altamente fuertes y justificados, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones.

El resultado del método AHP muestra que la matriz de comparación es consistente, y las prioridades obtenidas son confiables para la toma de decisiones. Los criterios de mayor valor ponderado fueron: C1, C2, C5 y C6. Lo que indica que son los de mayor importancia para la confección de la estrategia a implementar.

La eficacia en la reducción de la depresión se basa en resultados medibles y comparaciones pre y post intervención, permitiendo evaluar de manera cuantitativa los cambios en la salud mental de los estudiantes. La accesibilidad de los servicios es decisiva, ya que garantiza que los estudiantes puedan beneficiarse de los recursos ofrecidos sin barreras específicas, lo que puede influir directamente en la eficacia de la intervención.

La calidad del apoyo psicológico es fundamental, dado que intervenciones bien diseñadas y personal bien formado aumentan la probabilidad de resultados positivos y satisfacción estudiantil. Y por último, el impacto en el bienestar general no solo abarca la reducción de la depresión, sino también la mejora de aspectos físicos, emocionales y sociales, proporcionando una visión más amplia del bienestar integral de los estudiantes. Estos criterios permiten una evaluación detallada y multidimensional, asegurando que la estrategia no solo sea efectiva, sino también accesible y de alta calidad, contribuyendo de manera significativa al bienestar general de los estudiantes.

DISCUSIÓN

La estrategia de prevención de estados depresivos para los estudiantes de Enfermería de la Universidad Regional de “UNIANDÉS” combina detección temprana mediante el Inventario de Depresión de Beck, programas de educación y sensibilización, apoyo psicológico reforzado, intervenciones académicas y de bienestar, y fortalecimiento de la comunidad universitaria. Esta estrategia integral se alinea con estudios previos que destacan la efectividad de la detección temprana, la educación sobre salud mental, el acceso a consejería, la promoción de actividades recreativas y el apoyo social para reducir la incidencia de la depresión y mejorar el bienestar estudiantil.

En la investigación sobre “Asociación entre la Ansiedad y la depresión en estudiantes de Enfermería de Sinaloa, y el Modelo de Phil Barker”, se encontró en sus resultados que los alumnos de enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa presentan rasgos de ansiedad, y depresión, con evidencia significativa de asociación entre ellas. Además de entre algunas de las variables sociodemográficas, esta información en particular sirve para realizar intervenciones educativas en los alumnos que cursan grados escolares avanzados, realizar una evaluación posterior a la intervención para valorar su efectividad. Los síntomas de depresión son variados, algunas personas no solo presentan un síntoma sino más de uno como la tristeza, desesperanza, falta de interés, falta de apetito, tal vez más apetito de lo normal, entre otros síntomas que conforman la sintomatología depresiva. En este estudio se encontró, que los alumnos presentan rasgos depresivos en un 26,7 % en este grupo de estudio, el cual se considera especial por sus características, dentro de las que destacan las de ser estudiantes de enfermería y a los que la sociedad espera se comporte lo mejor posible.⁽⁷⁾

En otra investigación que se revisó para este análisis, sobre “Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima Norte” los resultados indicaron que, según el nivel de depresión se observa predominio marcado en nivel de depresión leve con 42 participantes que representan el 68,8 %. Seguido de una depresión media severa o moderada con 9 participantes que representan el 14,8 %. Un nivel de ausencia de depresión con 7 participantes que representan el 11,5 % y finalmente una depresión grave con 3 participantes que representan el 4,9 % respectivamente.⁽⁸⁾

En el estudio sobre “Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería” realizado en Chile. Los autores plantearon que la población universitaria, en su contexto de cambio es propensa a alteraciones de salud mental. Lo que también se ve influenciado por la etapa evolutiva de adolescencia tardía que presentan en los primeros niveles académicos. Este estudio mostró en su Tabla II que las edades promedios de los estudiantes con mayores porcentajes en las características compatibles con depresión, ansiedad y estrés, están comprendidas entre $19,0 \pm 1,3$, $20,3 \pm 1,4$ y $21,3 \pm 1,6$; correspondientes a los niveles académicos primero, segundo y tercer año, respectivamente, a excepción del estrés en cuarto año (edad promedio $22,6 \pm 1,6$). Esta condición, supone distintas formas de afrontamiento a las nuevas situaciones curriculares, pudiendo comprometerlos en trastornos de distinta intensidad en salud mental.⁽¹⁴⁾

La estrategia de prevención propuesta en esta investigación, es respaldada por estudios que muestran su efectividad en reducir la depresión y mejorar el bienestar estudiantil. Comparativamente, investigaciones en la Universidad Autónoma de Sinaloa revelan alta prevalencia de ansiedad y depresión, mientras que en una universidad privada de Lima Norte, la mayoría de los estudiantes presentan depresión leve. En Chile, se observa que los estudiantes universitarios son propensos a problemas de salud mental debido a la transición a la vida universitaria. Estos estudios previos subrayan la importancia de estrategias integrales para abordar la salud mental en estudiantes de enfermería.

CONCLUSIONES

En esta investigación se recopiló información relevante sobre la depresión, sus factores de riesgo y las acciones necesarias para mitigar este problema, utilizando fuentes bibliográficas actuales como libros, revistas, artículos y guías.

A través del estudio, se diagnosticó la situación actual de la depresión entre los estudiantes de primero y segundo semestre de la carrera de Enfermería. Además, se realizó un análisis detallado del estado de salud emocional de los estudiantes, lo cual es crucial para su formación como futuros profesionales de la salud.

El diseño de intervenciones de enfermería contribuyó significativamente a la prevención de la depresión en estos estudiantes, mejorando así su bienestar emocional y académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramon ELM, Cabrera MSC. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería investiga*. 2023;8(3):11-6.
2. Palacios GR, Guerra AG, Grever MÁ, Aguilar PIdSG. Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 2020;6(1):81-103.
3. Alpi SV, Bechara AO. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2020;19.
4. Sánchez-Villena AR, Cedrón EF. Análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en universitarios cajamarquinos. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*. 2019;5(3).
5. Trávez CS, Bosquez IJJ, Álava DMC, Reinoso MAV, Chicaiza LPO. Depresión Post Pandemia Covid-19 en estudiantes de la carrera de enfermería de Quito-Ecuador. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*. 2023;7(2):31-40.
6. Luna D, González-Velázquez MS, Acevedo-Peña M, Figuerola-Escoto RP, Lezana-Fernández MÁ, Meneses-González F. Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería. *Index de Enfermería*. 2022;31(2):129-33.
7. Tejada-Rangel E, Rangel MT, Retamoza H. Asociación entre la Ansiedad y la depresión en estudiantes de Enfermería de Sinaloa, y el Modelo de Phil Barker. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2023(1):1-27.
8. Vásquez JB, Murga JFS, Arana ACQ. Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021;1(2):40-5.
9. Pachas DVBS. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*. 2019;22(1):39-52.
10. Sánchez-Villena AR, Farfán Cedrón E, Chávez-Ravines D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*. 2022;25(2):158-70.
11. Slamaa AA, El-Ghareeb HA, Aboelfetouh A. Comparative analysis of AHP, FAHP and Neutrosophic-AHP based on multi-criteria for adopting ERPS. *Neutrosophic Sets Syst*. 2021;41:64-86.
12. Toapanta Orbea LA, Leyva Vazquez M, Hechavarría Hernández JR, editors. AHP Applied to the Prioritization of Recreational Spaces in Green Areas. Case Study: Urban Area of the El Empalme Canton, Ecuador. *Advances in Artificial Intelligence, Software and Systems Engineering: Proceedings of the AHFE 2020 Virtual Conferences on Software and Systems Engineering, and Artificial Intelligence and Social Computing, July 16-20, 2020, USA*; 2021: Springer.
13. Mendoza A, Solano C, Palencia D, Garcia D. Aplicación del proceso de jerarquía analítica (AHP) para la toma de decisión con juicios de expertos. *Ingeniare Revista chilena de ingeniería*. 2019;27(3):348-60.
14. Salvo J, Villagrán F, Aravena C, Campos D, Cid J, Cruces S, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. *J health med sci*. 2021;7(2):83-90.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Curación de datos: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Análisis formal: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Adquisición de fondos: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Investigación: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Metodología: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Administración del proyecto: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Recursos: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Software: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Supervisión: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Validación: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Visualización: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Redacción - borrador original: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.

Redacción - revisión y edición: Sara Ximena Guerrón Enríquez, Jaquelin Maricela Cruz Arteaga, Elisabeth Germania Vilema Vizúete, Clara Elisa Pozo Hernández.