

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



INFORME FINAL DE INVESTIGACION

**FACTORES PREDISPONENTES Y SOCIOAMBIENTALES RELACIONADOS AL
TRASTORNO DE DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES USUARIOS DE LA
CLÍNICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE 2025.**

PRESENTADO POR:

EMILIO JOSÉ RAUDA PONCE

CHRISTIAN NAPOLEÓN VALENCIA VILLALTA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ASESOR:

MSC. JOSÉ ROLANDO HERNÁNDEZ

**CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA" EL
SALVADOR, FEBRERO 2026**

AUTORIDADES DE LA UES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL

MSC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO

DR. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ

SECRETARIO

DR. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSC. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

**DIRECTOR DE LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD**

MSD. GERMAN PICHINTE SERRANO

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

MHPE. JOSÉ GUILLERMO QUINTANILLA ALFARO

ASESOR DEL TRABAJO DE GRADO

MSC. JOSÉ ROLANDO HERNÁNDEZ

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de manera constante, me han brindado su apoyo a lo largo de este proceso académico. En especial, a **mis padres y hermanos**, cuyo acompañamiento, comprensión y motivación han sido fundamentales, incluso en los momentos de mayor dificultad, impulsándome a perseverar y a seguir adelante.

Asimismo, agradezco a mis **compañeros y docentes**, tanto de la universidad como de las distintas etapas de mi formación académica y profesional, quienes, a través de sus conocimientos, orientación y consejos, contribuyeron significativamente al desarrollo de mis competencias y a la consecución de mis metas.

Finalmente, y de manera especial, agradezco a **Dios**, fuente de fortaleza y guía constante, por acompañarme en cada etapa de mi vida. Cada logro alcanzado, así como cada dificultad superada, han representado oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal, permitiéndome avanzar con fe y determinación hacia los retos futuros.

Emilio José Rauda Ponce

A Dios en primer lugar por haberme dado la vida y la salud para llegar hasta este punto y culminar esta etapa de mi vida junto con toda su iluminación y sabiduría en todo mi proceso académico y formativo.

A mis padres por todo el esfuerzo y sacrificios que hicieron, por el apoyo brindado estando ahí en todo momento, por su amor y dedicación no solo en esta etapa sino desde que tengo vida sin ellos no habría llegado hasta este momento.

A quien ha sido luz en mi vida por acompañarme durante estos últimos años, por ser apoyo, inspiración y motivación, por nunca dejar que me rindiera y por seguir presente.

A mis amigos y comunidad por haber estado y ser un apoyo cuando más lo necesite, por sus oraciones y buenos deseos.

A mi compañero de tesis y compañeras de carrera porque sin ustedes esto no se habría logrado y la carrera no habría sido la misma.

A todos los docentes de mi formación por todas sus enseñanzas tanto académicas como de vida que sumaron al profesional que seré.

Christian Napoleón Valencia Villalta

Contenido

Introducción	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Situación Problemática	12
1.2 Enunciado del problema	14
1.3 Preguntas de investigación	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo General:	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
1.5 Justificación	15
1.6 Alcances	16
1.7 Limitantes	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.1.1 Salud Mental	22
2.1.2 Estadísticas Regionales:	22
2.1.3 Factores de Riesgo Específicos	23
2.2 Caracterización de la Depresión. Definición y Alcance	23
2.2.1 Factores de Riesgo asociados al trastorno de depresión.....	23
2.3 Teoría	24
2.3.1 Modelo Precede Procede	24
2.3.2 Modelo de Creencias en Salud:	25
2.3.3 Trastorno de Depresión:	25
2.3.4 Factores de riesgo.....	27
2.3.5 Complicaciones de los trastornos de depresión en jóvenes.....	28
2.3.6 Importancia del apoyo familiar en la atención del Trastorno de Depresión en los estudiantes Universitarios.	29
2.3.7 Estrategias de afrontamiento del Trastorno de Depresión en estudiantes Universitarios	29
2.3.8 Educación para la Salud en el trastorno de Depresión	29
2.4 Marco legal	30
2.4.1 Marco Normativo Internacional	30
2.4.2 Marco Normativo Regional.....	31
2.5 Marco Normativo Nacional	32
2.6 Contextualización	33

2.6.1 Características de los estudiantes que buscan ayuda psicológica en Bienestar	34
III. DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1 Enfoque de la investigación	37
3.2 Tipo de estudio	37
3.3 Diseño de recolección de datos	38
3.4 Población y muestra	38
3.5 Muestra	39
3.6 Técnicas de recolección de la información	39
3.6.1 Mecanismo de recolección de información	39
3.7 Operacionalización de las categorías	40
3.8 Estrategias de recolección y procesamiento de datos	42
3.9 Consideraciones éticas	43
3.10 Cronograma	44
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1 Análisis de resultados	45
4.2 Discusión de resultados	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
V. ANEXOS.....	71
5.1 Presupuesto	71
5.2 Glosario	71
5.3 Consentimiento informado	74
5.4 Instrumento de recolección	75
5.5 Fotografías	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre la depresión	45
Tabla 2. Trastorno de depresión, para los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica.....	46
Tabla 3. Síntomas experimentados por los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025.....	47
Tabla 4. Dificultades en la vida cotidiana y académica expresadas por los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica	48
Tabla 5. Consecuencias de no tratar la depresión expresadas por estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025.....	49
Tabla 6. Tratamientos de apoyo para tratar la depresión	50
Tabla 7. Principales problemáticas que han contribuido nica de Bienestar Universitario 2025	51
Tabla 8. Factores que contribuyen al padecimiento de depresión.....	52
Tabla 9. Estrategias de afrontamiento para evitar nuevos episodios depresivos.....	53
Tabla 10. Involucramiento de familiares con relación a la depresión.....	54
Tabla 11. Afectación de la autoestima por el trastorno de depresión.....	55
Tabla 12. Factores de la universidad que influyen en la manifestación de la depresión.....	56
Tabla 13. Influencia de los grupos de pertenencia en la percepción de apoyo a la depresión	57
Tabla 14. Depresión y su relación con el rendimiento académico	58
Tabla 15. Técnicas o herramientas aprendidas en el proceso psicológico para responder a la depresión	58

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito analizar los factores predisponentes y socio ambientales relacionados con el trastorno de depresión en estudiantes usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de julio a septiembre de 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, con una muestra de ocho estudiantes universitarios. La técnica de recolección de información fue la entrevista, mediante una guía estructurada orientada a explorar experiencias, percepciones y vivencias relacionadas con la depresión.

Los resultados evidencian que el trastorno depresivo responde a una interacción compleja de factores predisponentes, como experiencias adversas previas, creencias personales y baja autoeficacia, junto con factores socio ambientales como conflictos familiares, falta de apoyo emocional, presión académica y condiciones económicas desfavorables. Asimismo, se identificó que la depresión afecta significativamente el rendimiento académico, manifestándose en desmotivación, bajo rendimiento, dificultades de concentración y, en algunos casos, abandono de actividades académicas.

Se concluye que la depresión en estudiantes universitarios constituye un fenómeno multifactorial que impacta tanto el bienestar emocional como el desempeño académico. En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental desde la Educación para la Salud, orientadas a mejorar la calidad de vida y el éxito académico de los estudiantes.

Introducción

El trastorno de depresión es una de las condiciones de salud mental más prevalentes y su impacto se extiende a diversos ámbitos de la vida, incluido el académico. En el contexto universitario, donde la presión y las exigencias son constantes, los estudiantes se enfrentan a desafíos significativos que pueden agravar o desencadenar problemas de salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la depresión afecta aproximadamente al 8% de la población joven a nivel mundial, siendo las mujeres el grupo más afectado. Este problema, si no se aborda adecuadamente, no solo deteriora el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también tiene un impacto directo en su rendimiento académico.

La presente investigación, se llevó a cabo en la clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador, se enfocó en analizar los factores relacionados con el trastorno de depresión que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes que hacen uso de esta misma y tienen sus controles en el área de psicología. Este estudio busca llenar un vacío en la literatura local, abordando un problema que afecta significativamente la experiencia universitaria de los estudiantes.

El estrés académico, la presión por cumplir con altas expectativas y las limitaciones en los recursos de salud mental disponibles son algunos de los factores que exacerbaban esta problemática. Las manifestaciones de la depresión, como la pérdida de interés, la desmotivación y los problemas de concentración, pueden traducirse en un bajo desempeño académico, mayor ausentismo y, en casos severos, en el abandono escolar. Este fenómeno

no solo tiene consecuencias individuales, sino que también afecta la calidad del aprendizaje y el desarrollo de competencias profesionales dentro de la institución.

En el ámbito de la educación para la salud, este estudio buscó no solo comprender los factores que predisponen a la depresión, sino también proponer intervenciones educativas que permitan a los estudiantes identificar, descubrir y manejar sus síntomas de manera efectiva. El objetivo último es no solo mitigar el impacto de la depresión, sino también contribuir al bienestar integral de los estudiantes.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, fenomenológico centrado en descubrir las experiencias y percepciones de los estudiantes. Este enfoque permitió una comprensión profunda de las interacciones entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes, proporcionando una base sólida para el diseño de programas educativos y políticas de apoyo en el contexto universitario.

La relevancia de este estudio radicó en su potencial para generar un impacto positivo, tanto a nivel institucional como social, al destacar la importancia de integrar la salud mental como un componente esencial de la educación superior. A través de este trabajo, se espera no solo sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de la salud mental, sino también inspirar la implementación de estrategias que promuevan el éxito académico y el bienestar de los estudiantes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

En la actualidad, el trastorno de depresión es uno de los problemas de salud mental más prevalentes entre los jóvenes y su impacto en el ámbito educativo es motivo de creciente preocupación. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la depresión como: Un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés o placer, y una disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas. Según datos de la misma organización, la prevalencia de la depresión alcanza el 8% en las personas jóvenes y cerca de 100,000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida a nivel mundial.

Sin embargo, solo un pequeño porcentaje es diagnosticado, debido a la falta de capacitación en el personal de salud o al desconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes. Múltiples estudios han encontrado que la prevalencia de depresión leve oscila entre 9% y 24%, la depresión moderada entre el 5% y el 15% y la severa entre el 2% y el 6,3%. En todos los estudios es evidente el predominio del género femenino.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental (San Salvador, 2022) realizada por el Ministerio de Salud en el año 2022 establecen que el 21% de la población adulta, de 18 a 59 años, presenta algún grado de depresión. Teniendo estos datos en cuenta los estudiantes de la Universidad de El Salvador enfrentan una alta demanda académica, lo que puede propiciar síntomas depresivos preexistentes o desencadenar nuevos episodios de depresión.

Este trastorno afecta no solo el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también repercute significativamente en su rendimiento académico, evidenciándose en

problemas de concentración, desmotivación, y un aumento del ausentismo. En el país en el año 2018 en la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTECS, 2018) se realizó una investigación sobre la salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria. Sobre análisis de factores asociados, en la que se llegó a la conclusión de que 4 de cada 10 estudiantes universitarios presentan dificultades de salud general, salud mental, estrés académico y ansiedad. Y en referencia a la motivación para el estudio y el rendimiento académico, se concluyó que son las mujeres quienes presentan una mejor motivación y un mejor desempeño académico.

La relación entre la salud mental y el rendimiento académico es clara, pero aún se observa una falta de intervención efectiva en la Universidad de El Salvador, donde los recursos y estrategias para abordar la depresión son limitados. A esto se suma los pocos esfuerzos de una educación en salud mental adecuada que capacite a los estudiantes para identificar, comprender y gestionar los síntomas depresivos de manera efectiva.

La ausencia de este enfoque educativo contribuye a una mayor vulnerabilidad de los estudiantes frente a la depresión, lo que agrava sus efectos sobre el rendimiento académico. A lo largo del año académico, el estrés y la presión alcanzan niveles que pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos, traduciéndose en un deterioro significativo en la salud de los estudiantes y por consiguiente en el desempeño académico.

Este fenómeno no solo afecta el progreso individual, sino que también repercute en la calidad general del aprendizaje de los estudiantes universitarios, usuarios de la clínica de Bienestar Universitario. Desde un enfoque de educación para la salud, es crucial no solo identificar los factores predisponentes y socioambientales que están contribuyendo a esta situación, sino también proponer programas educativos que capaciten a los estudiantes en el manejo de la salud mental.

Por lo tanto, investigar los factores predisponentes y socioambientales asociados con la depresión, es esencial para abordar de manera integral el problema. Se considera que este estudio no solo llenará un vacío de conocimiento en la investigación local, sino que también proporcionará una base para mejorar las políticas de salud mental dentro de la universidad. Así, promoviendo una educación que no solo forme en conocimientos técnicos, sino que también fortalezca la salud integral de los estudiantes, contribuyendo así a su éxito académico y personal. A continuación, se plantea el siguiente enunciado del problema:

1.2 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión de los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador en el período de julio a septiembre de 2025?

1.3 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores predisponentes que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario?
2. ¿Cuáles son los factores socio ambientales que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario?
3. ¿Cuáles son las características del rendimiento académico de los estudiantes con trastorno de depresión?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Analizar los factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión de los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador en el período de julio a septiembre de 2025

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Describir los factores predisponentes que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario
2. Describir los factores socio ambientales que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario
3. Caracterizar el rendimiento académico de los estudiantes con trastorno de depresión que consultan en la clínica de Bienestar Universitario.

1.5 Justificación

La realización de este estudio tiene como propósito analizar de manera integral los factores que intervienen en el trastorno de depresión de los estudiantes de la consulta de Bienestar Universitario, poniendo especial atención tanto en los condicionantes personales como conocimientos, actitudes, rasgos individuales, antecedentes familiares o características psicológicas, los elementos socio ambientales, como el entorno familiar, universitario, red de apoyo y comunitario. Asimismo, se propone descubrir cómo estas categorías influyen en el rendimiento académico de los estudiantes que presentan este trastorno, con el fin de analizar patrones o características comunes que permitan comprender su experiencia educativa y sus necesidades particulares.

Los hallazgos proporcionarán información valiosa para proponer estrategias efectivas de intervención y apoyo en beneficio de los estudiantes. Durante el año académico los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, presentan situaciones que promueven factores como el estrés y la presión que experimentan alcanzando niveles que pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos, traducándose en un deterioro significativo en el desempeño académico, la salud. Esta investigación proporcionará información valiosa sobre este periodo crucial, permitiendo obtener conocimientos sobre los factores que determinan el problema, para posteriormente proponer intervenciones individualizadas centradas en los estudiantes focalizados y efectivos.

1.6 Alcances

1. Lograr una descripción detallada de las vivencias y factores predisponentes y socio ambientales que desencadenan los trastornos de depresión en los estudiantes que tienen sus controles en la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador, proporcionando un mejor panorama de la magnitud del problema en esta población.

2. Profundizar sobre la influencia de la depresión, identificando patrones y vivencias que puedan ser soporte para futuras intervenciones en los estudiantes.

3. Indagar los conocimientos de los estudiantes sobre salud mental, específicamente sobre la depresión, para identificar áreas de mejora en el abordaje de la educación para la salud mental.

1.7 Limitantes

1. La investigación se limitará a los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador, lo que podría afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones universitarias.

2. El estudio se enfocará principalmente en la depresión, excluyendo otros trastornos de salud mental que también podrían afectar la salud de los estudiantes

3. La recolección de la información estará sujeta a la disponibilidad y voluntad de participación de los estudiantes, lo que podría afectar la representatividad del estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La depresión ha sido reconocida desde la antigüedad, aunque con distintos nombres y comprensiones a lo largo del tiempo. En la antigua Grecia, Hipócrates la describió como “melancolía”, atribuyéndole a un desequilibrio de los humores corporales, particularmente al exceso de bilis negra. Durante la Edad Media, las explicaciones de la depresión estuvieron fuertemente influenciadas por creencias religiosas y espirituales, considerándola en ocasiones como una manifestación de posesión o castigo divino. No fue sino hasta los siglos XVIII y XIX que comenzaron a surgir enfoques más científicos, con avances significativos en la psiquiatría moderna.

A lo largo del siglo XX, se desarrollaron teorías psicológicas, biológicas y sociales que permitieron una comprensión más amplia de la depresión como un trastorno multifactorial, lo que ha facilitado el desarrollo de tratamientos más eficaces y personalizados. Actualmente el desarrollo de estudios relacionados con la salud mental en los estudiantes universitarios a nivel mundial constituye una temática de gran relevancia para la sociedad, ya que, debido a diversas situaciones del entorno, esta se convierte en una limitante para desarrollar de manera adecuada sus competencias a nivel profesional y social (Cuenca et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2022), reporta que al menos el 14% de los adolescentes en el mundo presenta algún trastorno mental, en los que se destaca la depresión y la ansiedad con un aumento de más del 25% durante la pandemia. Esta entidad describe a la salud mental como un elemento integral y fundamental para el bienestar de la

salud en las personas, determinado por diversos factores de la vida cotidiana relacionados con todos los ámbitos en los que está involucrado el ser humano.

En China, durante la pandemia de COVID-19, diversos factores como la incertidumbre económica, la alteración de las rutinas diarias y los retrasos académicos impactaron significativamente la salud mental de los jóvenes universitarios. Estas condiciones provocaron que un 2.7% de los estudiantes presentaran síntomas de ansiedad severa.

El trastorno de depresión es definido por la OMS como: un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día y puede afectar a todos los ámbitos de la vida.

Los factores económicos, sociales y ambientales influyen de distintas maneras en la salud mental de los estudiantes universitarios. Estas condiciones pueden impactar tanto positiva como negativamente en su calidad de vida y en su estado físico y emocional, generando en algunos casos conductas asociadas al estrés cotidiano.

Hoy en día ingresar a la universidad, la vivencia de nuevas experiencias en un entorno desconocido y las exigencias del sistema educativo influye en la concepción de algún tipo de problema de salud mental que limita su potencialidad en el ámbito social, personal y académico. Un ejemplo de esta problemática es Estados Unidos, donde los estudiantes universitarios presentan problemas de depresión, trastornos de pánico, ansiedad e ideación suicida. Es indudable, que en el transcurso de la educación superior se presentan factores de riesgo, por ello, es necesario se den situaciones saludables y no saludables, inmersas en un conjunto de variables socioculturales que son decisorias en la etapa universitaria.

Al respecto, documentos académicos exponen que los problemas de salud mental son esencialmente generados por los ambientes en los que se desarrolla el estudiante, desencadenando problemas específicos que están vinculados con la depresión y la ansiedad (Alarcón, 2019).

En América Latina, se han desarrollado estudios al respecto, cuyos resultados sostienen que la salud mental de los jóvenes que cursan estudios universitarios se ve influenciada por sintomatologías de ansiedad, depresión, estrés y otros trastornos mentales, siendo la depresión la más común durante los últimos años, con una alta incidencia sobre el rendimiento académico de los estudiantes que recién inician los estudios.

En Honduras, existe una prevalencia del 29.9% en estudiantes con trastornos mentales, cifra mayor a la reportada por la OMS a nivel mundial, por tanto, cada tres individuos que cursan estudios de tercer nivel presentan algún tipo de alteración en su salud mental, además, el rendimiento académico es menor en los universitarios con ansiedad y depresión.

En países como Colombia, cerca del 40% de los jóvenes han presentado algún trastorno mental, principalmente en edades comprendidas entre los 9 y 23 años, siendo la ansiedad uno de los más frecuentes, donde la población universitaria tiene una relevancia significativa, ya que los problemas de salud mental han generado un bajo rendimiento académico y consecuencias a largo plazo en todos los ámbitos de su vida (Vera, 2020).

En Perú, de acuerdo con estadísticas estimadas por el Ministerio de Salud existen cerca de 295 mil personas que tienen problemas mentales vinculados a las emociones y sentimientos, que les impide cumplir de manera adecuada sus proyectos e incluso afectan de manera progresiva otras áreas de su vida, provocando cierto grado de insatisfacción con su entorno.

En el grupo etario de 15 a 29 años de este país, al menos el 27% reporta problemas mentales asociados a la depresión, con mayor prevalencia en mujeres (Chau & Vilela, 2017). La depresión es un trastorno generado a través de “sentimientos de tristeza, de culpa, de desesperanza y una sensación de inutilidad personal”. Este factor tiene inherencia en la manera en que el individuo interpreta la realidad, por tanto, afecta los diversos ámbitos en los que se desenvuelve una persona, uno de estos es el rendimiento académico, tal como lo señalan algunas investigaciones realizadas en distintos países latinoamericanos.

Otra investigación realizada en este país durante la pandemia muestra que un 25% de la población desarrolló sintomatologías como ansiedad, pérdida de motivación y otras que limitaban su capacidad para realizar las actividades diarias, en las que se incluyen las académicas, con una mayor presencia del 42% en estudiantes universitarios (Vásquez et al., 2021). Por otra parte, un estudio realizado en Ecuador declara que un 66% de los estresores causales de trastornos mentales en los estudiantes universitarios se vinculan al exceso de tareas o trabajos, por lo que el estrés provocado especialmente durante la pandemia incidió en el aumento de sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés, considerándose los problemas con mayor frecuencia en esta parte de la población.

Esto ha contribuido, a que en los últimos años el rendimiento académico no alcance niveles satisfactorios. En algunas provincias de Ecuador, la pandemia evidenció la presencia de estudiantes universitarios con síntomas de depresión, ansiedad y altos niveles de estrés, como consecuencia de la tensión provocada por la propagación del COVID-19.

Los antecedentes antes citados, muestran que algunos autores han tratado de identificar situaciones que caracterizan y son frecuentes en la vida de los universitarios que crean complicaciones en su salud mental y desarrollo adecuado de su rol como estudiantes, existiendo así una problemática en el entorno universitario. Con una gran necesidad de

intervención de salud mental, motiva conocer más a fondo sobre la misma, considerando el criterio emitido por otros autores en relación con resultados obtenidos en investigaciones previas.

La salud mental representa un aspecto de vital importancia para el desarrollo académico, ya que un estudiante con factores afectivos positivos tiene mayor capacidad de afrontar situaciones de vida que le generan estrés u otro tipo de sintomatología mental y también les ayuda a desarrollar sus habilidades para aprender, trabajar de manera colaborativa y aportar a la sociedad.

2.1.1 Salud Mental

La salud mental es un componente fundamental del bienestar general. Según la Organización Mundial de la Salud en 2004, se define como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esto implica no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de equilibrio emocional, social y psicológico, lo que permite a las personas tomar decisiones, relacionarse adecuadamente con los demás, y desenvolverse en su entorno con eficacia y satisfacción. La salud mental varía a lo largo del tiempo y puede verse influida por factores biológicos, sociales, culturales y económicos.

2.1.2 Estadísticas Regionales:

Se realiza un análisis por país, entre los más destacables para la investigación están los siguientes:

- Honduras: Con un 29.9% de prevalencia en trastornos mentales, posee un sistema de atención disponible, pero a su vez, se destacan factores contribuyentes específicos.

- Colombia: Con un 40% de jóvenes afectados, cuenta con programas de intervención existentes y la visualización de resultados obtenidos.
- Perú: Presenta estadísticas detalladas por región con iniciativas gubernamentales, con una notoria dirigida a los factores socioeconómicos

2.1.3 Factores de Riesgo Específicos

- Factores Socioeconómicos: Incluidos el nivel de ingresos familiares, el acceso a servicios de salud y las oportunidades laborales individuales y de cada miembro del núcleo familiar.
- Factores Académicos: Como es la carga de estudio, los sistemas de evaluación y la presión por rendimiento académico.

2.2 Caracterización de la Depresión. Definición y Alcance

- Aspectos Clínicos: Comprendiendo desde los criterios del diagnóstico, la sintomatología común, hasta las variaciones por población.
- Impacto Social: Incluye los efectos en relaciones interpersonales, las diferentes consecuencias académicas presentes en el proceso de estudio, y las implicaciones laborales futuras para cada individuo en relación con su ambiente universitario.

2.2.1 Factores de Riesgo asociados al trastorno de depresión

Los factores de riesgo son aquellos que deben darse necesariamente para que exista un daño esperable, en concreto: peligrosidad, exposición y vulnerabilidad. En ellos podemos distinguir los siguientes factores.

- Factores Demográficos: Pueden ser desde las diferencias por género, variaciones por edad, hasta la influencia del estado civil.

- Factores Sociales: En este apartado incluye el apoyo familiar, las redes sociales, y los recursos comunitarios.

2.3 Teoría

A continuación, se explican las teorías que sustentan el desarrollo de la investigación, específicamente los determinantes o factores comportamentales y socioambientales que preceden al desarrollo del trastorno de depresión en los estudiantes universitarios que consultan en la clínica de Bienestar Universitarios.

2.3.1 Modelo Precede Procede

El modelo Precede-Procede (Green y Kreuter, 1991) es una herramienta que facilita la elaboración de un amplio diagnóstico comunitario en cuanto que aborda múltiples determinantes de la salud y permite la participación de la población. El modelo hace posible proponer las estrategias de intervención más acordes con las necesidades que influyen en la salud de grupos sociales específicos. Cuando las personas o grupos sociales tienen un mayor conocimiento sobre los determinantes de la salud, aumenta su capacidad de tomar decisiones que afectan favorablemente su bienestar personal, familiar o comunitario (Polaino-Lorente, 1987).

La educación para la salud es un proceso orientado a incrementar la información, motivaciones, habilidades y responsabilidad de los individuos y comunidades, y a trabajar por cambiar los factores sociales y ambientales que culminen en comportamientos intencionales y conscientes en pro de la salud. Para Green y Kreuter (1991), la educación para la salud se establece entonces como una herramienta de la promoción de la salud que reduce los costos y la dificultad de poner en práctica otras soluciones con estrategias más complejas para lograr las metas propuestas.

2.3.2 Modelo de Creencias en Salud:

El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974) es una herramienta teórica que facilita la comprensión de las conductas preventivas y de promoción de la salud, en cuanto que considera factores cognitivos y perceptivos que influyen en la toma de decisiones. El modelo permite identificar las percepciones de susceptibilidad y severidad frente a un problema de salud, así como los beneficios percibidos de la acción preventiva y las barreras que pueden limitarla. Cuando las personas o grupos sociales perciben un alto riesgo y reconocen que las medidas preventivas son efectivas y alcanzables, aumenta su disposición para adoptar comportamientos favorables a su salud (Becker, 1974).

La educación para la salud, desde esta perspectiva, se orienta a incrementar el conocimiento, motivar cambios de percepción, reducir barreras y fortalecer la autoeficacia de los individuos y comunidades, promoviendo así comportamientos intencionales y conscientes en pro de la salud. Para Rosenstock (1974), el Modelo de Creencias en Salud se constituye como una herramienta clave para la promoción de la salud, ya que permite diseñar intervenciones menos costosas y más adaptadas a la percepción y realidad de las personas, facilitando el logro de las metas propuestas.

2.3.3 Trastorno de Depresión:

La depresión es un trastorno de salud mental frecuente, que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Los principales síntomas que presenta son el bajo estado de ánimo persistente y la pérdida de placer en la mayoría de las actividades. Este trastorno, se puede manifestar en cualquier edad, también en niños y en personas mayores, es más frecuente en mujeres que en hombres, se presenta de diferente manera según cada persona y puede conllevar a distintos niveles de gravedad.

Entre los factores biológicos que pueden predisponer a su aparición están los cambios hormonales, las alteraciones en los neurotransmisores cerebrales y también los componentes genéticos. Los problemas de salud física pueden agravar una depresión o ésta puede conllevar problemas de salud física. No hay que confundir este trastorno con las variaciones habituales del estado de ánimo y las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

La tristeza o las preocupaciones ante situaciones adversas o complicadas forman parte de la normalidad, y su presencia, por sí misma, no constituye un trastorno depresivo. Por otro lado, es importante señalar que **la depresión es una enfermedad, y no debe interpretarse como un signo de debilidad.**

La depresión **se puede convertir en un problema de salud importante**, cuando es de larga duración e intensidad e impide realizar las actividades habituales de la persona en todos sus ámbitos. Puede llegar a hacerse crónica, cuando no mejora con el tiempo, o recurrente, cuando los episodios se van repitiendo, y puede dificultar el funcionamiento en casa, en el trabajo o en la Universidad, y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Diversos factores de riesgo intervienen en la aparición de la depresión, pero a veces es difícil diferenciarlos y determinar cómo interaccionan entre ellos y con la enfermedad. **Algunos factores de riesgo pueden influir en la aparición del trastorno depresivo**, mientras que otros pueden dificultar la recuperación. Además, muchos interactúan de tal manera que podrían ser tanto causas como consecuencias de la depresión.

2.3.4 Factores de riesgo

- **Sexo:** es más frecuente entre las mujeres de edades entre los 12 y los 55 años, sin diferencias fuera de este intervalo de edad.
- **Edad:** es más habitual en personas de entre 18 y 44 años. Según la edad existen diferencias respecto a los síntomas más habituales. Por ejemplo, en los **niños** son más frecuentes las quejas físicas (dolor de cabeza, dolor abdominal), la irritabilidad y el aislamiento social, mientras que en **los adolescentes** se asocia a trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias. En **personas mayores** suelen ser frecuentes las quejas físicas y los síntomas cognitivos (sensación de pérdida de memoria, falta de atención y concentración).
- **Estado civil:** es más frecuente en personas con un estado civil de soltería, separación o divorcio.
- **Consumo de sustancias:** el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, incluso en cantidades moderadas, es un factor de riesgo.
- **Comorbilidad:** padecer otros trastornos mentales puede predisponer también a la depresión, como los trastornos de ansiedad. Por otro lado, las enfermedades físicas, como la migraña, las enfermedades cardíacas, la diabetes, los problemas tiroideos y otras enfermedades endocrinas, pueden aumentar el riesgo de depresión.
- **Factores sociales:** vivir situaciones estresantes crónicas, la falta de recursos económicos y de apoyo familiar o estar en situación de desempleo. Las

personas de grupos socioeconómicos más desfavorecidos tienen mayor riesgo de depresión.

- **Factores psicológicos y acontecimientos adversos:** haber sufrido experiencias traumáticas durante la infancia puede predisponer a algunos trastornos mentales, entre ellos, la depresión. Los problemas familiares, de pareja o en el trabajo, aunque no se consideran necesarios ni suficientes para provocar una depresión como tal, cuando se suman y se mantienen en el tiempo, pueden generar estrés y ansiedad, y llegar a afectar al estado de ánimo. Determinados rasgos de personalidad, así como la tendencia a tener pensamientos negativos, también pueden constituir un factor de riesgo.

- **Factores genéticos:** los familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población general. Esta proporción también es importante en los de segundo grado.

2.3.5 Complicaciones de los trastornos de depresión en jóvenes

El trastorno de depresión en jóvenes universitarios puede generar múltiples complicaciones que afectan de manera directa su desarrollo personal, académico y social. Entre las principales consecuencias se encuentran la disminución del rendimiento académico, dificultades en la concentración y la toma de decisiones, así como el deterioro de las relaciones interpersonales. Además, cuando no es tratada oportunamente, puede asociarse a problemas de salud física, consumo de sustancias y conductas de riesgo, impactando negativamente en la calidad de vida y en el bienestar integral del estudiante.

2.3.6 Importancia del apoyo familiar en la atención del Trastorno de Depresión en los estudiantes Universitarios.

El apoyo familiar constituye un factor clave en la atención y recuperación del trastorno de depresión en estudiantes universitarios, ya que brinda contención emocional, acompañamiento y seguridad durante el proceso terapéutico. Una familia informada y comprometida puede facilitar la adherencia al tratamiento, favorecer la comunicación y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales. Asimismo, el respaldo familiar contribuye a fortalecer la autoestima del estudiante y a crear un entorno protector que disminuye los niveles de estrés y ansiedad (Gutiérrez Quintanilla, 2015).

2.3.7 Estrategias de afrontamiento del Trastorno de Depresión en estudiantes Universitarios

Las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios con trastorno de depresión incluyen el desarrollo de habilidades emocionales, la búsqueda de apoyo profesional y social, y la adopción de hábitos de vida saludables. La participación en actividades académicas estructuradas, el ejercicio físico, las técnicas de relajación y el fortalecimiento de redes de apoyo permiten mejorar la capacidad para manejar el estrés cotidiano. Estas estrategias favorecen una mayor autonomía y promueven respuestas adaptativas frente a las demandas propias del entorno universitario (Casari et al. 2014).

2.3.8 Educación para la Salud en el trastorno de Depresión

La educación para la salud desempeña un papel fundamental en la prevención y manejo del trastorno de depresión, al promover el conocimiento, la identificación temprana de síntomas y la toma de decisiones informadas. A través de procesos educativos, se

fortalecen habilidades para el autocuidado, se reducen barreras de acceso a la atención psicológica y se fomenta una actitud positiva hacia la búsqueda de ayuda. Este enfoque contribuye a generar conciencia colectiva y a crear entornos universitarios más saludables y sensibles a la salud mental (Salud., 2018).

2.4 Marco legal

2.4.1 Marco Normativo Internacional

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS, como máxima autoridad internacional en materia de salud, establece marcos normativos fundamentales para la gestión de la salud mental a nivel global. Sus directrices incluyen:

- Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030:

El cual establece objetivos específicos para la prevención y tratamiento de trastornos mentales, así mismo, define indicadores medibles para evaluar el progreso en salud mental y propone estrategias específicas para poblaciones vulnerables, incluyendo a los estudiantes. Dentro de las directrices del plan de acción sobre salud mental se encuentran las clínicas y protocolos estandarizados para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, las guías para la implementación de servicios de salud mental en instituciones educativas y los estándares mínimos para la atención en salud mental.

Dentro de las estadísticas y monitoreo existentes se encuentra el Sistema global de seguimiento de indicadores de salud mental, que visibiliza reportes periódicos sobre el estado de la salud mental mundial acompañado de la investigación y de la documentación de mejores prácticas.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Este documento fundamental establece:

- **Artículo 25:**
 - Derecho a un nivel de vida adecuado que asegure salud y bienestar
 - Inclusión específica de la atención médica y servicios sociales necesarios
 - Protección especial durante períodos de vulnerabilidad

- **Interpretaciones Modernas:** cuenta con un reconocimiento explícito de la salud mental como componente integral en las obligaciones estatales para garantizar acceso a servicios de salud mental y protección contra la discriminación por condiciones de salud mental.

2.4.2 Marco Normativo Regional

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Proporciona protección específica a través de:

- **Protocolo de San Salvador:** Cuenta con artículos específicos sobre salud mental, mecanismos de protección regional y sistemas de monitoreo y reporte
- **Convención Americana:** Dispone de garantías fundamentales aplicables a la salud mental en conjunto con procedimientos de protección y jurisprudencia relevante

Normativas Latinoamericanas

Desarrollo de marcos específicos:

- **Políticas Regionales:** Cuentan con programas coordinados de salud mental, sistemas de referencia internacional y los estándares comunes de atención

- **Iniciativas Multinacionales:** que llevan a cabo programas colaborativos entre países con un sistema de apoyo mutuo e intercambio de mejores prácticas.

2.5 Marco Normativo Nacional

Constitución y Leyes Fundamentales

Establecen bases legales para:

- **Garantías Constitucionales:** El derecho fundamental a la salud mental, derecho a mecanismos de protección constitucional y derecho a recursos legales disponibles en el país.
- **Leyes Específicas,** con regulación de servicios de salud mental, sistemas de supervisión y control y los requisitos para proveedores de servicios.

Legislación Educativa Superior

Marco específico para instituciones educativas:

- **Normativas Universitarias:**
 - Requisitos mínimos de servicios de salud mental y protocolos obligatorios de atención
 - Sistemas de seguimiento y evaluación
- **Estándares de Calidad:**
 - Indicadores de servicios de salud mental
 - Requisitos de acreditación y sistemas de mejora continua

2.6 Contextualización

Bienestar Universitario

Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador depende de la Vicerrectoría Académica, es una unidad médica al servicio de estudiantes, docentes y trabajadores de la UES, ubicada dentro del campus universitario, entre la Facultad de Química y Farmacia y la Imprenta Universitaria. Cuenta con varias especialidades médicas, horarios accesibles, con atención personalizada y amplias instalaciones.

Misión

Contribuir a la solución de los problemas de orden médico, psicológico, social y económico que puedan interferir en el normal rendimiento académico de los estudiantes y los actores relacionados directa o indirectamente en este proceso.

Visión

Ser una entidad líder que contribuya en la formación académica de una manera holística del estudiante de la UES, debiendo facilitar las condiciones biopsicosociales para asegurar el óptimo rendimiento académico de los estudiantes.

Valores

- Honestidad y transparencia
- Igualdad y equidad
- Compromiso e identidad institucional
- Convicción de ser eficientes y eficaces
- Respeto

- Conciencia social

Áreas de atención

Bienestar Universitario atiende a la comunidad universitaria en diferentes áreas de la salud: Bienestar Universitario atiende a la comunidad universitaria a través de diversas áreas de la salud, ofreciendo servicios de consulta general, medicina interna, oftalmología, ginecología, nutrición, psicología, ortopedia, urología, fisioterapia y el área de enfermería, con el propósito de promover el bienestar integral y la calidad de vida de estudiantes, docentes y personal administrativo.

También el área de trabajo social y área promotora de la salud ofrece programas de:

- Programas de salud sexual y reproductiva
- Programa de atención de sustancias psicoactivas

Bienestar Universitario cuenta con un área exclusiva de psicología para atender a sus usuarios que buscan ayuda psicológica o son referidos por algún especialista de la salud.

2.6.1 Características de los estudiantes que buscan ayuda psicológica en Bienestar Universitario

La población estudiantil universitaria que acude a servicios de atención psicológica presenta una serie de características particulares que permiten comprender la complejidad de sus necesidades y las razones por las que demandan este tipo de apoyo. En el contexto de la Universidad de El Salvador (UES), esta demanda se ha incrementado en los últimos años, como reflejo de múltiples factores académicos, sociales y personales que inciden en la salud mental de los y las estudiantes.

Desde una perspectiva sociodemográfica, se trata principalmente de jóvenes adultos cuyas edades oscilan entre los 18 y 25 años, aunque también se incluyen estudiantes mayores, especialmente en programas de posgrado o en carreras de larga duración. En cuanto al género, diversos estudios muestran que las mujeres suelen buscar ayuda psicológica con mayor frecuencia, posiblemente por una mayor disposición a expresar sus emociones y por patrones culturales que aún dificultan que los hombres soliciten apoyo profesional (Vázquez et al., 2021).

En el caso de la UES, una parte importante del estudiantado proviene del interior del país, especialmente de zonas rurales, lo cual implica un proceso de adaptación al entorno urbano, académico y social. Este cambio puede generar sentimientos de desarraigo, soledad o estrés, particularmente en aquellos estudiantes que residen lejos de sus familias o que asumen nuevas responsabilidades económicas. Además, muchos de ellos enfrentan limitaciones financieras que no solo afectan su rendimiento académico, sino que también condicionan su bienestar emocional y su acceso a servicios de salud mental.

En el ámbito académico, los estudiantes que buscan atención psicológica pertenecen a diversas facultades, aunque las carreras con una carga académica intensa como Medicina, Ingeniería, Derecho entre otras, suelen registrar una mayor incidencia de casos. Las exigencias académicas, el miedo al fracaso, la sobrecarga de tareas, la desmotivación y la incertidumbre frente al futuro profesional son factores que comúnmente afectan la estabilidad emocional del estudiantado.

Desde el punto de vista psicológico, los principales motivos de consulta en los servicios de atención de la UES incluyen ansiedad, estrés académico, trastorno de depresión,

baja autoestima, conflictos interpersonales, problemas familiares y dificultades en el manejo del tiempo y las emociones. En algunos casos también se ha identificado ideación suicida, lo cual requiere una intervención especializada, oportuna y con un enfoque preventivo.

Pese a estas necesidades, todavía persisten barreras que limitan el acceso a la ayuda psicológica. Entre las más frecuentes se encuentran el estigma asociado a la salud mental, el desconocimiento sobre los servicios que ofrece Bienestar Universitario, la normalización del malestar psicológico y las limitaciones de tiempo por la carga académica o laboral. No obstante, cuando los estudiantes solicitan apoyo, lo hacen motivados por la búsqueda de orientación emocional, la necesidad de resolver conflictos o por recomendaciones de familiares, amigos o docentes.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se presenta el diseño metodológico del estudio el cual contiene:

3.1 Enfoque de la investigación

Por las características del estudio se aplicó un enfoque cualitativo, fenomenológico que aseguró dar las respuestas a las preguntas y el cumplimiento de los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación. En el proceso de recolección de información no numérica se tuvieron en cuenta las percepciones, experiencias, emociones y opiniones para el análisis del trastorno de depresión en el caso específico de los estudiantes que tienen sus controles en la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se aplicó para el desarrollo de la investigación es descriptivo, (Dankhe, 1986) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, ya que tiene como propósito describir características, situaciones o fenómenos tal como ocurren sin intervenir ni manipular variables.

En este caso, el tema buscaba describir los factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión. No se proponía una intervención o la manipulación de los factores, sino la observación y análisis de cómo están presentes y afectan a los estudiantes.

3.3 Diseño de recolección de datos

Para su ejecución se propuso un diseño transversal que consiste en investigaciones que recopilan datos en un momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, funcionando como una 'fotografía' de la realidad estudiada, porque se recolectó la información una sola vez observando, y analizando los factores personales y socio naturales que influyen en el trastorno de depresión en el periodo de julio a septiembre del año 2025. Su finalidad principal fue mostrar las experiencias de los estudiantes entrevistados describiendo las categorías en un contexto de campo.

3.4 Población y muestra

Anualmente, asisten aproximadamente 1,261 estudiantes a la Clínica de Bienestar Universitario. Para este estudio, se consideraron como población de interés aquellos estudiantes que cuentan con un diagnóstico de trastorno de depresión y/o manifiestan comportamientos depresivos. Los criterios de inclusión: Se incluyeron tanto hombres como mujeres, usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, estudiantes de la Universidad de El Salvador. Se excluyeron todos los estudiantes que no presenten trastornos depresivos y que acuden a la clínica psicológica por otros motivos. En este estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia que es una técnica de selección de participantes en la que los elementos de la muestra se eligen basándose en el juicio del investigador, la conveniencia o criterios específicos, en lugar de utilizar un proceso de selección aleatoria, es una técnica para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte del estudio, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

3.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por 8 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, con edades entre 18 y 26 años, diagnosticados con trastorno de depresión que son usuarios de la clínica de Bienestar Universitario. Además, se recurrió a profesionales de la salud mental (psicólogos, médicos generales, psiquiatras u otros) quienes, en calidad de informantes clave, contribuyeron con información especializada para complementar la comprensión del fenómeno.

3.6 Técnicas de recolección de la información

Las técnicas que se utilizaron en este estudio fueron: la entrevista no estructurada, esta técnica tiene la característica de ser más flexible, adaptable a cada sujeto de muestra y a sus condiciones, una de las ventajas principales que posee es que el estudiante puede ampliarse en cuanto a las respuestas, ya que no hay un guion estructurado para el investigador, proporcionando así más información y abordaje con un panorama holístico por perspectiva del estudiante universitario. Por observación, la cual consiste en que el investigador observa atentamente a los estudiantes, sus gestos, el comportamiento, al desarrollar la entrevista no estructurada, tomar la información y registrarla para su posterior análisis.

3.6.1 Mecanismo de recolección de información

Para el desarrollo del presente proceso de investigación se empleó una entrevista no estructurada, tal como se indicó en el apartado metodológico correspondiente. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando que los sujetos debían cumplir criterios específicos de inclusión. Entre estos,

se estableció como requisito principal que los estudiantes se encontraran en seguimiento o control psicológico en la Clínica de Bienestar Universitario.

Definidos estos parámetros, se estableció coordinación con el área de Psicología de la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador, cuyo apoyo permitió el acercamiento a los sujetos de estudio y la recolección de la información necesaria. Con el fin de resguardar los principios éticos de la investigación, toda la información obtenida fue tratada de manera confidencial y anónima, garantizando la privacidad de los participantes y favoreciendo la veracidad de las respuestas. Las entrevistas se realizaron durante las sesiones clínicas programadas, en un ambiente controlado que promovió la confianza, la participación voluntaria y la expresión libre de la información requerida.

3.7 Operacionalización de las categorías

Categoría	Definición	Subcategorías	Preguntas
Factores personales y Trastorno de Depresión	Son características individuales que influyen en la forma en que una persona percibe, interpreta y responde a su entorno. Estos factores son propios del individuo y pueden ser tanto biológicos como psicológicos, afectando directamente su rendimiento	<ul style="list-style-type: none"> a. Conocimientos b. Actitudes c. Creencias d. Motivación e. Valores f. Autoeficacia 	<p>¿Sabe que es trastorno de depresión?</p> <p>¿Para usted qué es un trastorno de depresión?</p> <p>¿Cuáles son los malestares que ha percibido con respecto al trastorno de depresión?</p> <p>¿Qué dificultades ha enfrentado?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de no tratarlo?</p>

	<p>académico, bienestar emocional y toma de decisiones.</p>	<p>¿Qué tratamientos usa para reducir el trastorno de depresión?</p> <p>¿Cuáles han sido las principales problemáticas que han contribuido a que desarrolle el trastorno de depresión?</p> <p>¿Qué otros factores consideran han contribuido para que se le desarrolle el trastorno de depresión?</p> <p>¿Cuáles serían las estrategias de afronte para evitar nuevos episodios?</p> <p>¿Cómo ha sido el involucramiento de su familia con relación al trastorno de depresión?</p> <p>¿Cómo influye la autoestima en la aparición del trastorno de depresión?</p>
--	---	---

Factores socio ambientales	Son todas aquellas condiciones del entorno social y físico que influyen en el comportamiento, el desarrollo y el bienestar de una persona. Estos factores no dependen directamente del individuo, pero afectan significativamente su forma de pensar, sentir y actuar más específicamente en este caso en el trastorno de depresión	b.1.Compañeros de clase b.2.Docentes b.3.Carga académica b.4.Espacio físico b.5.Organización b.6.Grupos de estudio	¿Qué condiciones de la universidad considera influyen en el trastorno de depresión? ¿De qué manera los grupos de pertenencia influyen en la percepción de apoyo del trastorno de depresión? ¿Qué papel juega la presión académica en el desarrollo del trastorno de depresión? ¿Cómo ha influido el trastorno de depresión en su rendimiento académico? ¿Cómo ha impactado el trastorno de depresión en su capacidad de concentración y aprendizaje?
----------------------------	---	---	--

3.8 Estrategias de recolección y procesamiento de datos

A través del trabajo en conjunto con el departamento de psicología de Bienestar Universitario se ubicó a pacientes con trastorno de depresión que consultan regularmente y se les hizo la petición para poder participar de la investigación guardando el anonimato y explicando el fin de esta para generar un ambiente de confianza y obtener una participación favorable.

ENTREVISTA INDIVIDUALIZADA, esta técnica de recopilación de información cualitativa tuvo lugar cara a cara entre el investigador y el sujeto. Es una herramienta sencilla y rápida de utilizar, adicional a eso los recursos para su realización son moderados convirtiéndola en una herramienta indispensable para nuestro estudio. Para obtener las respuestas se notificó a cada participante que la información y datos obtenidos serían utilizados solo para propósitos académicos, cada entrevista realizada ha sido transcrita tal y como los entrevistados expresaron sus respuestas para evitar el sesgo de datos y mejorar la calidad de la información. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó QDA MINER LITE, es un paquete de software de análisis de datos cualitativos para codificar, anotar, recuperar y analizar pequeñas o grandes colecciones de documentos e imágenes.

3.9 Consideraciones éticas

1. Consentimiento informado: Todos los participantes fueron informados sobre el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los riesgos y beneficios potenciales de tenerlos, y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se recomienda obtener un consentimiento informado por escrito de cada participante.
2. Confidencialidad y privacidad: Garantizar que toda la información recopilada se mantenga confidencial. Los datos fueron anonimizados y almacenados de forma segura, con acceso limitado solo al equipo de investigación.
3. Protección de poblaciones vulnerables: Dado que el estudio involucra estudiantes universitarios, algunos de los cuales pueden estar experimentando depresión, se tomaron precauciones adicionales para proteger su bienestar emocional y mental durante el proceso de investigación.

4. Minimización de riesgos: Se diseñaron las entrevistas de manera que se minimice cualquier posible daño psicológico a los participantes.
5. Beneficencia: Asegurar que el estudio tenga un beneficio potencial para los participantes y la comunidad universitaria en general.
6. Justicia: Garantizar que la selección de participantes sea equitativa y que no se excluye injustamente a ningún grupo.
7. Aprobación del comité de ética: Obtener la aprobación de un comité de ética institucional antes de iniciar la investigación.

3.10 Cronograma

PLANIFICACIÓN SEMANAL DE ACTIVIDADES

Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración protocolo de investigación																
Revisiones y asesorías																
Entregas de protocolo																
Correcciones																
Recolección de datos																
Elaboración de informe final																

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

El análisis e interpretación de los resultados del estudio factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión de los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador en el periodo de julio a septiembre 2025, se realizó mediante Tablas comparativas para el estudio y análisis de las experiencias, se consideró el anonimato de los entrevistados los nombres son ficticios. Para proteger la identidad de los participantes del estudio.

Tabla 1

Conocimiento sobre la depresión

¿Sabe que es la depresión?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Angela	Luisa	Alfonso	Marta	Fátima	Rebeca	Liseth	Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: Según lo expresado en esta pregunta, la mayoría de los informantes dicen conocer que es la depresión, la pregunta se formuló con el propósito de romper el hielo en la entrevista, pero se indagará en las siguientes preguntas, dado a que su concepto puede variar según la percepción y conocimientos de cada uno.

Tabla 2

Trastorno de depresión, para los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario, 2025

Trastorno de depresión es:

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Es una enfermedad mental, en la que se deja de sentir emociones, expresa apatía, aislamiento de las personas y no encontrar sentido a las cosas.” Angela	“Conducta repetitiva de un malestar y de pensamientos.” Luisa	“Un problema que nos impide seguir con nuestras vidas, un bajón que no permite que haga algo una tristeza y vacío.” Alfonso	“Cuando una persona no sabe cómo sentirse.” Marta	“Una enfermedad que causa tristeza y cansancio.” Fátima	“Estado de ánimo bajo.” Rebeca	“Cuando la tristeza va más allá, un estado de ánimo constante y sin fin.” Lisseth	“Estado de tristeza a vacío profundo que afecta en la vida cotidiana.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La mayoría de los jóvenes entrevistados tienen una idea bastante clara de lo que es la depresión. No la ven simplemente como “estar triste”, sino como una enfermedad real que afecta su estado de ánimo, su energía, sus ganas de hacer cosas y su manera de

relacionarse. Aunque usan palabras distintas para describirla, coinciden en que es una enfermedad o problema de salud serio que interfiere profundamente en su vida diaria. Quien no la conocía al principio, luego de vivirla, también llegó a una comprensión muy similar a la de los demás. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la depresión como: Un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés o placer, y una disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas.

Tabla 3

Síntomas experimentados por los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025

Síntomas de la depresión							
Informante 1	Informe ante 2	Informe ante 3	Informe ante 4	Informe ante 5	Informe ante 6	Informe ante 7	Informe ante 8
“Apatía en casa, enojada, no soportaba a nadie, no placer por hacer las cosas, insomnio y decaimiento.” Angela	“Soledad, culpa, tristeza, enojo.” Luisa	“Tristeza, ganas de no querer vivir y de no querer hacer nada, cansancio y falta de ganas de comer.” Alfonso	“Tristeza, pensamientos de auto dañar.” Marta	“Tristeza, ideas de no querer vivir, falta de energía y concentración.” Fátima	“Tristeza, falta de voluntad, no tener ánimos.” Rebeca	“Tristeza prolongada, ideación suicida, la vida pierde sentido, aislamiento, sueño excesivo.” Lisseth	“Tristeza, vacío profundo, desesperanza, pensamientos suicidas.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 3 muestra que los síntomas que describen los entrevistados son variados, pero con muchos puntos en común: tristeza que no se va, cansancio constante,

desmotivación, irritabilidad y en algunos casos, pensamientos muy oscuros como no querer vivir. Lo más grave es que estos síntomas no se quedan solo en lo emocional, sino que se enredan con su vida diaria: al sentirse mal, dejan de hacer cosas, y el no hacerlas los hace sentirse peor. Es como un círculo del que cuesta salir sin ayuda (Hawayek, 2024).

Tabla 4

Dificultades en la vida cotidiana y académica expresada por los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025

Dificultades en su vida cotidiana y académica a causa de la depresión							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Dejar ciclo en su facultad o, el aislamiento la ha dejado sin red de apoyo, relación familiar cambio debido al aislamiento, actitud desanimada, higiene personal afectada.” Angela	“Abrirme a las personas, estrés académico y depende de las opiniones de los demás.” Luisa	“Que me descuido de mis actividades porque no me puedo concentrar o no quiero hacer nada (procrastinar).” Alfonso	“Casi no comía, bajo de peso, Bull ying.” Marta	“He reprobado materias porque me cuesta concentrarme y no me dan ganas de estudiar.” Fátima	“Bajo rendimiento académico, pocos amigos por no querer salir.” Rebeca	“Falta de concentración en actividades académicas, sentirse mal conmigo misma y los demás.” Liseth	“Dejar de hacer cosas y se me acumulan al final y abandonar actividades como salir con amigos, descuidar estudios, contestar pesado.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: Según la información recolectada en la tabla 4, La depresión es un trastorno que les ha dificultado muchos aspectos de su estilo de vida: estudiar, convivir, cuidarse a sí mismos y mantener sus amistades. En la universidad, se les hace muy difícil concentrarse o terminar sus tareas. En lo personal, muchos dejan de arreglarse o de comer bien. Y en lo social, se aíslan, lo que hace que se sientan aún más solos. Todo está conectado: lo emocional, lo académico y lo social.

Tabla 5

Consecuencias de no tratar la depresión expresadas por estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025

Consecuencias de no tratar la depresión							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“El estado mental diferente, mi relación de pareja peleas constantes, quejas y aislamiento con amigos.” Angela	“La consecuencia más grande es el suicidio.” Luisa	“El sufrimiento se vuelve intenso quieres aislar y no continuar con la vida, no quieres lidiar con nada.” Alfonso	“Si no se trata a tiempo puede acabar con la vida de las personas.” Marta	“Que se acumulan los problemas y ya no quise seguir luchando, nada tiene sentido.” Fátima	“No mejorar, la enfermedad continúa.” Rebeca	“Que las ideas suicidas incrementan.” Lisseth	“Se intensifica el malestar y deja de hacer cosas que antes traían placer o tareas cotidianas.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 5 muestra que cada entrevistado tiene claro que, si la depresión no se atiende, las cosas suelen empeorar. No solo hablan de más tristeza, sino de un vacío profundo, de perder el sentido de la vida y, en los casos más graves, del riesgo de suicidio. Esta conciencia del peligro refleja que entienden la depresión como algo que puede ser grave si se ignora (SERVICES, 2024).

Tabla 6

Tratamientos de apoyo para tratar la depresión

Tratamientos de apoyo							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Psiquiatría y psicólogo actualmente.” Angela	“Terapia psicológica.” Luisa	“Psicólogo y psiquiatra con fármacos, pero los suspendí porque no sentí mejora con las pastillas.” Alfonso	“Ir al psicólogo.” Marta	“Por ahora solo el psicólogo.” Fátima	“Asisto a terapia psicológica y psiquiatra.” Rebeca	“La terapia psicológica de bienestar universitario.” Lisseth	“Atención psicológica.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 6 muestra que La mayoría de los entrevistados ha acudido a terapia psicológica y tratamiento psiquiátrico con medicamentos. Sin embargo, no todos han tenido buenas experiencias con el uso de los medicamentos; algunos las dejaron porque no sintieron mejoría o por los efectos secundarios. Esto muestra que, aunque buscan ayuda, el camino no

siempre es sencillo y a veces hay que probar distintas opciones como las diferentes técnicas que pueden brindar los psicólogos en el entendido que ninguna de esas herramientas es totalmente aplicable a toda la población que asiste.

Tabla 7

Principales problemáticas que han contribuido al desarrollo de la depresión según los estudiantes universitarios usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario 2025

<i>Principales problemáticas que han contribuido al desarrollo de depresión</i>							
Informante 1	Informe ante 2	Informe ante 3	Informe ante 4	Informe ante 5	Informe ante 6	Informe ante 7	Informe ante 8
“Perdidas y culpas de maestros, problemas económicos, pérdida de amigos, despido de trabajo, preocupaciones de su hermano con dificultades.” Angela	“Problemas del pasado.” Luisa	“El poco apoyo que he tenido de mi familia y los conflictos con mis exparejas.” Alfonso	“No presencia de progenitores en mi infancia.” Marta	“Las dificultades en mi infancia, conflictos familiares y poco apoyo de ellos.” Fátima	“No saber que puedo estar afectada, no considero que haya algo que lo provoque.” Rebeca	“Las ganas de ser perfecta y no conseguirlas, traumas de pequeña, falta de cariño paterno y sentirse insuficiente para los chicos, inconformidad con el físico.” Lisseth	“Problemas familiares y ámbito personal.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 7 muestra las respuestas de los entrevistados son muy variadas, pero se pueden agrupar en tres tipos de causas como: heridas del pasado, haber sufrido abuso, perdido a un ser querido en la infancia, o crecido con poca atención emocional. Problemas

actuales: Conflictos familiares, rupturas amorosas, amistades que se acaban o presión social. Factores relacionados con la universidad: Mucha carga de trabajo, maestros exigentes sin empatía, y en general, el estrés de la vida estudiantil. Casi nadie menciona una sola causa; más bien es la suma de varias dificultades a lo largo del tiempo lo que termina por afectarles.

Tabla 8

Factores que contribuyen al padecimiento de depresión

Otros factores que han contribuido para el padecimiento de depresión							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Tocamiento sexual de pequeña por maestro.” Angela	“Las relaciones familiares y con amigos.” Luisa	“La pérdida de mi papá cuando tenía 4 años y los rechazos de algunas chicas.” Alfonso	“Las redes sociales.” (ver videos que llevan tristeza) Marta	“No saber ver lo positivo de la vida.” Fátima	“En otros casos considero que la mala relación familiar afecta.” Rebeca	“Familias que discuten con su madre bajo efectos del alcohol.” Lisbeth	“El contexto social y familiar.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: En concordancia con los hallazgos presentados en la Tabla 7, los resultados de la Tabla 8 confirman que el padecimiento del trastorno de depresión en los estudiantes universitarios se explica a partir de la interacción de múltiples factores predisponentes y socioambientales. Los informantes señalan experiencias adversas del pasado, como el abuso, la pérdida de figuras significativas durante la infancia y la exposición a entornos familiares disfuncionales, las cuales se articulan con problemáticas actuales de tipo familiar, social y

personal, incluyendo conflictos interpersonales, rechazo social, influencia negativa de las redes sociales y escaso apoyo emocional. Estos factores, al acumularse a lo largo del tiempo, incrementan la vulnerabilidad emocional del estudiante y favorecen la persistencia del malestar psicológico. Al igual que en la Tabla 7, los resultados evidencian que la depresión no se atribuye a una causa única, sino a la convergencia de diversas experiencias vitales y contextuales, lo que resalta la importancia de un abordaje integral desde la Educación para la Salud, orientado a la prevención, la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento de factores protectores en el ámbito universitario.

Tabla 9

Estrategias de afrontamiento para evitar nuevos episodios depresivos

<i>Estrategias de afrontamiento</i>							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Ser más proactiva, actividades que mantengo ocupada y hacer ejercicio.” Angela	“Hacer ejercicio, motivarme a hacer actividades favoritas y socializar más.” Luisa	“Buscar ayuda de algún amigo de confianza y expresarme como me siento.” Alfonso	“Autocontrol, Regular emociones, encontrar distracciones.” Marta	“No puedo evitar sentirme mal por lo que vivo, son cosas que no puedo controlar.” Fátima	“Tratar de hacer cosas que me gustan, pasatiempos, pintar y más.” Rebeca	“Pasar tiempo con mi familia, mi novio, actividades fuera de la universidad y buena alimentación.” Lisseth	“Buscar ayuda profesional y en redes de apoyo, Realizar actividades que me hagan sentir mejor.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: la tabla 9 habla de las estrategias que mencionan son: hacer ejercicio, buscar hobbies, pasar tiempo con amigos o familia, y expresar lo que sienten. Sin embargo, una de las entrevistadas dice no poder controlar lo que le pasa, lo que refleja una sensación de desesperanza muy propia de la depresión. Quienes han recibido terapia suelen tener más herramientas para manejar sus emociones. En este sentido, resulta necesario fortalecer estrategias de afrontamiento basadas en la psicoeducación, la regulación emocional y el fortalecimiento de redes de apoyo, con el fin de disminuir la desesperanza y promover un manejo más efectivo de la depresión en la población universitaria desde la Educación para la Salud (Guideline, 2022).

Tabla 10

Involucramiento de familiares con relación a la depresión

<i>Involucramiento de su familia con relación a la depresión en su caso</i>							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Cuando no sabían lo que tenía me criticaban después cambian con más respeto.” Angela	“No me he sido apoyado en mi caso y mi falta de confianza hacia ellos.” Luisa	“No me comprenden dicen que con ir a la iglesia voy a mejorar o que solo me hago la víctima.” Alfonso	“Al principio no lo entendía, después cuando lo entendieron me llevaron al psicólogo que fue hace poco.” Marta	“No sabe de lo que vivo y siento.” Fátima	“No conocen de la situación, lo comenté, pero no tuve apoyo de mis padres.” Rebeca	“Nulo que padezco depresión.” Liseth	“Desconocen el caso, solo conocen que padezco de ansiedad.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: la tabla 10 muestra que la mayoría de los casos, la familia no comprende lo que están pasando los entrevistados. Algunos de ellos argumentan que son juzgados, criticados, otros reciben consejos simples como “échale ganas” o “ve a la iglesia”. Pocos han sentido un apoyo real. Esta falta de comprensión suele empeorar cómo se sienten, porque incrementa su sensación de soledad e incompreensión.

Tabla 11

Afectación de la autoestima por el trastorno de depresión

Afectación de la autoestima							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Bastante pienso que no me puedo sentir feliz, físicamente me cuesta aceptar me.” Angela	“Bastante grave de no querer verme y escucha rme y perder la confianza en mí.” Luisa	“Constantemente pienso que hago todo mal, que no valgo nada y no merezco que alguien me quiera.” Alfonso	“Muy mal, pensé que la gente no me quería.” Marta	“Mucho ya que no me considero bonita, ni atractiva.” Fátima	“Siempre siento que cualquiera es mejor que yo y físicamente.” Rebeca	“Comparaciones constantes con los demás sobre todo con mujeres que han alcanzado más logros y son más bonitas físicamente.” Liseth	“Bastante me dejé de arreglar y cuidarme, comencé a sentirme mal e insuficiente.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 11 muestra como el trastorno de depresión influye en la autoimagen personal, les hace dudar profundamente de su valor. Piensan que todo lo hacen mal, que no merecen cariño, y se comparan constantemente con otros sintiendo que no alcanzan. Esta voz interna tan crítica es uno de los aspectos más dolorosos de la enfermedad (Association, 2023).

Tabla 12*Factores de la universidad que influyen en la manifestación de la depresión*

Factores de la universidad que influyen en la depresión							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Estrés académico, tener paciente para evaluar, maestros estrictos.”	“Sobrecarga de tareas y los caracteres de los docentes.” Luisa	“El estrés académico por la alta cantidad de tareas, que a veces no tengo buenas notas o no quiero hacer las actividades.” Alfonso	“Los pensamientos de frustración pueden influir.” Marta	“La dificultad de algunas materias y la metodología de algunos licenciados.” Fátima	“Estrés académico de todo.” Rebeca	“Las notas, la falta de apoyo de licencia dos cuando se presenta una dificultad.” Lisseth	“La carga académica y exigencia de los catedráticos que lo hacen sentir de menos.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La Tabla 12 muestra que el contexto universitario representa una fuente significativa de estrés para los estudiantes, principalmente debido a la sobrecarga académica, la presión por las calificaciones, la exigencia de algunos docentes, la dificultad de ciertas asignaturas y la falta de apoyo percibido por parte del personal académico. Estas condiciones generan sentimientos de frustración, desmotivación y desvalorización personal, los cuales influyen negativamente en la salud mental y favorecen la manifestación del trastorno de depresión. Desde la Educación para la Salud, estos hallazgos evidencian que el estrés académico actúa como un factor de riesgo psicosocial cuando no se cuenta con entornos educativos empáticos y estrategias institucionales de apoyo, lo que coincide con lo señalado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) respecto a la necesidad de promover ambientes educativos protectores del bienestar emocional.

Tabla 13

Influencia de los grupos de pertenencia en la percepción de apoyo a la depresión

<i>Influencia de los grupos de pertenencia hacia la depresión</i>							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Amigos que venían fuera del país, novio, hermano y padres han mostrado apoyo y respeto.” Angela	“Influye de buena manera haciéndome sentir apoyada.” Luisa	“Poca gente es de confianza y entienden lo que experimento.” Alfonso	“Al principio fue difícil hablar, pero después recibí apoyo de parte de amigos y abuela”. Marta	“No tengo personas de apoyo, solo mi pareja que me compren de un poco”. Fátima	“Si porque te distraes al salir con ellos (amigos).” Rebeca	“Apoyo estando para mí, están pendiente de mi mensaje con mensajes, aunque de la iglesia y familia no siento apoyo.” Lisseth	“Bastante porque a veces si son positivos te mejoran el ánimo, pero si se cierran al tema o son negativos lo hacen sentir peor a uno.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: La tabla 13 muestra que los grupos de pertenencia de los entrevistados cuentan con amigos o parejas que los escuchan y acompañan, lo cual es de gran ayuda. Otros, en cambio, no tienen a nadie o perciben que no pueden hablar del tema. Un entrevistado señaló algo importante: el apoyo sirve cuando es comprensivo; si no, puede hacer más daño.

Tabla 14*Depresión y su relación con el rendimiento académico*

La depresión y el rendimiento académico							
Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Si porque no tenía ánimos, el trabajo me costaba y reprobé hasta 3 materias.” Angela	“Si en cierta manera por los ánimos.” Luisa	“Un poco porque a veces no me siento motivado para estudiar.” Alfonso	“No, siempre he sido buena estudiante y salido bien en mis estudios.” Marta	“Si bastante.” Fátima	“Si porque hay en ocasiones no tengo deseo de estudiar y afecta en mis notas.” Rebeca	“Hubo un momento que sí, sentía que no hacia las cosas bien y no tenía motivación.” Lisseth	“A veces porque siempre mantengo buen récord, pero otras veces he dejado de estudiar por sentirme mal.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: Según la información de la tabla 14 casi todos reconocen que sí, y mucho. Han reprobado materias, dejado tareas a medias o perdido la motivación para estudiar. La falta de concentración y las ganas de no hacer nada afectan directamente su desempeño académico.

Tabla 15*Técnicas o herramientas aprendidas en el proceso psicológico para responder a la depresión*

Técnicas o herramientas aprendidas en el proceso psicológico

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7	Informante 8
“Intento hacer un diario, técnicas de relajación, técnicas de manejo de la ansiedad y ejercicio físico.” Angela	“Técnica de respiración y gestión de las emociones.” Luisa	“Que debo expresar mis emociones y no creer lo que me diga mi mente, que debo analizar las ideas negativas para cambiarlas por algo más lógico.” Alfonso	“Expresar emociones, menos peso de las emociones con la psicóloga.” Marta	“Aunque voy iniciando, pero entiendo que no debo dejarme llevar por lo que pienso, no siempre es la salida verdadera esa idea.” Fátima	“Tareas como diarios personales, con los medicamentos no sentí un cambio y lo dejé.” Rebeca	“Fortalecimiento de autoestima.” Lisseth	“Autocompasión, respiración diafragmática, silla vacía, diario de reflexión y aprender a buscar ayuda que no estoy sola.” Ana

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de las entrevistas realizadas

Análisis: Entre las que más mencionan están: llevar un diario de emociones, técnicas de respiración y relajación, cuestionar sus pensamientos negativos y aprender a tratarse con más compasión. Esto muestra que, a través de la terapia, han ido encontrando formas concretas de manejar el día a día con la depresión (Psychology, 2017).

4.2 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que los factores predisponentes y socioambientales relacionados con el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador durante el período de junio a diciembre de 2025 responden a una interacción compleja de elementos individuales, familiares, académicos y sociales. Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, se identifica que la depresión no puede comprenderse de manera aislada, sino como un fenómeno multifactorial que afecta de forma integral el bienestar físico, emocional, social y académico del estudiante universitario.

En relación con el conocimiento sobre la depresión, los informantes manifiestan poseer nociones generales sobre el trastorno. Desde la Educación para la Salud, esta limitación resalta la necesidad de fortalecer procesos de alfabetización en salud mental dentro del ámbito universitario, orientados a promover una comprensión adecuada del trastorno depresivo.

La realización del estudio en la Clínica de Bienestar Universitario tuvo como objetivo general Analizar los factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión de los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador en el período de julio a septiembre de 2025; para alcanzar el objetivo, el estudio se planteó tres preguntas de investigación que llevaran a dar respuesta las cuales se discuten a continuación:

¿Cuáles son los factores predisponentes que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario?

Factores predisponentes: Se refiere a los determinantes internos que facilitan o que obstaculizan la motivación para el cambio. Estos incluyen: actitudes, creencias, conocimientos, autoeficacia, valores y percepciones.

Los resultados del estudio evidencian que los factores predisponentes al trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario están relacionados principalmente con el nivel de conocimiento sobre la depresión, las creencias personales, la autoeficacia percibida y las experiencias emocionales previas. En cuanto a los conocimientos, se identificó que los participantes poseen nociones generales acerca de la depresión, asociándola principalmente con tristeza, desánimo o falta de motivación. Esta comprensión limitada puede explicarse por una baja alfabetización en salud mental, lo que dificulta el reconocimiento oportuno del trastorno y de sus manifestaciones más complejas. Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, este hallazgo constituye un factor predisponente relevante, ya que el desconocimiento profundo sobre la enfermedad favorece la normalización del malestar emocional y retrasa la búsqueda de ayuda profesional.

Respecto a las creencias, los estudiantes expresaron percepciones que minimizan la gravedad de la depresión o la conciben como una situación que debe superarse de manera individual. Estas creencias pueden estar influenciadas por patrones socioculturales que asocian la salud mental con debilidad personal, lo cual incrementa el riesgo de mantener el trastorno sin tratamiento. Asimismo, se observó que dichas creencias influyen negativamente en la autoeficacia, entendida como la percepción de la capacidad personal para afrontar el problema, ya que algunos estudiantes manifestaron sentir que no pueden controlar lo que les sucede o que carecen de recursos para manejar su estado emocional. Esta baja autoeficacia se vincula directamente con sentimientos de desesperanza, característicos del trastorno depresivo.

Por otro lado, las experiencias emocionales adversas previas, como conflictos familiares, pérdidas significativas y vivencias negativas durante la infancia, emergen como determinantes predisponentes que incrementan la vulnerabilidad emocional de los estudiantes. Estas experiencias, al no ser abordadas oportunamente, influyen en la forma en que los participantes enfrentan las demandas actuales del entorno universitario, aumentando la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos. En este sentido, los resultados confirman que la depresión no responde a una causa única, sino a la interacción de factores personales y emocionales acumulados a lo largo del tiempo.

En conjunto, los factores predisponentes identificados reflejan la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud mental orientadas al aumento del conocimiento, la modificación de creencias erróneas y el desarrollo de la autoeficacia emocional en la población universitaria. Desde la Educación para la Salud, estos elementos resultan clave para prevenir la aparición y recurrencia del trastorno de depresión, así como para fomentar una búsqueda de ayuda temprana y consciente entre los estudiantes.

¿Cuáles son los factores socio ambientales que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario?

Factores socioambientales: Son aquellas habilidades, recursos o barreras que pueden ayudar u obstaculizar los cambios conductuales y ambientales deseados. Al igual aquellos factores que determinan si las acciones y comportamientos en salud son reforzados y recompensados

Los resultados evidencian, que los factores socioambientales desempeñan un papel significativo en la manifestación del trastorno de depresión en los estudiantes. Entre los principales factores se identifican los conflictos familiares actuales, la falta de apoyo

emocional por parte de la familia, relaciones interpersonales inestables, experiencias de rechazo social, influencia negativa de las redes sociales y contextos familiares marcados por violencia o consumo problemático de alcohol. A ello se suma el contexto universitario, caracterizado por una elevada carga académica, presión por el rendimiento, exigencias docentes y percepción de escaso apoyo institucional.

Finalmente, desde la Educación para la Salud, estos hallazgos permiten comprender que el entorno social y educativo puede actuar tanto como factor de riesgo como factor protector de la salud mental. Cuando los estudiantes se desenvuelven en contextos poco empáticos y con limitadas redes de apoyo, el malestar emocional tiende a intensificarse, favoreciendo el desarrollo o agravamiento del trastorno depresivo. Por ello, se resalta la necesidad de fortalecer entornos universitarios saludables que promuevan el bienestar emocional y el acompañamiento psicosocial.

¿Cuáles son las características del rendimiento académico de los estudiantes con trastorno de depresión?

Rendimiento académico:

El rendimiento académico se define como el nivel de conocimiento demostrado en un área o materia, medido a través de evaluaciones, calificaciones o el cumplimiento de metas curriculares. Los resultados del estudio muestran que el trastorno de depresión influye de manera significativa en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Entre las principales características identificadas se encuentran la disminución de la concentración, la falta de motivación para el estudio, la procrastinación, el bajo rendimiento académico, la reprobación de asignaturas y, en algunos casos, el abandono temporal de actividades

académicas. Aunque algunos estudiantes logran mantener un rendimiento aceptable, refieren que esto se realiza con un alto costo emocional (Perez & Molero, 2016).

Desde la Educación para la Salud, estos hallazgos confirman que la salud mental es un determinante fundamental del desempeño académico, ya que el malestar emocional interfiere directamente en los procesos cognitivos, la organización del tiempo y la participación en el proceso educativo. En este sentido, el abordaje del trastorno de depresión en el ámbito universitario no solo contribuye al bienestar emocional de los estudiantes, sino también a la mejora de su rendimiento académico y permanencia en el sistema educativo.

En conjunto, los resultados del estudio evidencian que el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador responde a la interacción de factores predisponentes y socioambientales que inciden de manera directa en su bienestar emocional y rendimiento académico. Las experiencias adversas previas, las dinámicas familiares disfuncionales, la presión del contexto universitario y la limitada percepción de apoyo social configuran un escenario de vulnerabilidad que favorece la manifestación y persistencia del trastorno depresivo. Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar la salud mental estudiantil de forma integral, mediante estrategias de promoción, prevención y atención oportuna que fortalezcan factores protectores, habilidades de afrontamiento y entornos educativos saludables, contribuyendo así al desarrollo integral y al éxito académico de la población universitaria.

Conclusiones

La investigación permitió comprender que el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la Clínica de Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador responde a una dinámica compleja donde confluyen vulnerabilidades personales y condiciones contextuales que influyen en su aparición y manifestación. Más allá de factores aislados, se evidenció una interacción constante entre antecedentes emocionales, entorno familiar, condiciones socioeconómicas y demandas académicas propias del ámbito universitario. Esta interrelación no solo incide en el bienestar psicológico del estudiante, sino que repercute en su desempeño, compromiso académico y estabilidad educativa. En consecuencia, el estudio aporta una visión integral del fenómeno, subrayando la importancia de abordajes preventivos y estrategias institucionales sostenidas que fortalezcan el acompañamiento en salud mental dentro del entorno universitario.

Se concluye que los estudiantes presentan conocimientos generales sobre el trastorno de depresión; no obstante, estos conocimientos son limitados y se fundamentan principalmente en experiencias personales, lo que dificulta la identificación temprana de los síntomas y la búsqueda oportuna de atención profesional. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de Educación para la Salud orientados a la alfabetización en salud mental.

Los resultados evidencian que los síntomas depresivos afectan de manera significativa el desempeño académico, las relaciones interpersonales y el autocuidado de los estudiantes, manifestándose en desmotivación, bajo rendimiento académico, aislamiento social y alteraciones en los hábitos de sueño y alimentación, lo cual impacta negativamente en su bienestar integral.

Se concluye que los factores predisponentes más relevantes que presentan los estudiantes entrevistados incluyen: conflictos familiares, carencias afectivas, experiencias adversas previas, presión académica y falta de apoyo social, los cuales incrementan la vulnerabilidad emocional de los estudiantes y favorecen la aparición y mantenimiento del trastorno depresivo.

El apoyo familiar y social se identifica como un factor protector clave en el afrontamiento del trastorno de depresión, mientras que el estigma, la incompreensión y la falta de redes de apoyo contribuyen al agravamiento del malestar emocional de los estudiantes.

Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, se concluye que la Clínica de Bienestar Universitario representa un espacio estratégico para la promoción de la salud mental, la prevención del trastorno depresivo y el fortalecimiento de habilidades psicosociales que contribuyan al desarrollo integral de los estudiantes universitarios.

Recomendaciones

A la Universidad de El Salvador se le recomienda fortalecer e institucionalizar programas permanentes de Educación para la Salud enfocados en la promoción de la salud mental, la prevención del trastorno de depresión y la reducción del estigma asociado a los problemas de salud mental dentro de la comunidad universitaria.

A la Clínica de Bienestar Universitario se le sugiere implementar estrategias de detección temprana del trastorno de depresión mediante tamizajes psicológicos periódicos, así como fortalecer los servicios de atención psicológica y acompañamiento emocional dirigidos a los estudiantes.

Se recomienda desarrollar talleres educativos dirigidos a estudiantes universitarios sobre reconocimiento de síntomas depresivos, manejo del estrés académico, autocuidado emocional, habilidades de afrontamiento y resiliencia, desde un enfoque preventivo y participativo propio de la Educación para la Salud.

Se sugiere promover la participación de las familias en procesos de orientación y sensibilización sobre salud mental, con el fin de fortalecer el apoyo familiar como factor protector y reducir la estigmatización del trastorno de depresión.

A los docentes universitarios se les recomienda recibir capacitación básica en salud mental y primeros auxilios psicológicos, de manera que puedan identificar señales de alerta en los estudiantes y referir oportunamente a los servicios de apoyo institucional.

Se recomienda a futuros investigadores profundizar en estudios relacionados con la depresión en población universitaria, incorporando enfoques cuantitativos y longitudinales que permitan analizar la evolución del trastorno y la efectividad de las intervenciones educativas y preventivas implementadas.

Desde la carrera de Educación para la Salud, se recomienda diseñar e implementar proyectos de intervención comunitaria universitaria orientados al fortalecimiento de entornos saludables, la promoción del bienestar emocional y el desarrollo de competencias para la vida en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2019). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herd*, 30(1), 219–221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Armenta Zazueta, L., Quiroz Campas, C., Abundis de León, F., & Zea Verdin, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(48), 30. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n48p30>
- Association, A. P. (15 de noviembre de 2023). *American Psychological Association*. Obtenido de APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/self-esteem>.
- Baquerizo Quispe, N., Miguel Ponce, H., Castañeda Marinovich, L., Romero Mejía, A., & Aquino Canchari, C. (2022). Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19. *Revista Médica de Rosario*, 88(1), 7–15.
- Barahona Meza, L., Amemiya Hoshi, I., Sánchez Tejada, E., Oliveros Donohue, M., Pinto Salinas, M., & Cuadros Tairo, R. (2018). Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumnos de medicina del primer y sexto años de una universidad pública, 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 307–311. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V79I4.15635>
- Barrón Miranda, M., & Armenta Zazueta, L. (2021). Efectos del estrés en el rendimiento académico de los estudiantes de la licenciatura de psicología. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: División de Ciencias Económicas y Sociales*, 36(1), 1–9. <https://doi.org/10.46589/RDIASF.VI36.388>
- Carranza Esteban, R., Hernández, R., & Alhuay Quispe, J. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 133–146. <https://doi.org/10.18004/RIICS.2017.DICIEMBRE.133-146>
- Casari, L., Herrera, J. M., & Ison, M. S. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Universitas Psychologica*, pág. 13.
- Castillo Díaz, M., Mendoza Aly, J., Martínez Martínez, C., & Martínez Gonzales, L. (2022). Alteraciones de salud mental y adaptación universitaria en estudiantes hondureños: Un análisis de grupos con rendimiento académico diferenciado. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(3), 144–161. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.3.2022.36466>

- Celio Pillaca, J., & Romero Mendoza, A. (2020). Salud mental y rendimiento académico en estudiantes de psicología organizacional y de la gestión humana. *Conducta Científica*, 3(2), 7–19. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/133/155>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/PSICO.201702.001>
- Cuamba Osorio, N., & Zazueta Sánchez, N. (2021). Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(SPE1), 10–29. <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V8I.2565>
- Cuenca Robles, N., Robladillo Bravo, L., Meneses La Riva, M., & Suyo Vega, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: Revisión sistemática. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39(6), 689–695.
- El Salvador, A. L. (24 de mayo 2022). Diputados conocen resultados de encuesta de salud mental nacional. San Salvador, San Salvador, El Salvador
- González Parra, D., Parada Pérez, M., & Rojas Caballero, S. (2021). *Revisión sistemática de la salud mental en universitarios de América Latina* [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Guideline, N. (29 de Junio de 2022). *National Institute for Health and Care Excellence* . Obtenido de Depression in adults: treatment and management: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>.
- Gutiérrez Quintanilla, J. R. (2015). Salud mental, familia y resultados académicos en estudiantes universitarios. Universidad Tecnológica de El Salvador, pág. 20.
- Hawayek, J. (Abril de 2024). *American Psychiatric Association*. Obtenido de What Is Depression?: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
- Hernández Yépez, P., Contreras Carmona, P., Inga Berrospi, F., Basurto Ayala, P., & Valladares Garrido, M. (2022). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1), e-1673.
- Instituto Nacional de Salud, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), El Salvador 2022, Resultados Principales. Instituto Nacional de Salud. 2023.
- Mosqueira Soto, C., & Poblete Troncoso, M. (2020). Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 437–448. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2020.4.1053>

- OMS. (2001). *The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope*. Obtenido de World Health Organization: <https://iris.who.int/items/f87eb331-b36f-40fa-b7a7-444a5152b8e2>
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Obtenido de Organizacion Mundial de La Salud: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Perez, M. C., & Molero, M. M. (2016). *Salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Psychology, S. o. (01 de 2017). *Association, American Psychological*. Obtenido de What is Cognitive Behavioral Therapy?: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
- Salud., O. P. (2018). *La salud mental en la Región de las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49673>
- San Salvador, A. L. (24 de mayo de 2022). *Diputados conocen resultados de encuesta de salud mental nacional*. San Salvador, San Salvador, El Salvador.
- SERVICES, U. D. (2024). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de Depression: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>
- Tufiño, A., & Acevedo, D. (2022). *Salud mental postpandemia en estudiantes de medicina en Ecuador. Práctica Familiar Rural*, 7(3). <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/254/372>
- UTEC. (2018). *La salud general relacionada con la adaptación a la vida universitaria: Análisis de factores asociados*. San Salvador, El Salvador: Editorial Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC).
- Vásquez Muñoz, A., Morales Huamán, H., & Silva Siesquen, J. (2021). *Influencia de la salud mental en el rendimiento académico de universitarios por COVID-19*. *Revista Hacedor*, 5(2), 119–129.
- Vera, A. U. (2020). *Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico*. Obtenido de Revista Virtual Universidad Católica del Norte: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1167>
- Zambrano Bermeo, R., Londoño Chamorro, K., & Arocemena Acosta, K. (2023). *Estrés académico en estudiantes universitarios en situaciones de crisis y emergencias*. *Enfermería Investiga*, 8(3), 77–85. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2123.2023>

V. ANEXOS

5.1 Presupuesto

#	Descripción	Precio unitario	Cantidad	Total
1	Materiales para el proceso de formulación	\$ 10.00	1	\$ 10.00
	Materiales para la recolección de información			
2	(lápices, lapiceros, papel, tablas, etc.)	\$ 15.00	1	\$ 15.00
	Alimentación para el proceso de recolección de			
3	información	\$ 3.50	15	\$ 52.50
4	Materiales para el proceso de análisis	\$ 10.00	1	\$ 10.00
5	Materiales para el proceso de presentación de informe	\$ 10.00	1	\$ 10.00
6	Materiales para la presentación de resultados	\$ 10.00	1	\$ 10.00
7	Comunicaciones (redes, saldo, internet)	\$ 15.00	3	\$ 45.00
8	Transporte	\$ 10.00	3	\$ 30.00
9	Impresiones	\$ 15.00	1	\$ 15.00
	Total			\$ 197.50

5.2 Glosario

Afrontamiento: Conjunto de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que utiliza una persona para manejar situaciones estresantes o problemáticas.

Alfabetización en salud mental: Proceso mediante el cual las personas adquieren conocimientos y habilidades para reconocer, comprender y manejar adecuadamente los problemas de salud mental.

Ansiedad: Respuesta emocional caracterizada por preocupación excesiva, tensión y activación fisiológica, que puede presentarse de manera transitoria o como trastorno.

Autoestima: Valoración que una persona realiza de sí misma a partir de la percepción de su valía, capacidades y cualidades personales.

Bienestar emocional: Estado de equilibrio psicológico que permite a la persona gestionar sus emociones, afrontar el estrés y mantener relaciones interpersonales saludables.

Depresión: Trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones emocionales y cognitivas, y deterioro del funcionamiento personal, social y académico.

Estrés académico: Respuesta física y emocional que experimentan los estudiantes ante las exigencias y demandas del entorno universitario, como la sobrecarga de tareas y la presión por el rendimiento.

Factores predisponentes: Condiciones personales, psicológicas o experiencias previas que aumentan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar un trastorno depresivo.

Factores socioambientales: Elementos del entorno familiar, social, educativo y cultural que influyen en la salud mental, pudiendo actuar como factores de riesgo o de protección.

Ideación suicida: Presencia de pensamientos relacionados con el deseo de morir o de no continuar viviendo, que pueden variar en intensidad y frecuencia.

Malestar emocional: Estado psicológico caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, angustia, frustración o desesperanza.

Promoción de la salud mental: Conjunto de acciones orientadas a fortalecer las capacidades individuales y colectivas para mejorar el bienestar emocional y prevenir trastornos mentales.

Psicoeducación: Intervención educativa dirigida a informar y orientar a las personas sobre una condición de salud mental, con el fin de mejorar su comprensión y afrontamiento.

Redes de apoyo: Conjunto de personas o grupos, como familia, amigos, pareja, compañeros o instituciones, que brindan apoyo emocional, social o instrumental.

Regulación emocional: Capacidad de identificar, comprender y manejar las emociones de manera adecuada para mantener el equilibrio psicológico.

Rendimiento académico: Nivel de desempeño del estudiante en sus actividades educativas, reflejado en la participación, cumplimiento de tareas y logro de objetivos académicos.

Resiliencia: Capacidad de una persona para adaptarse positivamente y recuperarse frente a situaciones adversas o estresantes.

Salud mental: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y contribuir a su comunidad.

Servicios de apoyo estudiantil: Conjunto de programas y recursos institucionales destinados a brindar orientación, acompañamiento y atención a las necesidades académicas y psicosociales de los estudiantes.

Vulnerabilidad emocional: Condición que predispone a una persona a experimentar mayor impacto emocional ante situaciones estresantes o adversas.

5.3 Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que usted comparta durante esta entrevista será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos recolectados tendrán únicamente fines académicos y de investigación, y en ningún momento se divulgarán de manera individual ni se asociarán directamente con su identidad.

Su participación es voluntaria y sus respuestas se registrarán de forma anónima, garantizando que su privacidad sea respetada en todo momento. Los resultados se presentarán de manera general y colectiva, evitando cualquier referencia personal que pueda identificarle.

Al aceptar participar, usted confirma que ha sido informado/a sobre la confidencialidad de este proceso y que sus aportes serán resguardados de manera ética y responsable.

F. _____

5.4 Instrumento de recolección



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



ENTREVISTA

Nombre del Entrevistador: _____ Fecha: _____

N.º de la entrevista _____

Carrera: _____

Guía de entrevista sobre los factores predisponentes y socioambientales relacionados al trastorno de depresión de los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario

OBJETIVO: Recolectar información para analizar los factores predisponentes y socioambientales que influyen el trastorno de depresión de los estudiantes que consultan en la clínica de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador de junio a diciembre de 2025

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores predisponentes que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario
2. Identificar los factores socio ambientales que influyen en el trastorno de depresión en los estudiantes usuarios de la clínica de Bienestar Universitario
3. Caracterizar el rendimiento académico de los estudiantes con trastorno de depresión que consultan en la clínica de Bienestar Universitario.

GUIA DE PREGUNTAS:

Nombre _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estado civil _____ Trabaja ___ si ___ No ___

Facultad: _____

Carrera: _____

Lugar de Procedencia: _____

Fuma: Si _____ No _____ Bebe alcohol: si ___ No _____ Hace ejercicio SI _____ No _____

Come saludable Si ___ No ___ Su hoobbie favorito _____

1. ¿Sabe que es trastorno de depresión?

sí _____ No _____

2. ¿Para usted qué es un trastorno de depresión?

3. ¿Cuáles son los síntomas que ha experimentado con respecto a la depresión?

4. ¿Qué dificultades ha enfrentado en su vida cotidiana y académica a causa de la depresión?

5. ¿Cuáles son las consecuencias de no tratar la depresión?

6. ¿En qué tratamientos se ha apoyado para tratar la depresión?

7. ¿Cuáles han sido las principales problemáticas que considera han contribuido a que desarrolle depresión?

8. ¿Qué otros factores consideran han contribuido para el padecimiento de depresión?

9. ¿Cuáles serían según usted las estrategias de afrontamiento para evitar nuevos episodios depresivos?

10. ¿Cómo ha sido el involucramiento de su familia con relación a la depresión en su caso?

11. ¿Cómo ha afectado la depresión en su autoestima?

12. ¿Qué factores de la universidad considera usted influyen en la manifestación de la depresión?

13. ¿De qué manera los grupos de pertenencia (amigos, compañeros, iglesia entre otros) influyen en su percepción de apoyo hacia la depresión?

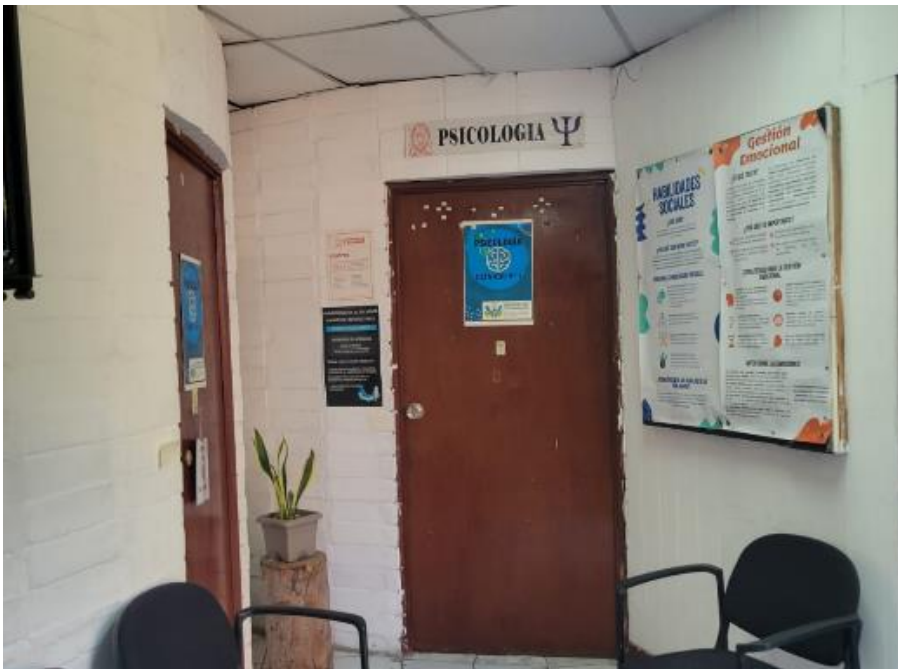
14. ¿Considera que la depresión ha influido en su rendimiento académico?

15. ¿Qué técnicas o herramientas que has aprendido en el proceso psicológico te resultan más útiles en tu día a día?

5.5 Fotografías



Fuente: Foto tomada por el equipo investigador durante el proceso de recolección de información



Fuente: Foto tomada por el equipo investigador durante el proceso de recolección de información