

## Enemigos del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del instituto tecnológico

**María Esther Barradas Alarcón**

Universidad Veracruzana

[ebarradas@uv.mx](mailto:ebarradas@uv.mx)

**Nohemí Fernández Mojica**

Universidad Veracruzana

[nfernandez@uv.mx](mailto:nfernandez@uv.mx)

**María de los Ángeles Camacho Morales**

Instituto tecnológico de Veracruz México.

[camgeli@hotmail.com](mailto:camgeli@hotmail.com)

**Julia Rivera Moreno**

Instituto tecnológico de Veracruz México.

[y-ly9@hotmail.com](mailto:y-ly9@hotmail.com)

**Martha Elena Aguirre Serena**

[maraguirrea@uv.mx](mailto:maraguirrea@uv.mx)

Universidad Veracruzana

### Resumen

Este trabajo intenta rescatar la importancia de uno de los factores opositores del aprendizaje el factor psicológico-emocional. **Objetivo:** Evaluar la incidencia y nivel de depresión y ansiedad con la que ingresan a la carrera los estudiantes de Ingeniería química, Ingeniería Bioquímica y Licenciatura en Administración, generación 2010. El **Método:** fue descriptivo, con una metodología cuantitativa. Se aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes. (MMPI A) (Estandarizado y Adaptación al español para México).por Emilia Lucio Gómez-Maqueo. El análisis de datos

se llevó a cabo con el programa SPSS. **Sujetos.-:** Fueron 152 Estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de Ingeniería Química n=38, Ingeniería Bioquímica=44 y la Licenciatura en Administración n=70 todos ellos del Instituto Tecnológico de Veracruz. **Resultados:** Considerando al 100% de la población estudiada se encontraron **con** Depresión un 11% y con ansiedad un 11%. **Conclusion:** Debemos prestar atención a los estudiantes que manifiesten síntomas de algún posible trastorno afectivo y recordar que en el proceso de aprender está implícito la parte actitudinal y por ende emocional, lo que nos lleva a reflexionar la importancia de una práctica docente mas humanizada.

**Palabras claves:** Depresión, y ansiedad

---

## Introducción

La ansiedad y depresión hoy en día son los padecimientos más comunes y permanentes en la población mundial de lo que podemos imaginar, padecimientos cuyas características centrales que pueden organizarse dentro de cuatro dominios: afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico. Los síntomas afectivos incluyen tristeza, desaliento y una aflicción excesiva y prolongada. Aquí son comunes los sentimientos de minusvalía y de pérdida de la alegría de vivir. Además, pueden ocurrir episodios de llanto y violencia como una respuesta general a la frustración. Los síntomas cognitivos incluyen auto-reproche de incompetencia, denigración, ideas suicidas, dificultad en concentrarse y en tomar de decisiones. Mientras que, los síntomas conductuales pueden incluir vestimenta y aseo personal inadecuado o sucio, cabello despeinado, movimiento corporal disminuido, no inicia actividades nuevas, aislamiento social y disminución de la productividad laboral. Por último, los síntomas fisiológicos pueden incluir una pérdida o aumento de apetito y peso, constipación o estreñimiento, falta de movimiento intestinal, trastorno de sueño y cansancio durante el día. En las mujeres, la depresión puede interrumpir o prolongar el ciclo menstrual, con posible omisión de uno o diferentes periodos. Por otro lado sabemos

que en el aprendizaje y por lo tanto el rendimiento académico, influyen tanto factores externos como factores internos, en este último se encuentran indicadores de orden psicológico como el estado emocional, la motivación: Cuando el estudiante se encuentra en un sin número de situaciones que le invitan a sentirse, preocupado, estresado, ansioso afectara, la motivación, la concentración. Razones más que suficientes que fundamentan el propósito de esta investigación que es conocer primeramente la incidencia y nivel tanto de depresión como de ansiedad y ansiedad en los estuantes de nuevo ingreso al Instituto Tecnológico de Veracruz.

### **Depresión y Ansiedad**

En cuanto a la ansiedad es una reacción de sentido holístico, es decir que incluye reacciones de la mente, de todo el organismo, de pensamiento y afectividad. Se deduce a partir de síntomas o sistemas de respuesta: estos síntomas se clasifican en tres tipos: corporales, conductuales y cognitivos. Estos síntomas son los cambios adaptativos del organismo ante una situación que se percibe como amenazante. (Pallarés 2002), es decir son signos por que aparecen en las personas sin trastorno de ansiedad ante una situación amenazante y estas mismas reacciones aparecen como síntomas en alteraciones psicológicas en trastorno de ansiedad. Por su parte IZARD, C., citado por Pallarés (2002:17-8) la ansiedad es como un complejo patrón que incluye varias emociones, como son el miedo, tristeza, culpa, ira, vergüenza y este es un conjunto de experiencias, que se consideran en la presente investigación como factores que provocan distracción en el estudiante, para asimilar el aprendizaje.

Mientras que en la depresión clínica afecta el cuerpo, el estado de ánimo, los pensamientos, actitudes y comportamiento, hábitos alimentarios, habilidad de trabajar, estudiar y la interacción con otras personas. La persona que sufre de depresión, se lamenta de un malestar, el tiempo parece detenerse, el futuro parece estar cerrado, sin

sentido, vacío y repleto de amenazas; vive con el temor de que pueda ocurrir un suceso terrible; presenta irritabilidad como reacción injustificada ante diferentes estímulos.

Además, presenta preocupación por su tristeza, indiferencia hacia las personas o actividades; el pensamiento es de tonalidad negativa y pesimista, lento, con dificultad en la producción de ideas, pérdida de la capacidad para concentrarse y dificultad en recordar.

La incidencia de estos dos trastornos es muy alta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo señala claramente pues considera a la depresión una tarea de salud pública con una proporción superior a la diabetes mellitus, a la artritis, y a padecimiento coronario avanzado. Su prevalencia en el todo el mundo se encuentra cerca de los 340 millones de personas que en algún momento han presentado algún episodio depresivo, Belló (2005). Afectando en promedio al 15 % de la población según menciona González-Forteza 2008, (citado por Barradas 2013 p 26), Cifras que aun pueden no estar reflejando la realidad de su prevalencia ya que como señala Greden (2002), este trastorno es subdiagnosticado y por lo tanto no tratado como tal, este mismo autor revela que un 70% de quienes padecen el trastorno no toman tratamiento correspondiente, y de ellos la mitad en ningún momento solicitan ayuda y únicamente el 20-25% son bien diagnosticados y atendidos, sin embargo solo el 10% reciben el tratamiento oportuno e indicado. No debe de subestimarse sus consecuencias pues el 15% del porcentaje de las personas que la padecen tiende a suicidarse, y antes de lograrlo presenta como 20 intentos de suicidio. Según Greden (2002) comenta que en el transcurso de la vida las probabilidades de padecer depresión son mayores en la mujer en un 21.3% en comparación de los hombres del 12.7%. La OMS señala que en una población de 245,404 tener depresión aumenta detrimento de la salud, determinando que este trastorno en la población mundial ocupara el segundo lugar entre las causas de carga de enfermedad y el cuarto lugar en la pérdida de la calidad de vida por la discapacidad que genera. También Pardo y cols., (2004) afirman que la prevalencia global a nivel de los trastornos mentales es aproximadamente

de 851 millones de personas. (Citado por González, de la cruz, & Martínez, 2007). La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), menciona que la prevalencia de depresión fue el 8.4 %, y que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad Medina-Mora y cols.(2003; 2005). Resultados similares se tienen en otros estudios donde se encontró un 24.7 % de los adolescentes por más de un problema de salud mental, encontrándose además que los de mayor recurrencia en esta etapa de desarrollo son trastornos de ansiedad, depresión, déficit de atención y uso y abuso de sustancias, (Benjet y cols; 2009). En el Instituto Tecnológico de Veracruz donde se realiza esta investigación se tienen antecedente de depresión en los estudiantes de ingeniería química del Instituto Tecnológico de Veracruz se encontró que a mayor nivel de estrés, mayor grado de depresión. (Barradas 2008). En el 2009 en esta misma Institución en la carrera de Ingeniería Industrial se encontró que de 356 estudiantes, 84% consumen alcohol, y el 16% refirieron no consumirlo (Barradas 2009). Cifras similares se encontraron en las Facultades de psicología y Enfermería de la Universidad Veracruzana En la Facultad de Psicología se presento un 7.4% de depresión en los hombres mientras que en las mujeres fue un 9.1% no siendo significativa la diferencia, de igual manera se presenta en ellas el mismo porcentaje de 9.1% a la tendencia de presentar en un futuro próximo depresión mientras que en los hombres fue el 3.7%. Algo interesante fue en Enfermería donde quienes presentaron mayor porcentaje de depresión fueron los hombres con un 11.1%, cifra igual para el rubro de tendencia a presentar depresión en un futuro. En cuanto a las mujeres con depresión se encontró solo un 3.6%, y en el rubro de tendencia a padecerla el 10.9% un poco menor a comparación de los hombres. Aquí también no hubo diferencias significativas en hombre y mujeres con depresión ni con tendencia a padecerla. (Barradas y cols., 2013. Pag. 135).

## **Teorías psicológicas explicativas de la depresión y la ansiedad.**

### **Teorías psicodinámicas**

En esta teoría, la ansiedad se considera como un mecanismo que pone el sujeto en marcha a modo de manejar las emociones dolorosas. La ansiedad es el síntoma central de todos los tipos de trastornos neuróticos. El conflicto intra-psíquico puede ser consciente o inconsciente, y ser reconocido o no por el individuo. (Villalobos, 2012).

En cuanto a la depresión para Sigmund Freud el estado de ánimo depresivo viene funcionando como un mecanismo de defensa. Freud junto con sus discípulos estableció que la depresión es una manifestación de hostilidad contra la persona amada que se fue o murió, precisamente por haber desaparecido. Este sentimiento de odio a la persona amada genera un sinnúmero de sentimientos de culpa y, para "lavar esa culpa" la persona se "autoflagela" o reinvierte contra si mismo ese odio (Vallejo-Najera, 2005). citado por Barradas 2013 p 20 Entre otras cosas Freud señala que las personas con depresión llegan a ser severamente autocríticos y que además el trastorno depresivo se manifestaba cuando el paciente experimentaba en si mismo sentimientos ambivalentes de amor y odio. En esta teoría psicodinámica Freud afirma que la neurosis se originaba por experiencias determinantes y únicas en la infancia, y conforme se avanza de esta de desarrollo estas experiencias de van pasando (Gold, 1988). Es por esto que sugiere que la persona deprimida tiene que explorar o retroceder a una etapa anterior del desarrollo, la etapa oral, en la que desde este enfoque son muy poderosos los sentimientos sádicos. Melanie Klein, (1931, citada por Geder, Gath, Mayou, 1993), aborda y aporta a esta idea sugiriendo que niño debe de adquirir la confianza en todo momento aun cuando su mamá lo deja, esta volverá aun cuando el se haya enojado, En este mismo sentido Freud afirma que el potencial depresivo tiene su origen en la primera infancia, y agrega que durante la etapa

oral (una de las primera etapas psicosexuales) que abarca de 0 a un año y medio de edad, cuando las necesidades propias de esta etapa son insuficientes o exageradamente satisfechas. La persona queda fijada a esta etapa de manera permanente de las necesidades propias de la misma. Al estar detenida en la etapa oral, no transita por las que siguen de manera satisfactoria y detiene la maduración psicosexual, trayendo con esto una tendencia a depender excesivamente de otras personas sobre todo en el mantenimiento de su autoestima.

### **Teorías de condicionamiento clásico**

En cuanto a la ansiedad esta teoría nos propone que existe una predisposición heredada a la excesiva labilidad del sistema nervioso autónomo. La excesiva labilidad propicia que las respuestas de miedo iniciales pueden convertirse en respuestas generalizadas, condicionando estímulos previamente neutros. Un estímulo neutro no debería hacer surgir una respuesta esperada. (Villalobos, 2012).

Para el conductismo la depresión es la consecuencia a la disminución de un reforzador positivo (Leinsohn y cols (1979) citado por (Bennet, 2003). Para los teóricos conductistas consideran la depresión el producto de cambios en las recompensas y castigos que la gente recibe en sus vidas y que la forma de auxiliarlos es construyendo patrones más favorables de reforzamiento. Especialmente la mayoría de los estudiosos del aprendizaje ha observado la depresión como una función de la escasa frecuencia del reforzamiento social que incluye dinero, prestigio y amor (Sarason y Sarason, 1975).

## Teorías cognitivas

Este modelo cognitivo estudia la tendencia de algunos individuos a agobiarse improductivamente sobre los problemas, enfocando la atención a las circunstancias potencialmente amenazantes, distorsionando de manera automática el procesamiento de la información. Estas personas no son incapaces de percibir el lado bueno de las cosas, por lo que al ver exclusivamente los peligros potenciales a los que podrían someterse, se angustian y juzgan de modo erróneo las circunstancias, llevando su pensamiento hasta el extremo de prever lo más malo que les puede pasar, con la agravante de minimizar sus propias capacidades para enfrentar la situación.

En cuanto a la depresión esta teoría señala que las personas que padecen depresión esta es causada por la presencia de pensamientos y actitudes irreales respecto a si mismos y a su entorno (Kupper, 2003).

Y ambas tanto la depresión como la ansiedad provocan cambios cognitivos, fisiológicos, afectivos, conductuales, motivacionales y socioculturales.

## Descripción del método

Presentamos en esta sección una descripción detallada del método que empleamos en la investigación.

*Orientación metodológica.* Se realizó a través de una metodología cuantitativa; que según Hernández (2010) es el método que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

*Tipo de investigación.* El estudio es de tipo descriptivo- exploratorio y su propósito es identificar la incidencia y nivel de ansiedad y depresión, en alumnos de la carrera de Ingeniería Industrial del Instituto Tecnológico de Veracruz.

*Objetivo de Investigación.-* Conocer la incidencia y nivel de Ansiedad y de depresión en de estudiantes de Ing. Química, Bioquímica y Lic. en Administración del Instituto Tecnológico de Veracruz.

*Población.-* El total de la población fueron 114 estudiantes de tres carreras del Instituto Tecnológico de Veracruz. En Ingeniería Química fueron 30 estudiantes de los cuales el 27.00% (n=28) hombres y un 70% (n=10) mujeres. En la licenciatura en Administración fueron 70 estudiantes el hombre el 27.1% (n=19) son hombres y el 72.8% (n=51) son mujeres. Y finalmente en Ingeniería Bioquímica fueron 44 estudiantes de ellos el 70.4% (n=31) hombre y el 29.5%(n=13) mujeres.

*Definición de la variable.-* Depresión y ansiedad.

*Definición conceptual Depresión y de Ansiedad.-* Vallejo Nájera (1979) define a la Depresión con la aparición de trastornos que se agrupan en dos fundamentos: tristeza inmotivada y disminución de la actividad mental y actividad física.

Es considerada el resultado de la pérdida emocional o física que causa tristeza, perdida de interés, frustración y un agotamiento tanto físico como mental.

Los estudiantes que presentan depresión se encuentran en un estado pasivo y aislado motivo por el cual los alumnos postergan cualquier actividad que requiera concentración y dedicación.

*Ansiedad:* Es la respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario. Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen.

*Definición operacional.-* Para este estudio se utilizó el Test Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2 (MMPI-2), es una prueba de amplio espectro diseñada para evaluar un número importante y de trastornos emocionales para esta investigación solo se tomaron las escalas de ansiedad y depresión.

#### *Instrumento de Acopio*

Se utilizó como instrumento de evaluación el Test Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-A (MMPI-2)

Existe la Escala 2 (D: Depresión), esta escala se desarrolló en el trabajo con pacientes psiquiátricos que manifestaban varias formas de depresión sintomática, principalmente los que tenían reacciones depresivas o que pasaban por un episodio maniaco-depresivo. Los reactivos que conforman esta escala reflejan no solo los sentimientos de desesperanza, pesimismo y desesperación, sino también características básicas de personalidad de responsabilidad excesiva, normas personales escritas y tendencias a sentirse frecuentemente culpables.

En la escala original desarrollada por Hathaway y McKinley contenía 60 reactivos; en el MMPI-2 se eliminaron tres reactivos por contenido cuestionable, dejando un total de 57 reactivos. (Hathaway y McKinley, 1989, p 39).

Depresión (DEP): Las calificaciones altas en esta escala caracterizan a individuos con pensamientos depresivos significativos. Indican también sentimientos de tristezas, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida. Los sujetos con puntuaciones elevadas en esta escala probablemente están intranquilos, sin infelices, lloran fácilmente y se sienten sin esperanzas y con una sensación de vacío interior. Pueden además presentar intentos de suicidio o deseos de estar muerto. Estas personas pueden también pensar que están condenados o que han cometido pecados imperdonables. No ven en otras personas fuentes de apoyo. (Hathaway y McKinley, 1989, p 58).

Esta prueba cuenta con 567 reactivos de los cuales 57 son específicamente para medir el trastorno depresivo.

En esta tabla 1 se muestra cuales reactivos pertenecen a la escala de Depresión:

**Tabla 1 Items que conforman la escala de depresión**

Depresión (57 reactivos)	
Verdadero	5, 15, 18, 31, 38, 39, 46, 56, 73, 92, 117, 127, 130, 146, 147, 170, 175, 181, 215, 233.
Falso	2, 9, 10, 20, 29, 33, 37, 43, 45, 48, 55, 68, 75, 76, 95, 109, 118, 134, 140, 141, 142, 143, 148, 165, 178, 188, 189, 212, 221, 223, 226, 238, 245, 248, 260, 267, 330.

Fuente: Propia

Sin embargo se presentan grupos de:

**Tabla 2.- Items significativas**

Depresión y preocupación			
2F	75F	273V	454V
3F	130V	303V	
10F	150V	339V	
65V	165F	411V	
73V	180V	415V	

En la tabla 3 muestra los itms que conforman la ansiedad.

**Tabla 3.- Items que conforman la escala Ansiedad**

Ansiedad(23 reactivos: 18 V y 5 F)	
Verdadero	15, 30, 31, 39, 170, 196, 273, 290, 299, 301, 305, 339, 408, 415, 463, 469, 509, 556.
Falso	140, 208, 223, 405, 496.

A continuación se muestra en la tabla No. 4 los rangos de puntaje obtenidos con su respectiva interpretación.

**Tabla No. 4 .- tabla de interpretación de la depresión y ansiedad de acuerdo al rango**

<b>INTERPRETACIÓN DE LA. DEPRESIÓN DE ACUERDO A LA PUNTUACIÓN T</b>	
<b>Nivel de Puntuación T</b>	<b>Posibilidades de Interpretación</b>
<p>Depresión Severa (76 o más)</p>	<p>Puede implicar que se trate de un sujeto retraído, abrumado por los problemas o desesperanzado.</p> <p>Puede indicar también sentimientos de culpa, devaluación e inadecuación.</p> <p>El sujeto puede además estar preocupado por la muerte y el suicidio.</p> <p>Se puede relacionar también con abatimiento y lentitud en el pensamiento y la acción</p>
<p>Depresión Moderada (66 a 75)</p>	<p>Se puede presentar en personas retraídas, cautelosas y distantes de los demás.</p> <p>Puede indicar también tristeza, falta de energía, incapacidad para concentrarse, así como molestias físicas e insomnio.</p> <p>Puede implicar además de poca confianza en si mismo, sentimientos de inadecuación y tendencia a autorreprocharse constantemente.</p> <p>El sujeto puede estar angustiado, además de sentirse miserable y desdichado.</p>
<p>Depresión Leve (56 a 65)</p>	<p>Puede indicar que se trata de un sujeto inhibido, irritable, temido y deprimido.</p> <p>También puede manifestar desaliento, melancolía, infelicidad, así como insatisfacción consigo mismo o con el mundo.</p> <p>Puede ser además pesimista y preocupado en exceso.</p> <p>Puede presentarse en personas introvertidas y moralistas así como responsables y modestas</p>

Sin depresión 55-menos	<p>Indica que se trata de una persona conforme consigo misma.</p> <p>Puede ser también un sujeto estable, equilibrado y realista.</p> <p>Se puede presentar en una persona activa y entusiasta, así como alegre y optimista.</p> <p>Puede ser desinhibida y socialmente abierta</p> <p>Puede estar libre de problemas emocionales y mostrar confianza en sí mismo.</p>
---------------------------	--

**Resultados**

<b><i>Puntuación T</i></b>	<b><i>SIN</i></b>	<b><i>Con Depresión / ansiedad</i></b>		
<b><i>Rango</i></b>	<b><i>0-54</i></b>	<b><i>55 -64</i></b>	<b><i>65 a 70</i></b>	<b><i>71 o más</i></b>
<b><i>Equivalencia</i></b>	<b><i>Sin</i></b>	<b><i>Leve</i></b>	<b><i>Moderada</i></b>	<b><i>Severa</i></b>

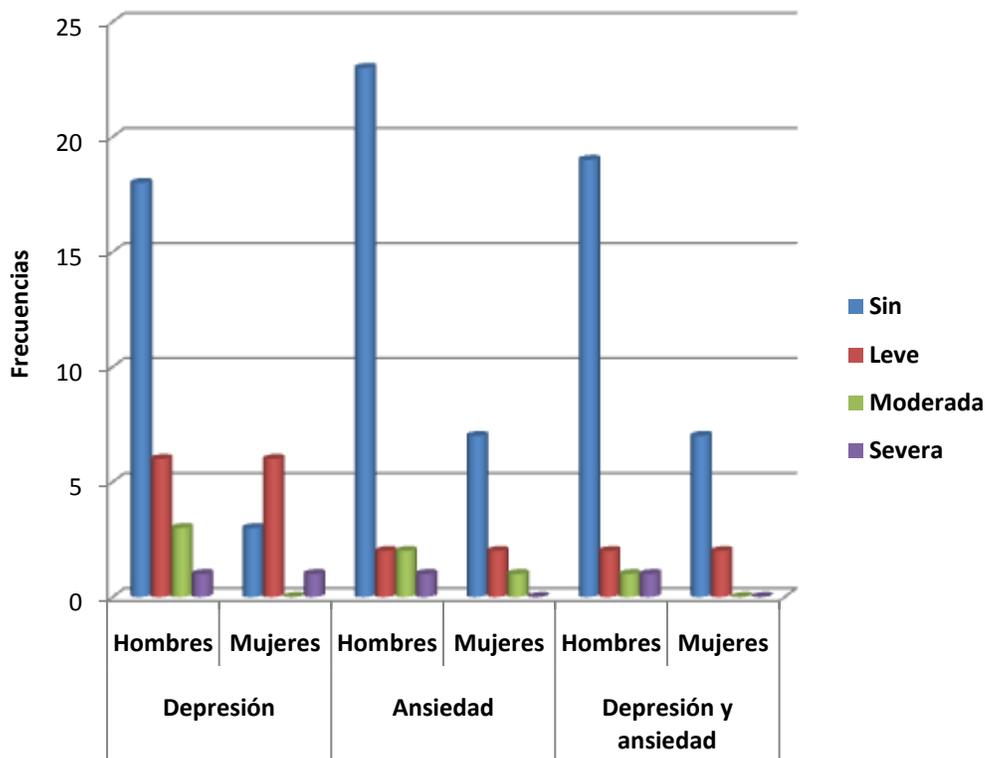
**TABLAS Y GRAFICAS DE REPARTICÓN EN PORCENTAJES CONSIDERANDO EL TOTAL DE ALUMNOS COMO EL 100% GENERACION 2007 DE ACUERDO A LAS ESCALAS BASICAS DEL TEST MMPI**

De los resultados de los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Ingeniería Química, en la escala Contenido MMPI-2, Considerando la distribución del 100% para cada sexo se obtuvo sin Depresión el 64.2% (n=18) de hombre y el 30% (n=3) en mujeres, en cuanto a depresión leve se obtuvo el 21.4% (n=6) en hombre y el 60% (n=6) en mujeres. En depresión Moderada 10.7% (n=3) de hombre y el 0% (n=0) en mujeres Solo el 3.5% (n=2) sexo masculino presento depresión severa y el sexo femenino en un 10% (n=1),

Se obtuvo sin Ansiedad el 82.2% (n=23) de hombre y el 70% (n=7) en mujeres, en cuanto a Ansiedad leve se obtuvo el 7.1% (n=2) en hombre y el 20% (n=2) en mujeres. En ansiedad Moderada 7.1% (n=2) de hombre y el 10% (n=1) en mujeres Solo el 3.1% (n=1) sexo masculino presento Ansiedad severa y el sexo femenino en un 0% (n=0),

Y finalmente estudiantes sin depresión ni ansiedad el 67.8% (n=19) de hombre y el 70% (n=7) en mujeres, en cuanto a Ansiedad y depresión juntas en nivel leve se obtuvo el 7.1% (n=2) en hombre y el 20% (n=2) en mujeres. En ansiedad y depresión juntas en nivel Moderada 3.5% (n=1) de hombre y el 0% (n=0) en mujeres Solo el 3.1% (n=1) sexo masculino presento Ansiedad y depresión juntas en nivel severa y el sexo femenino en un 0% (n=0),

<i>Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-2, en alumnos del nuevo ingreso, carrera de Ingeniería Química del Instituto Tecnológico de Veracruz</i>												
<b>N=38</b>												
	Depresión				Ansiedad				Depresión y ansiedad			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n(n=28)%		n(n=10)%		n(n=28)%		n(n=10)%		n(n=28)%		n(n=10)%	
	18	64.2	3	30	23	82.1	7	70	19	67.8	7	70
<b>Sin</b>	18	64.2	3	30	23	82.1	7	70	19	67.8	7	70
<b>Leve</b>	6	21.4	6	60	2	7.1	2	20	2	7.1	2	20
<b>Moderada</b>	3	10.7	0	0	2	7.1	1	10	1	3.5	0	0
<b>Severa</b>	1	3.5	1	10	1	3.1	0	0	1	3.5	0	0



**Figura 17. Depresión con Test Multifàctico de la Personalidad (MMPI-A), En Estudiantes: Hombres (n=9) y Mujeres (n=27) de nuevo ingreso, facultad de Psicología, U.V., Generación 2007 N36**

De los resultados de los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de la Lic. en Administración, en la escala Contenido MMPI-2, Considerando la distribución del 100% para cada sexo se obtuvo sin Depresión el 63.1% (n=12) de hombre y el 64.7% (n=33) en mujeres, en cuanto a depresión leve se obtuvo el 31.5% (n=6) en hombre y el 23.5% (n=12) en mujeres. En depresión Moderada 0.7% (n=0) de hombre y el 11.7% (n=6) en mujeres Solo el 5.2% (n=1) sexo masculino presento depresión severa y el sexo femenino en un 0% (n=0),

Se obtuvo sin Ansiedad el 73.6% (n=14) de hombre y el 82.3% (n=42) en mujeres, en cuanto a Ansiedad leve se obtuvo el 10.5% (n=2) en hombre y el 11.7% (n=6) en mujeres. En ansiedad Moderada 10.5% (n=2) de hombre y el 0% (n=0) en mujeres Solo el 1.9% (n=1) sexo masculino presento Ansiedad severa y el sexo femenino en un 5.8% (n=3), Y finalmente estudiantes sin depresión ni ansiedad el 47.3% (n=9) de hombre y el 49% (n=25) en mujeres, en cuanto a Ansiedad y depresión juntas en nivel leve se obtuvo el 0% (n=0) en hombre y el 3.9% (n=2) en mujeres. Y no se obtuvo depresión ni ansiedad juntas en nivel moderado y nivel severo en ninguno de los dos sexos.

<b>Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-2, en alumnos del nuevo ingreso, carrera de la Licenciatura en Administración del Instituto Tecnológico de Veracruz</b>												
<b>N=70</b>												
	Depresión				Ansiedad				Depresión y ansiedad			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n(n=19)%		n(n=51)%		n(n=19)%		n(n=51)%		n(n=19)%		n(n=51)%	
<b>Sin</b>	12	63.1	33	64.7	14	73.6	42	82.3	9	47.3	25	49
<b>Leve</b>	6	31.5	12	23.5	2	10.5	6	11.7	0	0	2	3.9
<b>Moderada</b>	0	0	6	11.7	2	10.5	0	0	0	0	0	0
<b>Severa</b>	1	5.2	0	0	1	1.9	3	5.8	0	0	0	0

De los resultados de los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Ingeniería Bioquímica, en la escala Contenido MMPI-2, Considerando la distribución del 100% para cada sexo se obtuvo sin Depresión el 64.5% (n=20) de hombre y el 38.4% (n=5) en mujeres, en cuanto a depresión leve se obtuvo el 22.5% (n=7) en hombre y el 30.7% (n=4) en mujeres. En depresión Moderada 12.9% (n=4) de hombre y el 0% (n=0) en mujeres. En cuanto depresión severa no se presento en el sexo masculino y el sexo femenino en un 7.6% (n=1),

Se obtuvo sin Ansiedad el 61.2% (n=19) de hombre y el 92.3% (n=12) en mujeres, en cuanto a Ansiedad leve se obtuvo el 46.1% (n=6) en hombre y el 0% (n=0) en mujeres. En ansiedad Moderada 3.2% (n=1) de hombre y el 0% (n=0) en mujeres Solo el 16.1% (n=5) sexo masculino presento Ansiedad severa y el sexo femenino en un 7.6% (n=1), Y finalmente estudiantes sin depresión ni ansiedad el 61.2% (n=19) de hombre y el 53.2% (n=7) en mujeres, en cuanto a Ansiedad y depresión juntas en nivel leve se obtuvo el 16.1% (n=5) en hombre y el 0% (n=0) en mujeres. Y no se obtuvo depresión ni ansiedad juntas en nivel moderado y nivel severo en ninguno de los dos sexos.

<b>Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-2, en alumnos del nuevo ingreso, carrera de Ingeniería Bioquímica del Instituto Tecnológico de Veracruz</b>												
<b>N=44</b>												
	Depresión				Ansiedad				Depresión y ansiedad			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n(n=31)%		n(n=13)%		n(n=31)%		n(n=13)%		n(n=31)%		n(n=13)%	
<b>Sin</b>	20	64.5	5	38.4	19	61.2	12	92.3	19	61.2	7	53.8
<b>Leve</b>	7	22.5	4	30.7	6	46.1	0	0	5	16.1	0	0
<b>Moderada</b>	4	12.9	0	0	1	3.2	0	0	0	0	0	0
<b>Severa</b>	0	9	1	7.6	5	16.1	1	7.6	0	0	0	0

De los resultados de los alumnos de nuevo ingreso de la carrera de Ingeniería Química, Lic. en Administración e Ingeniería Bioquímica, del Instituto Tecnológico de Veracruz en la escala Contenido MMPI-2, Considerando la distribución del 100% para cada una de las carreras.

En la Tabla No. ----Se observan los resultados anteriores considerando el 100% de población para cada carrera.

<i>Frecuencia (%) de Depresión y carrera, con MMPI-2, en alumnos del nuevo ingreso, al Instituto Tecnológico de Veracruz</i>							
<i>N=152</i>							
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n (n=38) %</i>		<i>n (n=38) %</i>		<i>n (n=38) %</i>	
	<b>Sin</b>	<b>21</b>	<b>55.2</b>	<b>31</b>	<b>81.5</b>	<b>19</b>	<b>50</b>
<b>Química</b>	<b>Leve</b>	<b>12</b>	<b>31.5</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>	<b>2</b>	<b>7.8</b>
<b>N=38</b>	<b>Moderada</b>	<b>3</b>	<b>7.8</b>	<b>3</b>	<b>7.8</b>	<b>1</b>	<b>5.2</b>
	<b>severa</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>	<b>1</b>	<b>2.6</b>	<b>1</b>	<b>5.2</b>
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n (n=70) %</i>		<i>n (n=70) %</i>		<i>n (n=70) %</i>	
	<b>Sin</b>	<b>45</b>	<b>64.2</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>38</b>	
<b>Administración</b>	<b>Leve</b>	<b>18</b>	<b>25.7</b>	<b>9</b>	<b>12.8</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>
<b>N=70</b>	<b>Moderada</b>	<b>6</b>	<b>8.5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>severa</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	<b>5</b>	<b>7.1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n (n=44) %</i>		<i>n (n=44) %</i>		<i>n (n=44) %</i>	
	<b>Sin</b>	<b>28</b>	<b>63.6</b>	<b>37</b>	<b>84</b>	<b>26</b>	<b>59</b>
<b>Bioquímica</b>	<b>Leve</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>	<b>5</b>	<b>11.3</b>
<b>N=44</b>	<b>Moderada</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2.2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>severa</b>	<b>1</b>	<b>2.2</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

De los resultados de los alumnos de nuevo ingreso de las carreras de Ingeniería Química, Lic. en Administración e Ingeniería Bioquímica, del Instituto Tecnológico de Veracruz en la escala Contenido MMPI-2, Considerando la distribución del 100% para toda la población N=152

<b>Frecuencia (%) de Depresión y carrera, con MMPI-2, en alumnos del nuevo ingreso, al Instituto Tecnológico de Veracruz</b>							
<b>N=152</b>							
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>
	Sin	21	13.8	31	20.3	19	12.5
<b>Química</b>	Leve	12	7.8	2	1.3	2	1.3
<b>N=38</b>	Moderada	3	1.9	3	1.9	1	.6
	severa	2	1.3	1	.6	1	.6
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>
	Sin	45	29.6	56	36.8	38	25
<b>Administración</b>	Leve	18	11.8	9	5.9	1	.6
<b>N=70</b>	Moderada	6	3.9	0	0	0	0
	severa	1	.6	5	3.2	0	0
		<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Dep./Ans.</i>	
		<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>	<i>n</i>	<i>(n=152) %</i>
	Sin	28	18.4	37	24.3	26	17.1
<b>Bioquímica</b>	Leve	11	7.2	6	3.9	5	3.2
<b>N=44</b>	Moderada	4	2.6	1	.6	0	0
	severa	1	.6	6	3.9	0	0

Fuente: Hathaway, S.R., Mckinley J.C (1989). *Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota -2*. Mexico : Manual Moderno . p. 138

### **Resultados Y Discusión**

El propósito en esta investigación fue el conocer la incidencia y nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de ingeniería química, ingeniería en Bioquímica y la licenciatura en administración del Instituto Tecnológico de Veracruz, Considerando la distribución del 100% para cada sexo en cada carrera y se encontró que la depresión moderada y severa en las tres carreras ocupó un porcentaje pequeño, aunque lo ideal es que no ocupara ningún porcentaje se pudo observar que ligeramente mayor fue el porcentaje de depresión leve en las mujeres en las tres carreras, variando un poco la depresión moderada donde tanto Ingeniería Química como Ingeniería Bioquímica este nivel de depresión no se presentó en mujeres son en los hombres, no siendo este caso en la licenciatura donde solo las mujeres presentaron depresión moderada, finalmente en cuanto la depresión severa, solo se presentó en el sexo masculino en un 3.5% (n=2) en Ingeniería química y en un 5.2% (n=1) en la licenciatura en administración mientras que en Ingeniería Bioquímica solo se presentó en mujeres en 7.6% (n=1).

En cuanto a la ansiedad se pudo encontrar que la ansiedad leve los mayores porcentajes lo obtuvieron los hombres de las carreras de Ingeniería química e ingeniería en bioquímica. Este nivel en la licenciatura en administración fue muy ligeramente mayor en mujeres. Y hablando de ansiedad moderada el mayor porcentaje lo obtuvieron los hombres en las tres carreras. Es interesante observar que los porcentajes mayores en ansiedad severa la obtuvieron los hombres tanto de ingeniería química como de ingeniería bioquímica y ligeramente mayores fueron las mujeres en la licenciatura en administración.

Un resultado quizás más penoso es encontrar jóvenes con la presencia de ansiedad y depresión juntas en nivel moderado un hombre y ansiedad y depresión juntas en nivel severo una mujer en la misma carrera de ingeniería Química. En las otras dos carreras no se encontraron casos al respecto.

## Conclusión

La evidencia empírica de esta investigación nos muestra la presencia de estos trastornos emocionales Ansiedad y depresión en estudiantes que por primera vez se integran a sus carreras en este Instituto tecnológico de Veracruz, lo que nos indica que acaban de terminar la preparatoria y que aun no tienen cursado ni un mes de clases en la educación superior, esto llama la atención pues cuando menos las ingenierías de química y bioquímica aun dentro del Institutos están consideradas por la comunidad estudiantil como las carreras más difíciles, independientemente de estos comentarios de todos es sabido que el rendimiento académico esta directamente relacionado con el estado emocional del universitario, un estudiante que presente cualquier nivel de ansiedad y de depresión, está teniendo enemigos para alcanzar y apropiarse de nuevos conocimientos, razón por la cual es determinante que como docente se conozca como identificar estudiantes con síntomas o signos de estos trastornos emocionales de manera oportuna, la sugerencia entonces es proporcionar al maestro la información suficiente como para que identifique el trastorno y pueda canalizar al departamento de orientación educativa o al psiquiatra con el fin de que el estudiante se encuentre en condiciones emocionales para un mejor rendimiento académico.

Así, se sugiere efectuar programas preventivos con actividades que orientadas en un primer instante a brindar la identificación tanto en el plano del comportamiento como en el de las cogniciones de dispositivos autodestructivos, lesivos, negativistas, catastróficos, que promuevan angustia o que antecedan a estados de melancolía y tristeza; con el fin de

canalizarlo al psicólogo del departamento de orientación educativa que la Institución tiene o a un profesional externo para que reciba el tratamiento apropiado. Promover y conservar la salud emocional en el estudiante y futuro profesional influirá en el bienestar de la sociedad en general. Se sugiere proporcionar al maestro la información suficiente como para que identifique el trastorno y pueda canalizar al departamento de orientación educativa con la intención que de manera oportuna y gratuita reciba el apoyo y/o canalización según sea el caso. Se sugiere también Sensibilizar a los tutores para saber escuchar a sus tutorados.

Es necesario considerar otros factores que contribuyan a la prevención de estos trastornos emocionales como son la vocación y satisfacción por la carrera elegida; el estudiante que logra alcanzar sus metas académicas y personales incrementa y favorece su autoestima y esto genera las condiciones de obtener un estado con bienestar psicológico, biológico y social.

## Bibliografía

1. American Psychiatric Association (2001) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR*. Barcelona: Masson.
2. Barradas A. (2008), Nivel de estrés como factor asociado a la depresión en estudiantes. *Revista Impulso Tecnológico*, No. 37, enero-marzo pp. 10.
3. Barradas A. (2008), Alcoholismo y sentido de vida en estudiantes. *Revista Impulso Tecnológico*, No.37 enero-marzo pp. 12-21.
4. Barradas Alarcón M.E., Daberkow Hdz F. C., Sánchez Barradas J.M. (2013) *Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de México*, Alemania. Editorial Académica Española.

5. Barradas A. Depresión y Consumo de Alcohol en Estudiantes del ITV, (en línea) Congreso.AcademiaJournal.com. 2010 (Fecha de acceso: 29 de abril 2011); Volumen VII, 3(9) Disponible en <http://chiapas.academiajournals.com/downloads/CHIS%20SALUD.pdf.pdf>
6. Belló (2005).Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México, Revista Salud Publica de México. Instituto Nacional de Salud Pública.
7. Benjet C., Medina-Mora ME, Borges G., Zambrano-Ruiz J., Aguilar-Gaxiola S., Yhouth Mental Health in a Popolous City of the Developing World: Results from the Mexican Adolescent Mental Healt Survey. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2009; 50: 386.395.
8. Bennett, KJ, Brown, KS, Boyle, M., Racine, Y., y Offord, D. (2003). ¿El bajo rendimiento en lectura de entrada de los problemas de conducta causa escuela?. *Ciencias Sociales y Medicina* , 56 (12), 2443-2448.
9. Butcher, James N., Dahlstrom, W. Grant, Graham, John R., Tellegen, Auke, and Kaemmer, Beverly ( 1994 ) Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español: Lucio Gómez-Maqueo, Emilia, México, Editorial Manual Moderno.
10. Gelder M. G., Gath D., Mayou R.M.,(1993) *Psiquiatria Concise Oxford Textbook of Psychiatry*, España, Interamericana-Mac Graw Hill
11. Greden JF. (2002) Unmet Need: What Justifies the Search for a New Antidepressant? *J Clin Psychiatry* 2002; 63(suppl): 3-6.Pardo y cols., (2004)
12. González, S., de la cruz, D.P. & Martínez, (2007). La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica. *Psicología y salud*, 17 (2), 199-205.

13. González-Forteza 2008, citado por Barradas Alarcón M.E., Daberkow Hdz F. C., Sánchez Barradas J.M. (2013) Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de México, Alemania. Editorial Académica Española. p 26),
14. Hernández Sampieri R, Fernandez collado C., Baptista L. (2010). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México 4 era Edición.
15. Izard, C., citado por el autor Pallarés (2002:17-8) La Ansiedad, Madrid España, Editorial: Mensajero
16. Kuper, N. (2003) Trastorno depresivo y bipolar. En B.S. Jonhson, Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental (4° ed., Vol. 2, pags. 527-540). Madrid, España: Mac Graw Hill Interamericana-
17. Leinsohn y cols (1979) citado por Bennett, KJ, Brown, KS, Boyle, M., Racine, Y., y Offord, D. (2003). ¿El bajo rendimiento en lectura de entrada de los problemas de conducta causa escuela?. *Ciencias Sociales y Medicina* , 56 (12), 2443-2448.
18. Medina-Mora M., Borges G., Lara M., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta Nacional de epidemiología Psiquiátrica en Mexico, *Salud Mental* 26(4): 1-16
19. Melanie Klein, (1931, citada por Geder, Gath, Mayou, 1993).
20. Pallares Molins E.,(2002) La Ansiedad, Madrid España, Editorial: Mensajero
21. Pardo y cols., (2004). Adollescencia y Depresión, *Revista Colombiana de Psicología* (13), 17-31.
22. Quine, S., Bernardo, D., Booth, M., Kang, M., Usherwood, T., Alperstein, G., y Bennett, D. (2003). Las cuestiones de salud y el acceso de los adolescentes australianos:. Una comparación campo a las ciudades *rurales y la salud a distancia* , 3 (3), 1-11.

23. Sarason, IG, y Stoops, R. (1978). Ansiedad ante los exámenes y el paso del tiempo. *Diario de Consultoría y Psicología Clínica* , 46 (1), 102.
24. Vallejo-Najera J.A., 2005. Ante la depresión, Madrid España, **Editorial:** Planeta
25. Vallejo-Nágera, J.A. (1981) *Introducción a la Psiquiatría, Barcelona*, Editorial Científico Médica, p. 379.
26. Vedhara, K., Miles, J., Bennett, P., Plummer, S., Tallon, D., Brooks, E., ... Y Farndon, J. (2003). Una investigación sobre la relación entre el cortisol salival, el estrés, la ansiedad y la depresión. *Psicología Biológica* , 62 (2), 89-96.
27. Villalobos Rodríguez S. 2012). Tesis para optar el grado de Magíster en Estudios Teóricos del Psicoanálisis Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú
28. Wilson, RS, Bennett, DA, Bienias, JL, de León, CM, Morris, MC, y Evans, DA (2003). La actividad cognitiva y deterioro cognitivo en una población de la comunidad birracial. *Neurología* , 61 (6), 812-816.