



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Patrones de ansiedad en los alumnos de Medicina Humana de la Universidad Del  
Sureste del Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Para la materia de seminario de tesis

Autores:

Juárez Zebadúa, Kira  
Valencia Pérez, Karla Lizeth  
Vázquez Hernández, Adly Candy

Docente:

Dra. Rita Angélica Marín Durán

Tuxtla Gutiérrez- Chiapas

2022

# Índice

<b>Capítulo I</b> .....	<b>3</b>
Planteamiento Del Problema .....	3
Estrés Y Ansiedad .....	4
Ansiedad Y Miedo.....	4
Objetivos .....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Introducción .....	7
Justificación .....	8
Enfoque.....	8
Variable Cuantitativa .....	9
<b>Capítulo II</b> .....	<b>10</b>
Marco Referencial .....	10
Teoría 1.....	15
Ansiedad.....	15
Teoría 2.....	19
Teoría Sobre El Insomnio .....	19
Teoría 3.....	21
Trastornos Alimenticios.....	21
Mapa conceptual.....	26
<b>Capitulo III</b> .....	<b>27</b>
Problema De Investigación .....	27
Hipótesis .....	28
Hipótesis 2 .....	28
<b>Capitulo IV</b> .....	<b>29</b>
Variable Cualitativa .....	44
Discusiones.....	51
<b>Capitulo V</b> .....	<b>53</b>
Recomendaciones .....	53
Conclusion .....	53
<b>Bibliografías</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>61</b>

## Capítulo I

### Planteamiento Del Problema

La salud mental, como parte integral de la salud, hace una contribución significativa a la calidad de vida y hace una contribución importante a la plena participación en la sociedad. Los trastornos mentales constituyen una importante carga social y económica, tanto por su frecuencia de aparición, coexistencia y comorbilidades, como por la discapacidad que provocan. La enfermedad mental es la principal causa de carga de enfermedad en la sociedad, no hay forma de controlar el aumento de esta enfermedad.

En el campo de la psiquiatría, los términos ansiedad y angustia, estrés y angustia, ansiedad y miedo han sido fuente de controversia y confusión, siendo el uso en psiquiatría de la palabra ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad. La ansiedad es un estado emocional desagradable cuya causa es menos obvia; A menudo se acompaña de cambios fisiológicos y de comportamiento similares a los causados por el miedo.

El miedo es una respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria inminente mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Claramente hay más respuestas superpuestas, aunque también se pueden distinguir del miedo que a menudo acompaña a los desencadenantes automáticos necesarios para defenderse o evitar un peligro inminente. y conductas cautelosas o evitativas. A veces los altos niveles de miedo o ansiedad provocan conductas generales de evitación. Los ataques de pánico ocurren principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Los ataques de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ocurrir con otros trastornos mentales. Los trastornos de ansiedad se distinguen entre sí por el tipo de objeto o situación que desencadena el comportamiento temeroso ansioso o evitativo y por la percepción involucrada. Los trastornos de ansiedad tienden a ir de la mano y pueden distinguirse mediante un análisis cuidadoso del tipo de situación de miedo o evitación o el contenido de los pensamientos o creencias involucradas.

Los trastornos de ansiedad difieren de los miedos o ansiedades del desarrollo normal en que son excesivos o persisten más allá de las etapas de desarrollo apropiadas. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorios causados a menudo por el estrés por su persistencia.

### ***Estrés Y Ansiedad***

*El estrés como la respuesta del cuerpo para obstaculizar o prevenir amenazas es decir para lograr la homeostasis (Selye, 1956).<sup>1</sup>*

En el estrés el estresor es necesario (la necesidad de amenaza) y en la ansiedad no lo es. La ansiedad puede ser parte del estrés como parte de una respuesta de defensa fisiológica ante una amenaza o como resultado del análisis de una persona cuando no puede superar la necesidad.

### ***Ansiedad Y Miedo***

En psiquiatría, la ansiedad se define como un estado emocional desagradable en el que existe una sensación subjetiva de peligro, incomodidad, estrés o miedo, acompañada de una descarga nerviosa, y la causa no la percibe claramente la persona. *En el miedo, hay una respuesta fisiológica similar a la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa real, consciente, externa, un peligro, fuera de que está presente o amenazante (Kaplan 199)<sup>2</sup>*

Los hábitos alimentarios no saludables son comunes en la comunidad universitaria y están asociados a la presencia de ansiedad estrés e insomnio. Las intervenciones educativas dirigidas a reducir el consumo de alimentos no saludables por parte de los estudiantes universitarios pueden conducir a mejoras en la salud mental y/o viceversa. La mayoría de los estudiantes universitarios están en la edad adulta temprana. Este es el momento en que los estilos de vida reforzados y los comportamientos relacionados con la salud pueden tener un impacto sostenido a lo largo de sus vidas.

La ansiedad puede afectar de manera significativa a los estudiantes de Medicina de la Universidad del Sureste campus Tuxtla en épocas de examen,

sienten una constante preocupación o angustia, y les resulta difícil controlar estos sentimientos. La intensidad, frecuencia o duración de las preocupaciones son desproporcionadamente superiores a lo que corresponde a la situación, sus preocupaciones son naturales, ya que se enfocan en sus exámenes, clases o prácticas hospitalarias y las labores cotidianas. Según la CIE, la ansiedad ante los exámenes se incluye en categorías específicas que son formas restringidas a situaciones muy específicas; Aunque la situación desencadenante es muy clara y específica su presencia puede provocar tanto pánico en él como agorafobia y fobia social.

La relación entre ansiedad y rendimiento ha sido ampliamente estudiada a través de teorías diferentes como la teoría "motora" o teoría de la activación del organismo de Spence y Spence que sostiene que *el rendimiento es mayor que la "motivación" o activaciones del organismo (Spence 1966)*<sup>3</sup> es decir no es una relación directa y lineal entre la activación y el rendimiento de la su limitación es que solo se puede aplicar a tareas del motor y mecánicas simples. La teoría de la catástrofe de Harry postula que La ansiedad somática, es decir, la hiperactividad y el rendimiento pueden tener una relación en forma de U invertida siempre que no exista ansiedad cognitiva ya que su presencia provocaría una situación adversa o "catastrófica". El "desastre" impedirá la continuidad de la curva y afectará al rendimiento.

La muestra de estudio está integrada por 29 estudiantes del área de medicina de la Universidad del Sureste campus Tuxtla de los semestres de segundo, cuarto, sexto y séptimo. Para los estudiantes de esta área es muy común el tener patrones indicativos de ansiedad, durante la semana de exámenes o la carrera completa. Una de las interrogantes es ¿Cómo afecta la ansiedad a los alumnos del área de medicina de la Universidad del sureste Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en su alimentación y ciclo del sueño en su semana de exámenes?

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Identificar patrones de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de Segundo, Cuarto, Sexto y Séptimo Semestre de la Universidad del Sureste campus Tuxtla Gutiérrez

### ***Objetivos Específicos***

- Definir los diferentes tipos de trastornos de ansiedad
- Clasificar los patrones de Ansiedad en los estudiantes
- Evaluar a los estudiantes de medicina de la UDS, Segundo, Cuarto, Sexto y Séptimo semestre con el inventario de Beck
- Identificar si los estudiantes de la UDS presentan patrones de ansiedad y categorizar por cada semestre

## Introducción

La época universitaria constituye un periodo de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes, lo que implica que son una población donde se consolidan los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso.

Se estima que en México al menos 14.3 por ciento de los ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9 por ciento. *La ansiedad puede llevar a consecuencias graves inmediatas o a largo plazo que afectan la salud física y mental* (Bonilla, et al.,2014)<sup>4</sup>. *Distintos estudios muestran una clara relación entre su prevalencia y el consumo de tabaco* (Becoña, 2003)<sup>5</sup>; *con índices más elevados en los fumadores respecto de aquellos que sólo han probado los cigarrillos o los que nunca lo han hecho* (Audrainet al., 1998)<sup>6</sup>.

*Hay otras situaciones en el ámbito universitario que pueden tener impacto negativo en la salud mental y favorecer la aparición de ansiedad patológica.* Como indican Arco, (2005)<sup>7</sup>, el ingreso en la Universidad, por ejemplo, puede conllevar significativos cambios en las actividades cotidianas de los estudiantes (separación del núcleo familiar, aumento de responsabilidades, reevaluación de las actividades que realizan, etc.). En sí mismo, el mundo universitario presenta unas características y exigencias organizativas y académicas que en ocasiones conducen al joven hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad y considerable perturbación psicosocial con disminución del rendimiento.

En coherencia con lo expuesto, se realizó el presente trabajo de investigación el cual tiene como objetivo identificar patrones del trastorno de ansiedad en estudiantes de la carrera de medicina en la Universidad Del Sureste campus Tuxtla Gutiérrez en el Estado de Chiapas usando métodos de obtención de datos mediante un estudio transversal analítico donde se encuestaron 29 estudiantes de segundo, cuarto, sexto, séptimo semestre de la facultad de medicina.

## **Justificación**

La presente investigación está dirigida a la interpretación y al análisis de los patrones asociados al trastorno de ansiedad en los alumnos de la universidad del sureste pertenecientes de la carrera de medicina humana en el campus de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Los motivos para realizar esta investigación tienen que ver con la problemática de los estudiantes que presentan patrones de ansiedad durante la semana de exámenes. Este trabajo es de fundamental importancia dado que la presente investigación nos dará los datos de las presentes dificultades que los estudiantes desarrollan durante este periodo. De este modo, se podrá reconocer si las mujeres o los hombres tiene una mayor afectación en su rendimiento académico. La relación entre el nivel académico y la ansiedad en los alumnos de la carrera de medicina humana en la universidad del sureste no ha sido estudiada. Este tema es de interés teórico y práctico en la medida que los resultados puedan servir de justificación para proponer a nivel de nuestra institución políticas preventivas y desarrollar medidas que aborden dicha problemática y de este modo ayudamos a los estudiantes a mejorar el desempeño académico.

## **Enfoque**

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo mixta descriptiva y de corte transversal. Mixta por que se determinó la prevalencia de ansiedad, la cual se describirá y transversal por que los datos fueron recolectados, afecta a un 3-4% de hombres (en población general), frente a un 7-9% de mujeres, Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres.

## Variable Cuantitativa

Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Temblor en las piernas				
4. Tenso (a)				
5. mareado				
6. Taquicardia				
7. Inestable				
8. Atemorizado o asustado (a)				
9. Nervioso (a)				
10. Temblor en las manos				
11. Sensación de ahogo				
12. Rubor facial				
13. Sudor en manos o pies fríos				
14. Malestar estomacal (diarrea, dolor, acidez, gases, náuseas, vómito)				

0 a "en absoluto"

1 a "levemente, no me molesta mucho"

2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"

3 a "severamente, casi no puedo soportarlo"

0 a 6 puntos: "ansiedad muy baja"

7 a 14 puntos: "ansiedad baja"

15 a 25 puntos: "ansiedad moderada"

26 o más puntos: "ansiedad severa"

## Capítulo II

### Marco Referencial

La idea de investigar a los universitarios de la universidad del sureste campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas se basa en que la carrera de medicina trae consigo cambio en las actividades cotidianas, que, si bien pueden ser percibidos como negativos o positivos, en cualquier caso, es posible que vulneren la estabilidad emocional y física, con las consecuencias correspondientes para el desarrollo personal de los universitarios. Estos cambios incluyen en algunos casos, la separación de núcleo familiar, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades que realizan.

El término ansiedad hace referencia a un conjunto de diversas manifestaciones psíquicas y físicas que no se deben a un peligro real, sino que aparecen en forma de crisis o en forma de un estado persistente y generalizado, que puede desembocar en pánico; Sin embargo, otras características neurológicas como los síntomas obsesivos o histéricos pueden o no dominar el cuadro clínico. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter predecible, es decir, su capacidad para anticipar o indicar peligro o amenaza a un individuo, lo que le confiere un importante valor funcional (Sandín et al. & Chorot, 1995)<sup>9</sup>; Además, tiene la función de activar y facilitar la interacción individual, la cual ha sido concebida como un mecanismo biológico adaptativo de protección y protección ante posibles daños al cuerpo humano (Miguel Tobal, 1990)<sup>10</sup>.

La ansiedad desde la década de 1950 Se entiende como una enfermedad maníaca porque la exposición prolongada a un estímulo puede conducir a una incapacidad para inhibir el estímulo (Malmo, 1957)<sup>11</sup>. A partir de la década de 1970, la ansiedad comenzó a verse como un estado de ansiedad emocional no resuelto y no dirigido que surge después de una amenaza percibida (Epstein, 1972)<sup>12</sup>. Por otro lado, Marks y Lader (1971)<sup>13</sup> describen la ansiedad crónica y persistente como miedo a las fluctuaciones libres. Otro autor importante de esta década fue Wolpe, quien propuso una definición operativa basada en la psicología experimental; Todo

se reduce a la definición de ansiedad como una respuesta autonómica de un organismo particular a la aparición de un estímulo dañino, que naturalmente es capaz de causar dolor y lesiones a un individuo (por ejemplo, ejemplo: onda de choque); Desde una perspectiva de aprendizaje, la ansiedad puede ser una respuesta condicionada o no condicionada, y la respuesta de ansiedad a los estímulos condicionados puede ser incluso mayor que la respuesta a los estímulos no condicionados (Wolpe, 1979)<sup>14</sup>.

La ansiedad también ha sido descrita como una respuesta adaptativa receptiva ante situaciones que constituyen o son interpretadas por el sujeto como una amenaza o peligro para su integridad, activando una serie de mecanismos de defensa, entre ellos. estimulando el sistema inmunitario, el sistema nervioso simpático. y la liberación de catecolaminas son responsables de la mayoría de los síntomas somáticos que subyacen a la respuesta de ansiedad (Tyrer, 1982)<sup>15</sup>. Rachman (1984)<sup>16</sup> sugirió que la ansiedad en la psicopatología moderna corresponde a una respuesta condicionada, anticipada y funcional; El autor añade que en el enfoque científico del miedo no existe una relación positiva entre el peligro objetivo y el miedo, sino que es bastante irracional que se produzca en situaciones en las que no supone una amenaza real.

*Miguel-Tobal (1990)<sup>10</sup> "La ansiedad es una respuesta emocional o un patrón de respuesta que incluye aspectos de percepción, incomodidad, estrés y ansiedad; alto grado de aspectos fisiológicos".* La activación del sistema nervioso autónomo y los aspectos motores a menudo se asocian con un comportamiento desadaptativo e inadaptado. La respuesta de ansiedad puede desencadenarse tanto por un estímulo o situación externa como por un estímulo interno relacionado con el objeto, como un pensamiento, imagen, imagen, etc. percibido como peligroso y amenazante. El tipo de estímulo que probablemente produzca una respuesta de ansiedad está determinado en gran medida por las características del sujeto.

Papalia encuentra que la ansiedad ante los exámenes es un factor relacionado con el estrés, que ésta mina las energías del estudiante mientras realiza la prueba y distrae su atención hacia actividades autodestructivas como la

preocupación y la autocrítica. En cuanto a costos que generan estos trastornos, encontramos en la literatura internacional un estudio realizado por Kessler donde concluye que hay una importante relación entre los trastornos de ansiedad y el fracaso de terminar el colegio, ingresar o terminar la universidad.

Zeidner (1998)<sup>18</sup> reporta que la ansiedad hacia los exámenes está asociada con una baja ejecución académica. En el mismo sentido, Hembree reporta los resultados de un metaanálisis de 562 investigaciones con estudiantes norteamericanos desde la primaria al nivel universitario, donde encontró que la ansiedad hacia los exámenes reduce la ejecución académica en todos los niveles educativos.

El estrés es una ocurrencia común en la vida de las personas porque todos lo experimentan en algún momento de sus vidas. El cambio más pequeño que una persona puede hacer. El estrés es causado por estar bajo mucha presión, sentirse frustrado, aburrido, caer en una situación incontrolable, tener problemas familiares, insomnio, etc.

El trastorno del sueño y de forma particular el insomnio va de la mano con las situaciones que presenten una cantidad grande de estrés y ansiedad, cada universitario presenta diferentes patrones de ansiedad, dependiendo si son locales o foráneos. El insomnio deteriora la capacidad para trabajar en precisión e intensidad, causa malestar opcional, tanto directa como indirectamente, y está asociado con irritabilidad y hostilidad.

El insomnio afecta a la comunidad estudiantil debido a las constantes horas de estudio, esto se debe a que por la presión de los exámenes o prácticas a las que están sometidos al querer obtener una calificación aprobatoria sacrifican sus horas de dormir, pero con lleva a un bajo rendimiento durante el día, afectando su sistema inmune y son más propensos a alguna enfermedad.

*(García et al) define el sueño como un estado fisiológico dónde existen una pérdida gradual de la conciencia, recurrente y reversible, en respuesta al medio ambiente.*

Uno de los posibles casos de adaptación que cursan los estudiantes es el cambio de sistema de educación, en el sentido de la carrera de medicina son las extenuantes horas para estudiar y en ocasiones las pocas para poder dormir; debido a las exigencias las cuales van aumentando conforme avanzan en los semestres.

Hoy en día, el estudio del estrés cobra un enorme interés desde el marco social y el enfoque de los sucesos vitales, posibilitando el estudio epidemiológico de grupos sociales y niveles de riesgo y estableciendo estrategias de afrontamiento y prevención selectiva, lo cual supone una orientación social de la salud distinta a la antigua concepción médica (Sandín, 1999)<sup>20</sup>.

Existe un tipo de estrés social crónico, en el que los estresores están asociados a los principales roles sociales, como las dificultades en el trabajo, problemas de pareja o desajustes en las relaciones padres-hijos.

Pearlin (1989)<sup>21</sup> distingue los siguientes tipos de estresores crónicos: estresores por sobrecarga de roles, conflictos interpersonales en conjuntos de roles, conflictos entre roles, cautividad de rol, por reestructuración de rol (evolución del propio rol); a estos se añaden otras condiciones como la de ser pobre, residir en zonas con elevada delincuencia, padecer enfermedades crónicas graves, entre otras

Actualmente la ansiedad es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hace presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Por ello es importante identificar adecuadamente la presencia del estrés en la población estudiantil, el cual puede estar ligado específicamente al desempeño durante el estudio, también las alteraciones graves de la conducta alimentaria se ven involucradas en los patrones de ansiedad de los estudiantes universitarios, estas se definen como el comportamiento relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos, las cantidades ingeridas y las preparaciones culinarias.

Hacen referencia al conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias asociados con una preocupación. La cantidad de alimentos que una persona ingiere

está determinada principalmente por el deseo intrínseco de ellos, por la escasez de datos en México dificultan el planteamiento de estrategias de prevención primario contra el trastorno alimenticio en los estudiantes de medicina humana.

El patrón dietético tradicional ha sido catalogado como un patrón “prudente”, y mientras que algunos autores como Weng et al (2011)<sup>23</sup> lo han asociado a niveles disminuidos de ansiedad, otros como Heidari et (2019)<sup>24</sup> al informan que una mayor adherencia a este patrón dietético se asoció a mayores probabilidades de padecer sintomatología ansiosa. Esta ambigüedad en la asociación entre patrón dietético y el nivel de ansiedad, también se manifiesta en nuestro estudio, donde encontramos que el patrón tradicional se asocia a un nivel leve de ansiedad (clínicamente no relevante), pero también a un nivel moderado (clínicamente relevante).

Es notable que al adaptarse a un nuevo modelo educativo la edad influye directamente sobre el manejo de este y el estilo de afrontamiento para solución de los planteamientos que solicita un nivel de estudio superior; en donde los alumnos que inician una carrera universitaria en su mayoría son adolescentes, pudiendo esto estar asociado al escaso manejo adecuado de las situaciones que exigen una Universidad, lo cual puede conllevar que esta población sufra estrés, pero esto también depende de la clase de alumno y la disciplina que presenten.

## Teoría 1

### ***Ansiedad***

La ansiedad es una respuesta normal a una amenaza o estrés psicológico y ocasionalmente la experimenta todo mundo. los tipos de situaciones de miedo o evitación y el contenido de los pensamientos o creencias involucrados. Los trastornos de ansiedad difieren de los miedos o ansiedades del desarrollo normal en que son excesivos o persisten más allá de las etapas de desarrollo apropiadas. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorios, a menudo causados por el estrés, por la persistencia. Es bien sabido que el equilibrio tiene beneficios, como ayudar a enfrentar los desafíos que conlleva la vida universitaria. Sin embargo, si es excesivo, puede tener efectos impredecibles en la trayectoria de un estudiante, perjudicando el rendimiento académico, empeorando las relaciones interpersonales y el bienestar del estudiante. La ansiedad cumple así una función adaptativa, pero también puede entrar en el ámbito de la patología, cuando el deterioro psicosocial y fisiológico de la persona, en duración o en grado, es significativo. La sintomatología ansiosa que puede presentar un joven universitario, con arreglo al planteamiento clásico del triple sistema de respuestas (Lang, 1968)<sup>25</sup>, puede advertirse en el plano psicológico (miedo, aprensión, catastrofismo, desatención, etc.), fisiológico (taquicardia, sensación de asfixia, temblor, hiperhidrosis, etc.) y conductual (abuso de drogas, enfado, absentismo, deserción, etc.). La presencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios se conoce a nivel mundial desde hace mucho tiempo, pero aún no ha recibido su importancia en nuestro medio.

La ansiedad tiene mucho que ver con los trastornos del sueño, lo que inevitablemente provoca una merma en la salud mental y en la calidad de vida en muchos aspectos, así como en el ámbito académico, por supuesto para los estudiantes, uno de los aspectos más importantes.

Es bien sabido que cada persona obviamente reaccionará ante cualquier cambio significativo en la vida; pero cuando estas reacciones alcanzan un cierto nivel de

repercusión y no se resuelven por los cauces adecuados, propios de una personalidad adulta, pueden considerarse trastornos afectivos.

**Identificación de los signos y síntomas de la ansiedad.** La ansiedad puede desaparecer de repente, como el pánico, o gradualmente en el transcurso de minutos, horas o días. La duración de la ansiedad en cada persona puede ser muy variable, desde unos segundos a varios años.<sup>27</sup>

**Trastorno de ansiedad generalizada.** El trastorno de ansiedad por separación se distingue del trastorno de ansiedad generalizada en que la ansiedad se refiere predominantemente a la separación con respecto al hogar y a las personas vinculadas.<sup>27</sup>

**Trastorno de pánico.** Las amenazas de separación pueden conducir a la ansiedad extrema e incluso a crisis de pánico. A diferencia de lo que sucede en el trastorno de pánico, la ansiedad se refiere a la separación con respecto a las personas vinculadas o al hogar, más que a resultar incapacitado por una crisis de pánico inesperada.<sup>27</sup>

**Agorafobia.** A diferencia de los individuos con agorafobia, las personas con trastorno de ansiedad por separación no están preocupadas por quedarse atrapadas o incapacitadas en situaciones de las que perciben que es difícil escapar en caso de presentar síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes.<sup>27</sup>

**Trastornos de conducta.** La evasión escolar ("hacer novillos") es común en los trastornos de conducta, pero en este caso la ansiedad de separación no es la responsable del absentismo escolar y el niño acostumbra a estar más fuera que dentro de casa.<sup>27</sup>

**Trastorno de ansiedad social.** Algunos casos de negativa a ir a la escuela pueden ser debidos a un trastorno de ansiedad social (fobia social). En tales casos, la evitación de la escuela se debe al miedo a ser juzgado negativamente por los demás y no a separarse de las figuras de apego.<sup>27</sup>

**Trastorno de estrés postraumático.** El miedo a la separación de los seres queridos es común después de eventos traumáticos como los desastres, en particular cuando los períodos de separación de los seres queridos se vivieron durante el evento traumático. En el trastorno de estrés postraumático (TEPT), los síntomas centrales giran en torno a las intrusiones y a la evitación de los recuerdos asociados al propio evento traumático, mientras que en el trastorno de ansiedad por separación las preocupaciones y evitaciones se centran en torno al bienestar de las figuras de apego y a la separación de ellas.<sup>27</sup>

**Trastorno de ansiedad por enfermedad.** Los individuos con trastorno de ansiedad por enfermedad muestran preocupación por si padecen ciertas enfermedades, pero la principal preocupación es el diagnóstico médico en sí mismo y no separarse de las figuras de apego.<sup>27</sup>

**Duelo.** El duelo cursa con intenso anhelo o deseo de la persona fallecida, desconsuelo intenso y dolor emocional; la preocupación por el fallecido o las circunstancias de la muerte son respuestas que se espera que aparezcan en el duelo, mientras que el miedo a la separación de las personas por las que siente apego sería el centro en el trastorno de ansiedad por separación.<sup>27</sup>

**Trastornos depresivos y bipolares.** Estos trastornos pueden estar asociados con una renuncia a salir de casa, pero la preocupación principal no es el temor o el miedo a los acontecimientos adversos que sucedan a las figuras de apego, sino más bien una baja motivación para involucrarse con el mundo exterior. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad por separación pueden deprimirse en el momento en que se las separa o al anticiparse a la separación.<sup>27</sup>

**Trastorno negativista desafiante.** Los niños y los adolescentes con trastorno de ansiedad por separación pueden mostrar oposición cuando se les fuerza a separarse de las figuras de apego. El trastorno negativista desafiante sólo se

debería considerar cuando el comportamiento oposicionista es persistente y no está relacionado con la separación, real o prevista, de las figuras de apego.<sup>27</sup>

**Trastornos psicóticos.** A diferencia de las alucinaciones observadas en los trastornos psicóticos, las experiencias perceptivas inusuales del trastorno de ansiedad por separación, que suelen basarse en la percepción errónea de un estímulo real, sólo suceden en determinadas situaciones (p. ej., por la noche) y son reversibles ante la presencia de una persona de apego.<sup>27</sup>

## Teoría 2

### **Teoría Sobre El Insomnio**

Una de las principales características dentro del estereotipo de un estudiante de medicina es el hecho de que su apariencia suele ser poco atractiva pues se relaciona con el porte de una persona ojerosa que no parece dormir las horas suficientes.

¿Pero es realmente la entrega de proyectos o trabajos dentro la carrera es un impedimento para dormir bien siempre?, ¿Qué es lo que causa entonces el no poder dormir? Hoy en día, el ser humano se enfrenta a múltiples obstáculos en su desarrollo como profesionista, desde lo económico, pasando lo social hasta llegar a deteriorar su salud, tanto física como mental.

Es muy difícil negar que existe una estrecha relación entre el estrés con los trastornos del sueño en los adolescentes y adultos. *“El sueño está controlado por el ritmo sueño-vigilia que se acompaña de cambios en varias funciones del organismo, es regulado por diversos centros nerviosos, y estos son altamente influidos por factores externos algunos de estos factores pueden ser psicológicos, hormonales y de hábitos del sueño”*- Rojas FOA, 2015.<sup>29</sup>

Según el Instituto de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 2017, más de 15 millones de mexicanos padecen alteraciones del sueño. En México, como en el resto del mundo, es inevitable el uso de la tecnología pues se ha vuelto parte de nuestro estilo de vida y es constantemente utilizado para cumplir ciertos propósitos como la comunicación, el entretenimiento o la formación académica.

Un estudio realizado en 2015 por Orquídea Azucenas Rojas Flores, “Asociación entre el uso de medios tecnológicos y algunas alteraciones del sueño” se determinó si se asocia el uso de medios tecnológicos antes de dormir con la presencia de somnolencia, insomnio y alteración en la calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; dando como resultado que el uso de estos medios tecnológicos como dispositivos móviles, laptops y

computadoras en horarios nocturnos (ya sea por desvelos de trabajos pendientes o por mero ocio) es un factor predisponente de la afectación del ciclo circadiano según investigaciones ya realizadas, sin embargo, estadísticamente se demostró que no solo la somnolencia se encontraba asociada al uso de estos aparatos, sino que puede presentarse por diversos factores.

Entre esos factores está el consumo de psicotrópicos, bebidas energéticas, y drogas.

Tal parece ser que el ser estudiante de la carrera de medicina contiene una carga social muy importante, tanto el círculo social, familiar y profesional. Se han descubierto incluso situaciones en donde los mismos estudiantes de medicina crean grupos de estudio en donde ellos mismos se reparten o contactan farmacéuticas para comprar medicamentos para que se concentren mejor a la hora de realizar trabajos de la universidad o estudiar; esto obviamente generando una adicción a los fármacos y alterando por completo su salud. El alto flujo de medicamentos psicotrópicos en las farmacias, la dispensación sin prescripción, y, poca regulación y manejo de la legislación que rigen el consumo de estos fármacos, demuestran que el consumo de psicotrópicos es un tema de relevancia en la salud pública, afectando a muchos grupos, en especial a los jóvenes estudiantes.

## Teoría 3

### *Trastornos Alimenticios*

**Antecedentes históricos de la alimentación.** Desde la antigüedad se han encontrado desórdenes de conductas alimentarias, las cuales tenían un significado para las personas, como la demostración de poder y en ciertas ocasiones, un simbolismo religioso o social. Uno de los simbolismos principales era el religioso, tal como lo mencionan Jarne y Talarn (2000)<sup>56</sup>. En el caso de la cultura cristiana se ofrecían rituales de ayuno como una penitencia, expresando un rechazo al mundo, todo esto con la finalidad de tener una espiritualidad más elevada. Una de las más famosas anoréxicas es Catalina de Siena, quien nació en el año de 1347; hija de artesanos, con un alto nivel económico, recibió una excelente educación religiosa. A la edad de 7 años comenzó a rechazar la comida, imponiéndose penitencias. Ya después, en la adolescencia, solamente se alimentaba de hierbas y migajas de pan.

Sin embargo, no todos los cuadros de anoréxicos de esa época se derivaban de lo mismo, ni tenían el mismo fin, sino que se describieron algunos con significados clínicos en sí mismos, al haber la posibilidad de que existieran personas que pudieran sobrevivir sin alimentarse, sobre todo en esa época en la que era muy difícil hacerlo.

Como Jarne y Talarn (2000)<sup>56</sup> lo describen, se han encontrado documentos elaborados desde el siglo XVII, donde detallan casos de personas que se abstenían de alimentos. En 1667, Martha Taylor presentó un cuadro de inanición que despertó la curiosidad de la gente, médica, noble y clérigos, quienes tenían la intención de convencerla para que abandonara el ayuno. Siendo en el año 1873, los médicos Gull, de Londres y Lassege, de París, realizaron una descripción detallada de cuadros anoréxicos. “Los cuadros descritos por Lassege y Gull son muy parecidos a los que observamos en nuestros días, aunque ha ido variando la interpretación

etiopatogénica. Las primeras teorías sugerían una afección con origen panhipopituitario. Más adelante se impusieron las hipótesis psicológicas, especialmente de tipo psicoanalítico” (Jarne y Talarn; 2000:142)<sup>56</sup>.

De acuerdo con estas teorías, en los años setentas del siglo pasado se estableció que los orígenes de los trastornos se relacionan con un conjunto de factores encadenados, los cuales son: psicológicos, biológicos, y sociales, de manera que derivan en modelos pluridisciplinarios de tratamiento.

En el año 1979, Rusell (referido por Jarne y Talarn; 2000)<sup>56</sup> descubre en sus pacientes un cuadro donde se daba una ingesta voraz, al igual que posteriormente conductas de purga, las cuales se relacionaban con anorexia nerviosa.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son condiciones crónicas que suelen presentarse en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación. Existe, además, en nuestro medio, un marcado rechazo a la gordura, y una sobrevaloración de la delgadez como signo de belleza, éxito personal y autocontrol. Esta concepción se dirige fundamentalmente hacia la mujer, es por ello por lo que la mayoría de los trastornos de la alimentación se dan en este grupo de la población, aunque el número de varones afectados va en aumento.

Los trastornos de la alimentación son definidos por algunos autores como trastornos emocionales, vinculados fundamentalmente con la ansiedad y la depresión. Los TCA se han convertido en un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y sus importantes consecuencias en la salud mental pues afectan la autonomía, la autoestima y las habilidades sociales y física pues se relacionan con complicaciones gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas, cardiovasculares y pulmonares, que implican un significativo riesgo de muerte.

Estos trastornos se dividen en tres grupos:

- **Anorexia nerviosa:** Consiste en un miedo exagerado a engordar, por lo que la persona intentará comer muy poco o nada, hasta el punto de

matarse de hambre. También sufren de una autoimagen distorsionada, se perciben gordos cuando son realmente delgados o están muy por debajo de su peso normal. De igual manera, suelen hacer ejercicio de forma exagerada.

- **Bulimia:** Se da como episodios de ingesta excesiva de alimentos, conocidos como “atracones”. La comida suele ser poco saludable y la acción de comerla en exceso crea una sensación de culpa insoportable, además de un miedo exagerado a engordar. Debido a esto la persona decide vomitar o usar laxantes (o ambos).
- **Comer compulsivamente:** Son personas que tienen episodios de atracones también, pero no vomitan ni toman laxantes. Sin embargo, la culpa, el desprecio y la vergüenza están muy presentes lo que dificulta el bienestar general.

Estos trastornos tienen un origen multifactorial y se ha encontrado como factores asociados: ser mujer, ser estudiante universitario (posiblemente debido a situaciones estresantes que pueden alterar el equilibrio psicológico de los estudiantes), tener problemas de comunicación familiar, estar expuesto a coacción publicitaria por los medios de comunicación, entre otros.

Los desafíos de la vida universitaria, que añaden aún más presión a los trastornos de salud mental preexistentes, forman lo que la Dra. Alison Baker llama “una tormenta perfecta” para el surgimiento de estos trastornos, los más comunes siendo la anorexia y la bulimia. Dicha tormenta ocurre cuando las realidades de la vida universitaria (mayor carga de trabajo, menos estructura y más enfoque en los compañeros), chocan con las ansiedades, los problemas de aprendizaje y la baja autoestima. Una joven que podía lidiar con el estrés y mantenerse a flote en la preparatoria con mucho trabajo y el apoyo de sus padres, se puede encontrar ahogándose en el mundo complicado y desconcertante de la universidad.

Los trastornos alimentarios se desarrollan cuando la necesidad de sentir control sobre un ambiente estresante se canaliza a través de la restricción de comida, el ejercicio excesivo y un enfoque no saludable sobre el peso corporal. “El estrés de un nuevo horario universitario, el manejo de los nuevos entornos sociales y lidiar con la vida independiente pueden desencadenar una ansiedad anteriormente controlada o, en algunos casos, un nuevo trastorno mental”, explica el Dr. Douglas Bunnell, director clínico del Monte Nido Treatment Center en Nueva York. “Si tienes una ansiedad severa y estás en un ambiente social, estás siendo expuesto constantemente al arquetipo “ideal” de un cuerpo delgado, así que esto es una tormenta perfecta de varios factores que llevan a que una persona vulnerable desarrolle un trastorno alimentario”.

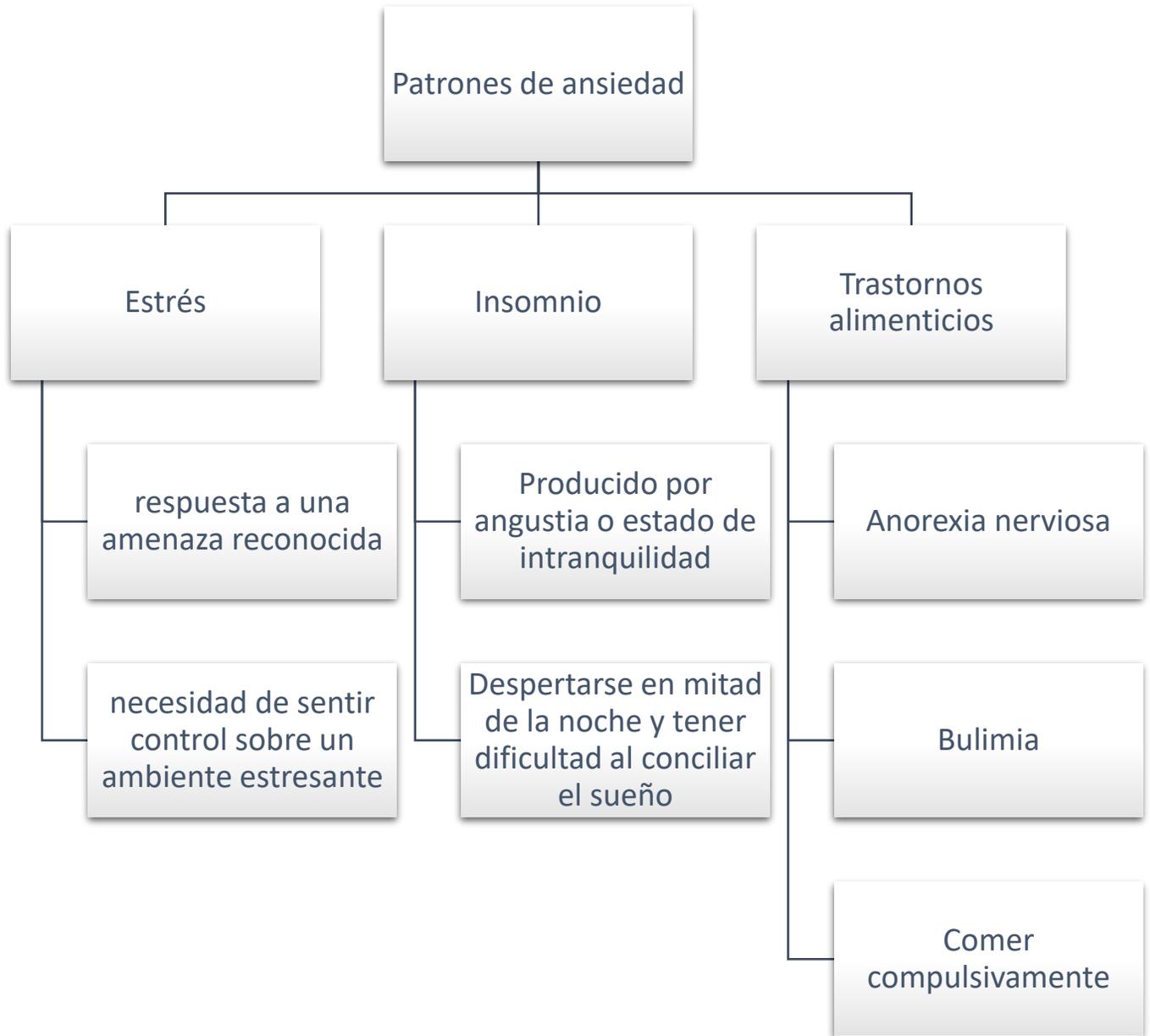
El desarrollo completo de los trastornos alimentarios por lo general se desarrolla entre los 18 y los 21 años, de acuerdo con la National Eating Disorders Association (NEDA, por sus siglas en inglés). La asociación estima que entre 10% a 20% de las mujeres y 4% a 10% de los hombres batallan con algún trastorno alimentario, y estas cifras van en ascenso.

Los trastornos alimenticios y la ansiedad, hoy en día perjudica a muchos estudiantes universitarios en el que se ve afectado el desempeño en el aprendizaje del estudiante, es un problema de salud mental muy común que se presente en estudiantes de medicina Humana, ya que se presenta una gran responsabilidad por destacar académicamente, el estrés es uno de los factores que afecta continuamente en temporadas de exámenes, en el que afecta las conductas alimentarias.

Se realizó antes un estudio tipo transversal en el que 1 de cada 10 estudiantes de medicina manifestaron trastornos de conductas alimenticias con factores familiares, laborales y sociales. la presión social de tener cuerpos perfectos, sin estrías, sin acné, el hecho de estudiar una carrera de salud, hay una sobrecarga más en los estudiantes de cuidar su imagen, para evitar que el paciente cuestione las decisiones de comer saludable. Ya que, si el estudiante es muy gordo o flaco, se sujeta a críticas de un mal desempeño. También uno de los factores atribuibles

es la falta de tiempo por la carga excesiva de actividades dentro y fuera de la universidad, el comer saludable, y con toda la higiene que debería realizarse. Existe relación entre el género y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, No existe diferencia significativa respecto a la edad, procedencia en estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

## Mapa conceptual



## Capítulo III

### Problema De Investigación

Nuestro principal problema a la hora de realizar una investigación de este tipo es el hecho de que nuestra cantidad de alumnos de la Universidad Del Sureste campus Tuxtla Gutiérrez es muy pequeña. A su vez, son personas con distintos estilos de vida pues la gran mayoría de ellos viven de manera foránea y tienen que viajar con más frecuencia; así que las variables pueden ser muy extremas al momento de realizar encuestas y darles seguimiento a la manera en cómo se desenvuelven como estudiantes universitarios.

La vida del estudiante foráneo se basa actualmente en sobrevivir con un gasto limitado dado por sus padres o tutores para poder administrarse de manera correcta a lo largo de cierto tiempo. Las preocupaciones de un estudiante foráneo comparado con uno local no son las mismas. Un estudiante foráneo tiene que estar pendiente de qué comerá, de los quehaceres del hogar, de sus tiempos y el transporte; también muchas personas que no están acostumbradas a estar lejos de casa se ven obligadas por sí mismas a viajar cada cierto tiempo lo que implica un gasto que para muchos puede ser innecesario, pero para ellos puede ser un descanso de la vida de la ciudad y dejar de lado esa soledad que los suele abrumar. Esto sumado a la gran carga que implica estudiar medicina puede ser un factor muy grande para recrear crisis de ansiedad y estrés, que muchas veces suele estar asociado a episodios de depresión.

Se han visto casos en los que el estudiante universitario no cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar su vida académica, ya sea por su situación socioeconómica, por lo que recurren a tomar trabajos de medio tiempo o realizar actividades los fines de semana para poder pagar sus gastos personales, materiales acordes a la carrera o incluso la misma colegiatura o cuotas de ingreso para la universidad.

## **Hipótesis**

Dado la investigación previa se espera que los estudiantes de Segundo, cuarto, sexto y séptimo semestre del área de Medicina Humana de la universidad del sureste campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas presenten patrones de ansiedad elevados teniendo como consecuencia ansiedad, desórdenes alimenticios y trastornos del sueño.

## **Hipótesis 2**

Se espera que los estudiantes de medicina humana de la universidad del sureste campus Tuxtla Gutiérrez, muestren patrones mayores de ansiedad, estrés y trastornos del sueño, como consecuencia de los niveles de estudio en la carrera de medicina humana teniendo en cuenta la diferencia entre la dificultad entre los semestres de Segundo, Cuarto, Sexto y Séptimo semestre.

## Capítulo IV

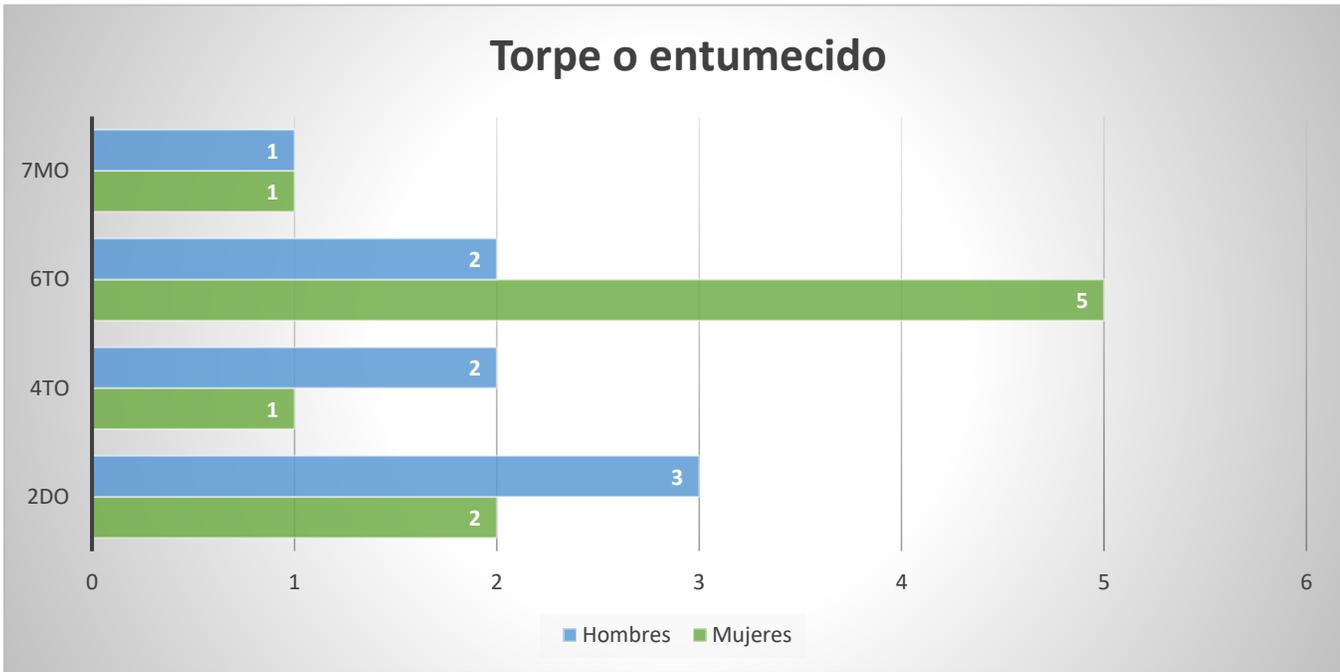
A continuación, se presentarán gráficas las cuales muestran cómo se hizo la recopilación de datos obtenidos por la encuesta realizada a cada uno de los alumnos de la Universidad Del Sureste Campus Tuxtla Gutiérrez. Cada gráfica indica un ítem del inventario de Beck

Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Temblor en las piernas				
4. Tenso (a)				
5. mareado				
6. Taquicardia				
7. Inestable				
8. Atemorizado o asustado (a)				
9. Nervioso (a)				
10. Temblor en las manos				
11. Sensación de ahogo				
12. Rubor facial				
13. Sudor en manos o pies fríos				
14. Malestar estomacal (diarrea, dolor, acidez, gases, náuseas, vómito)				

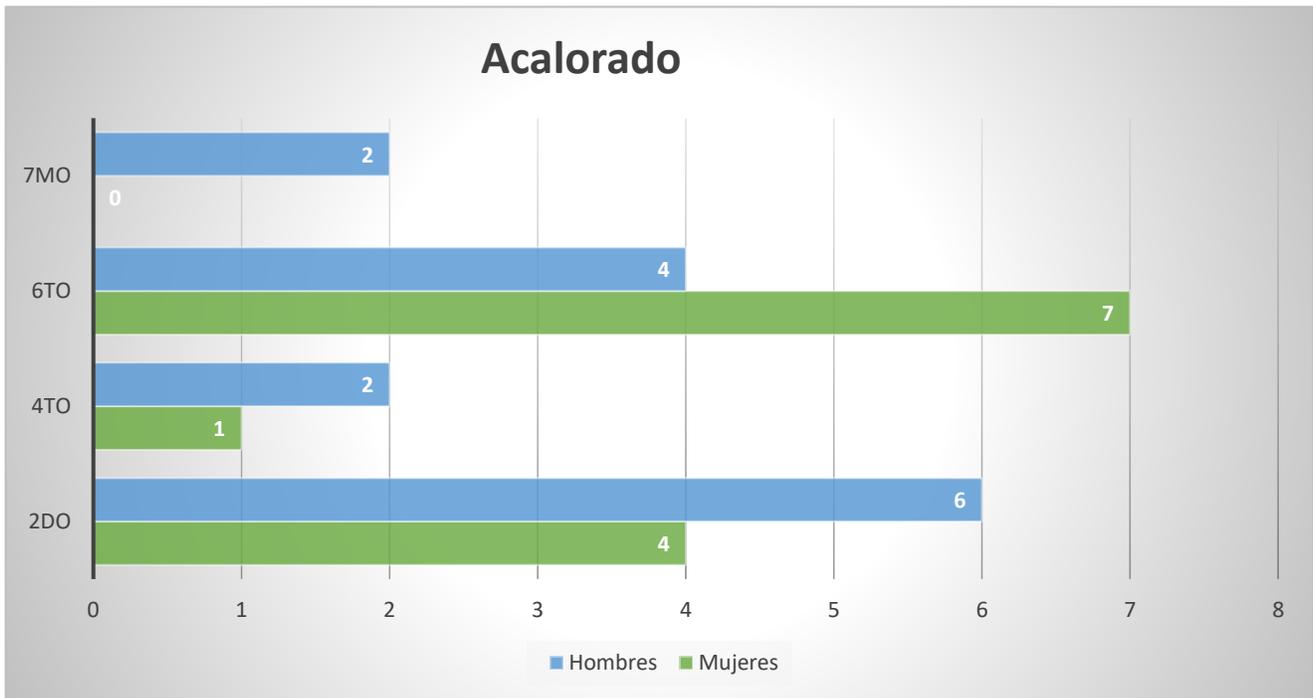
<p><b>0 a "en absoluto"</b></p> <p><b>1 a "levemente, no me molesta mucho"</b></p> <p><b>2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"</b></p> <p><b>3 a "severamente, casi no puedo soportarlo"</b></p>
---

<p><b>0 a 6 puntos: "ansiedad muy baja"</b></p> <p><b>7 a 14 puntos: "ansiedad baja"</b></p> <p><b>15 a 25 puntos: "ansiedad moderada"</b></p> <p><b>26 o más puntos: "ansiedad severa"</b></p>
---

IMAGEN 1

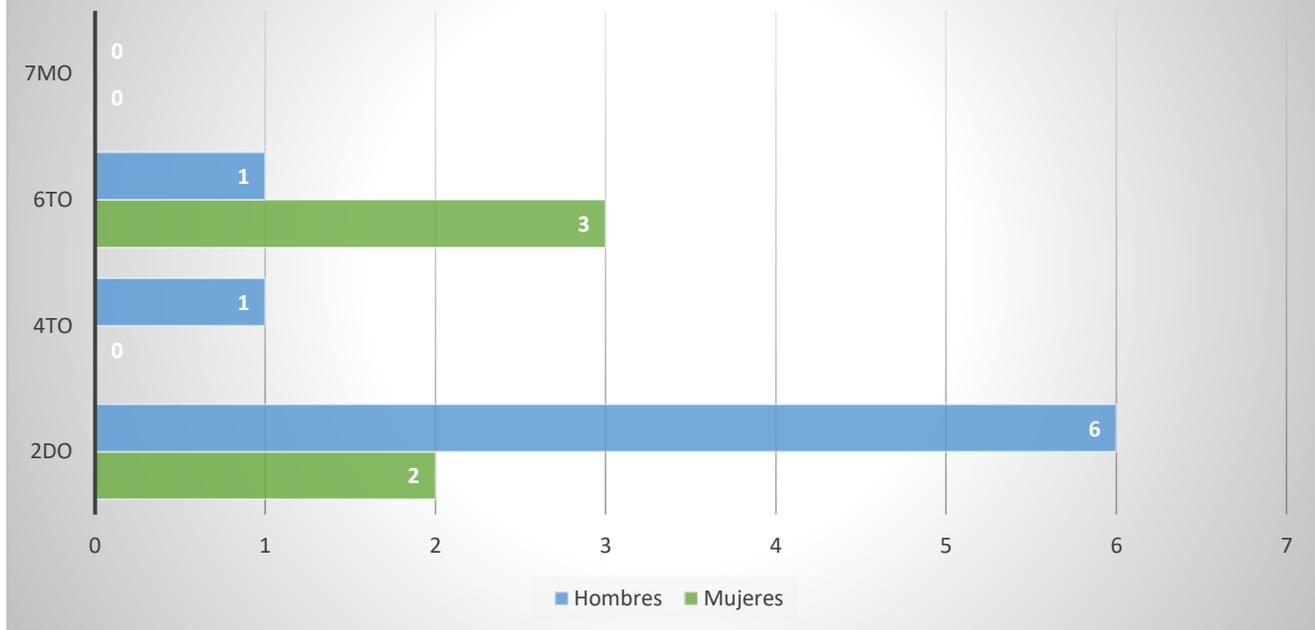


Ítem número 1 del inventario de Beck, “Torpe o entumecido”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.

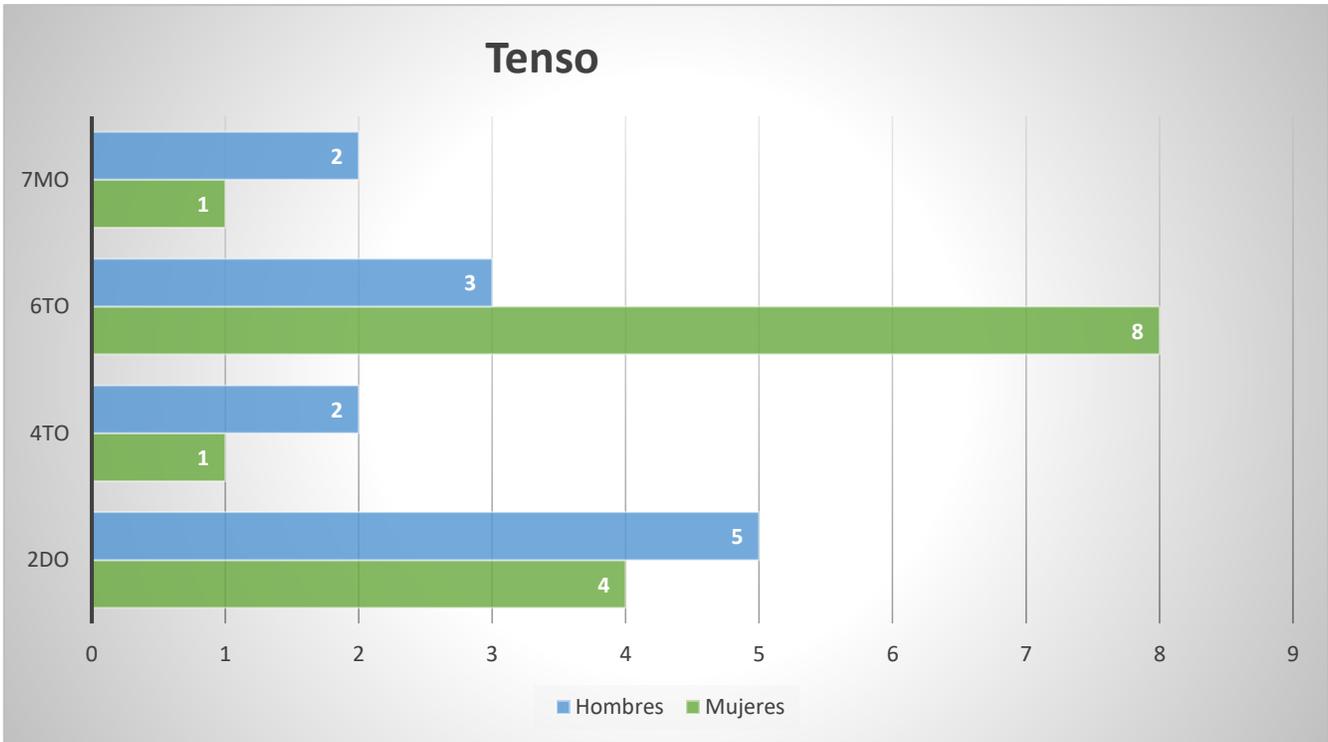


Ítem número 2 del inventario de Beck, “Acalorado”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 4 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 7 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 2 hombres.

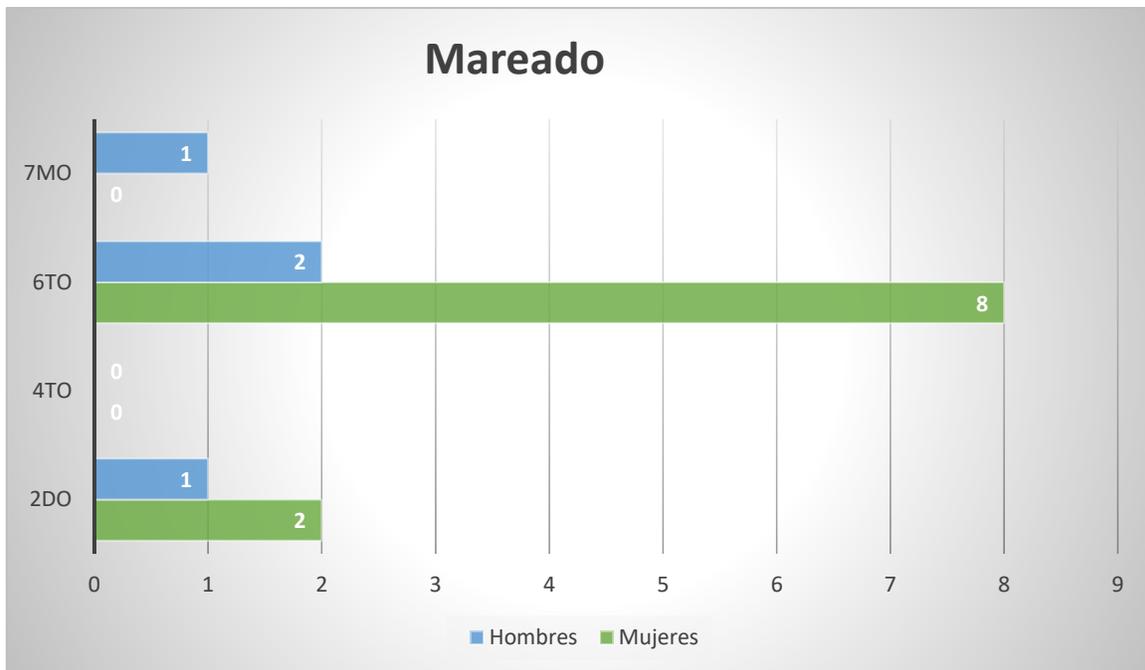
## Temblor en las piernas



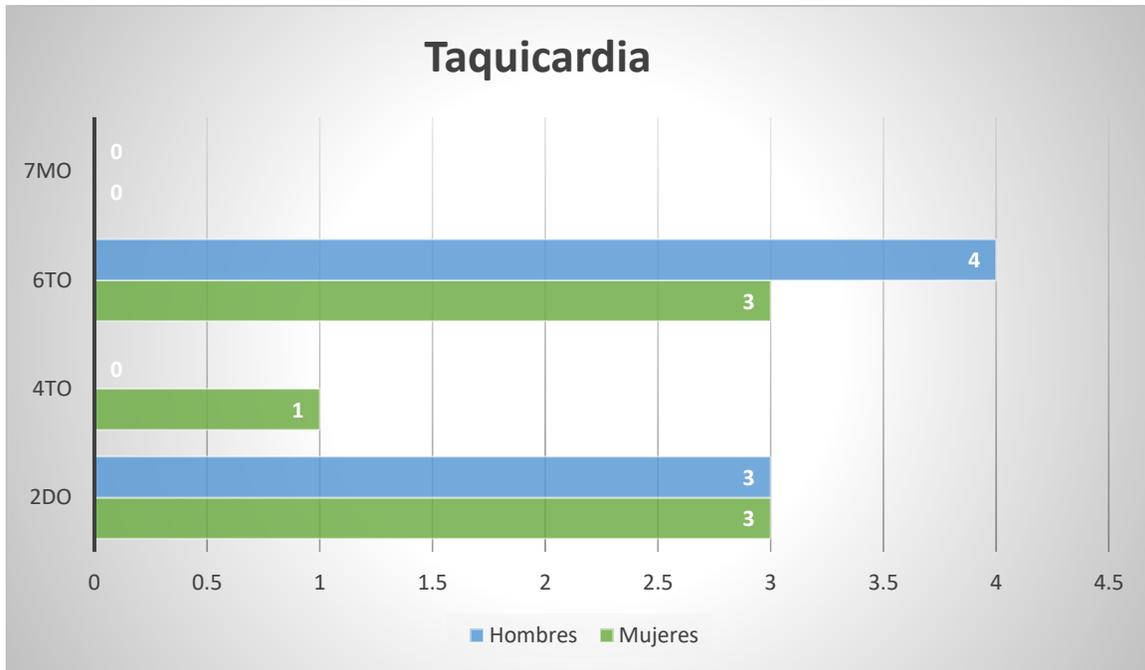
Ítem número 3 del inventario de Beck. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 1 hombre. Sexto semestre presentó 3 mujeres y 1 hombre. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.



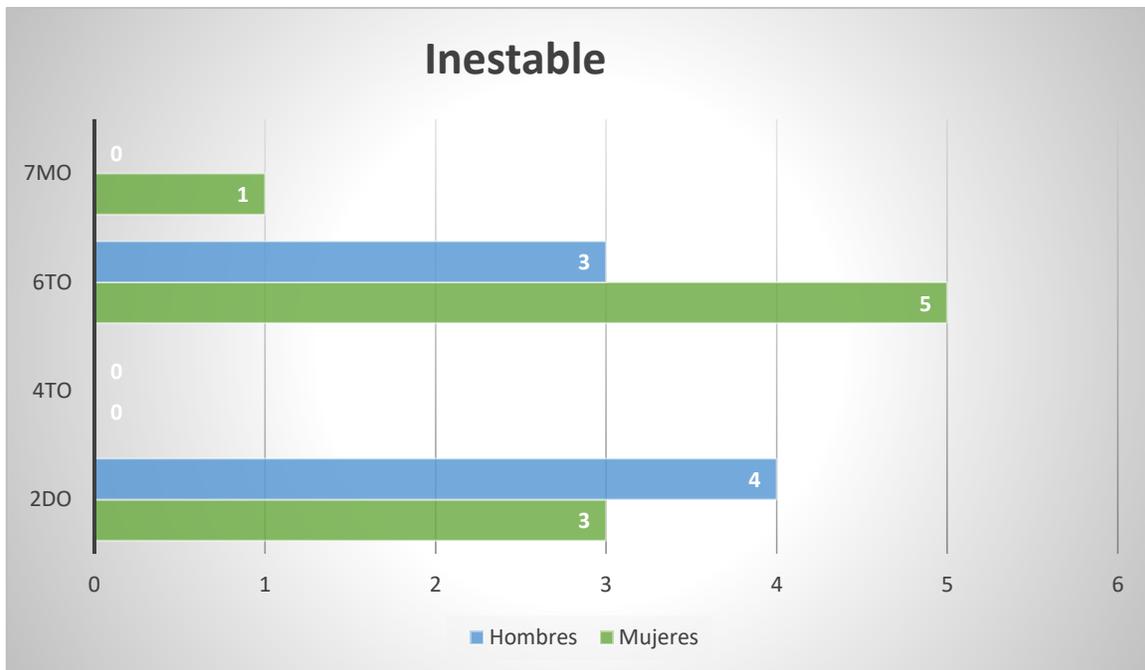
ítem número 4 del inventario de Beck, “Tenso”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 4 mujeres y 5 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 8 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 2 hombres.



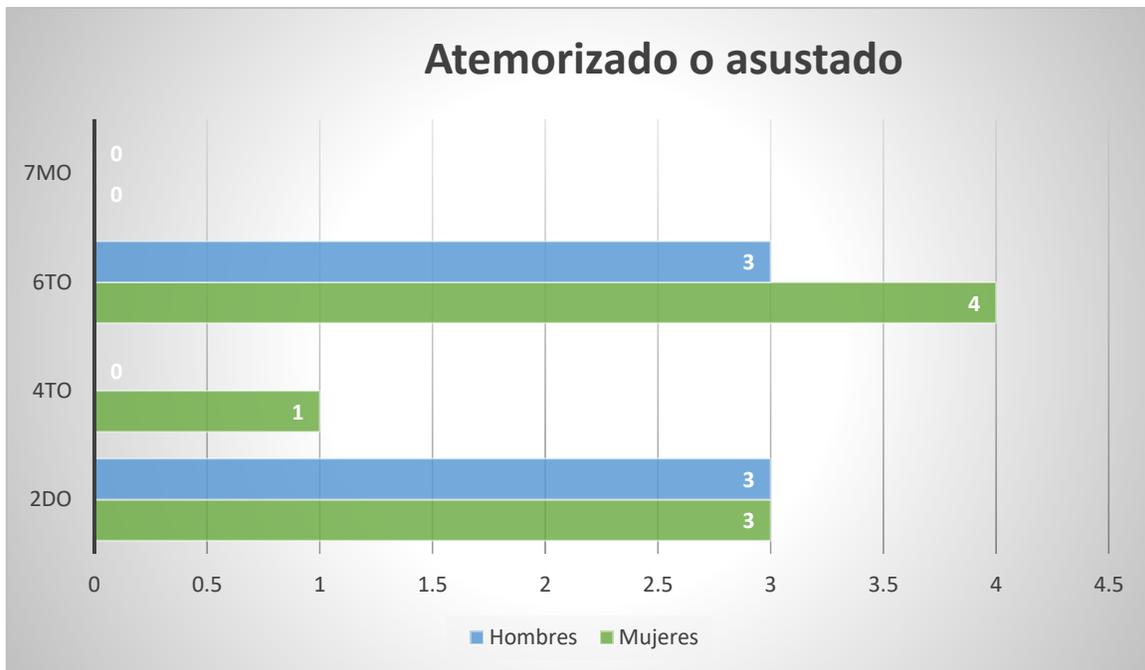
Ítem número 5 del inventario de Beck, "Mareado". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 1 hombre. Cuarto semestre presentó 0 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 8 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 1 hombre.



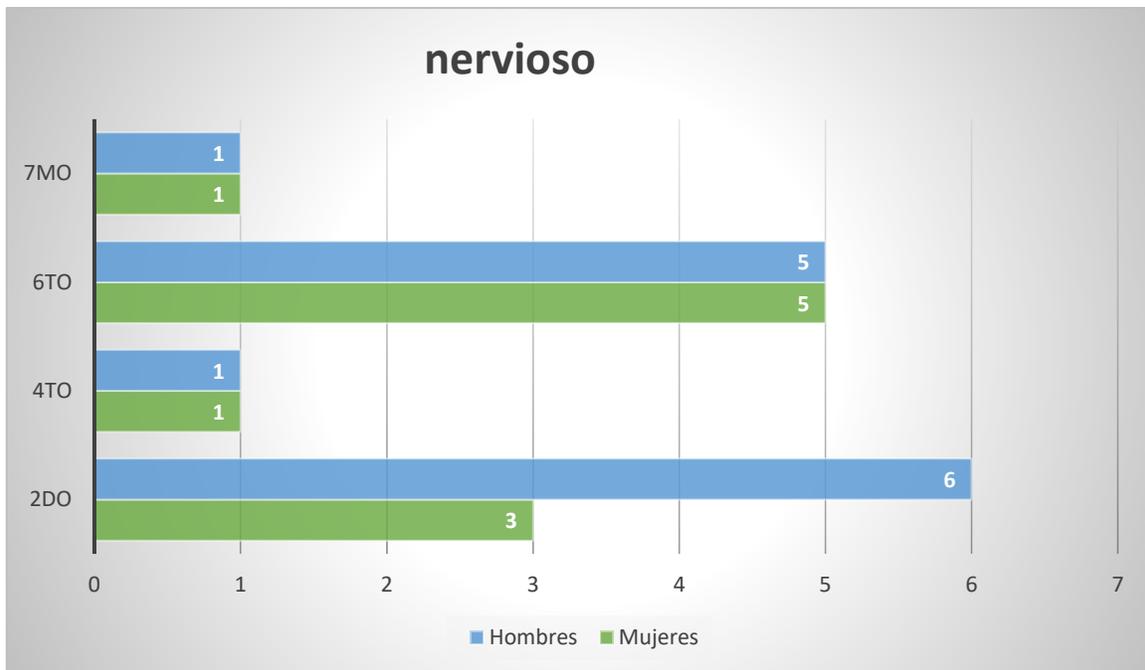
Ítem número 6 del inventario de Beck, “Taquicardia”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 3 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.



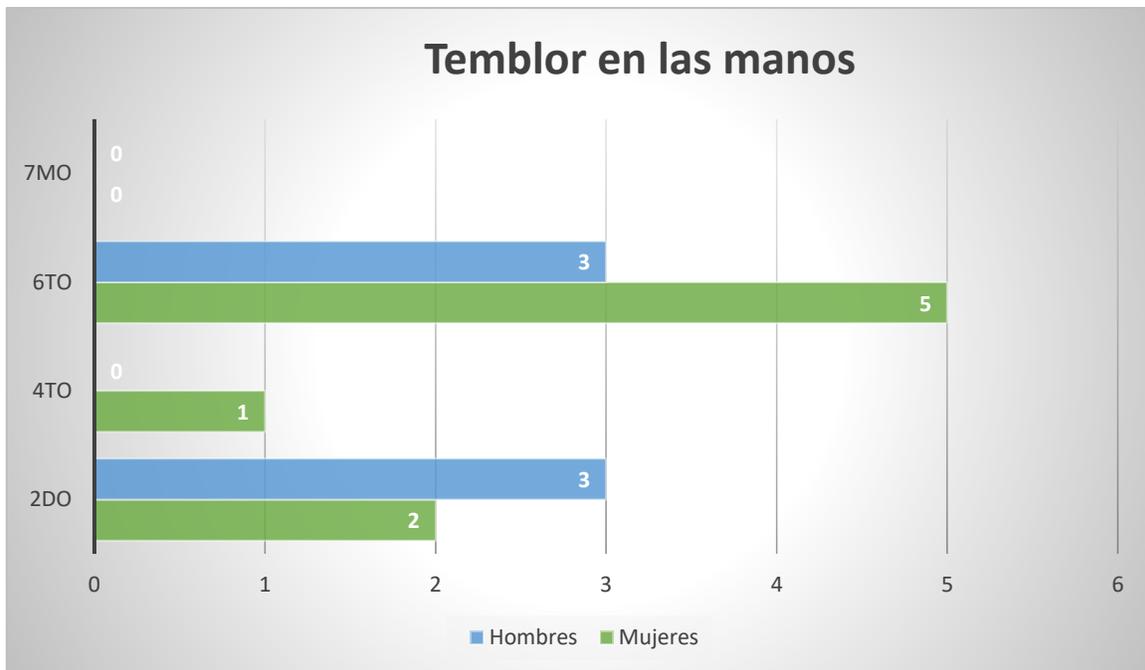
Ítem número 7 del inventario de Beck, “Inestable”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 4 hombres. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 0 hombres.



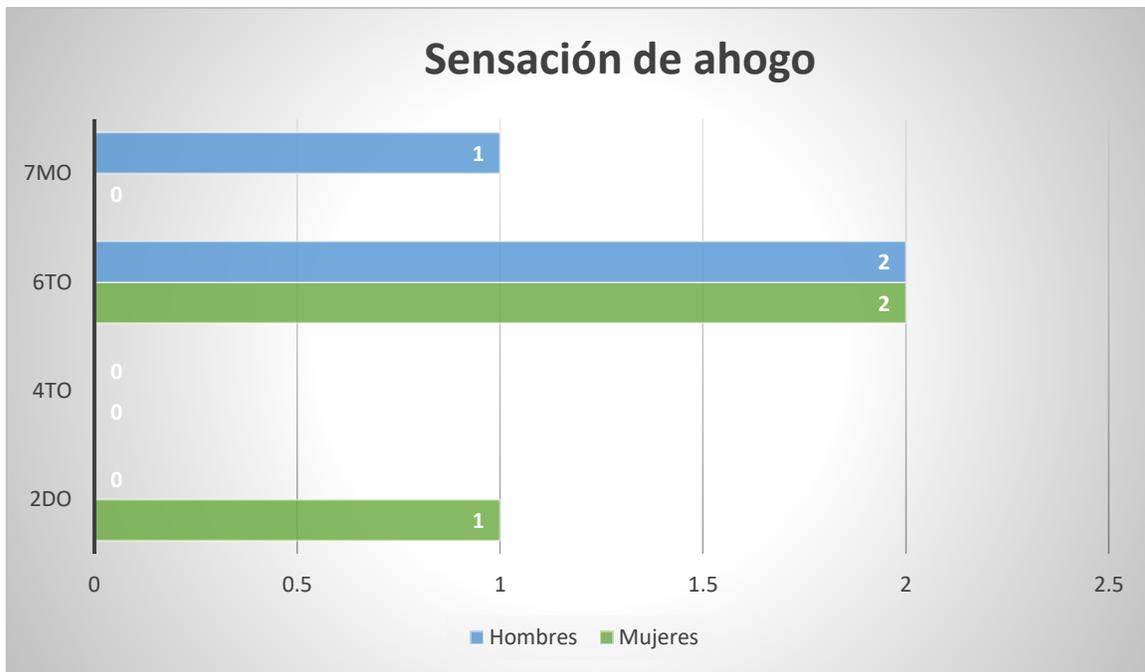
Ítem número 8 del inventario de Beck, “Atemorizado o asustado”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 4 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.



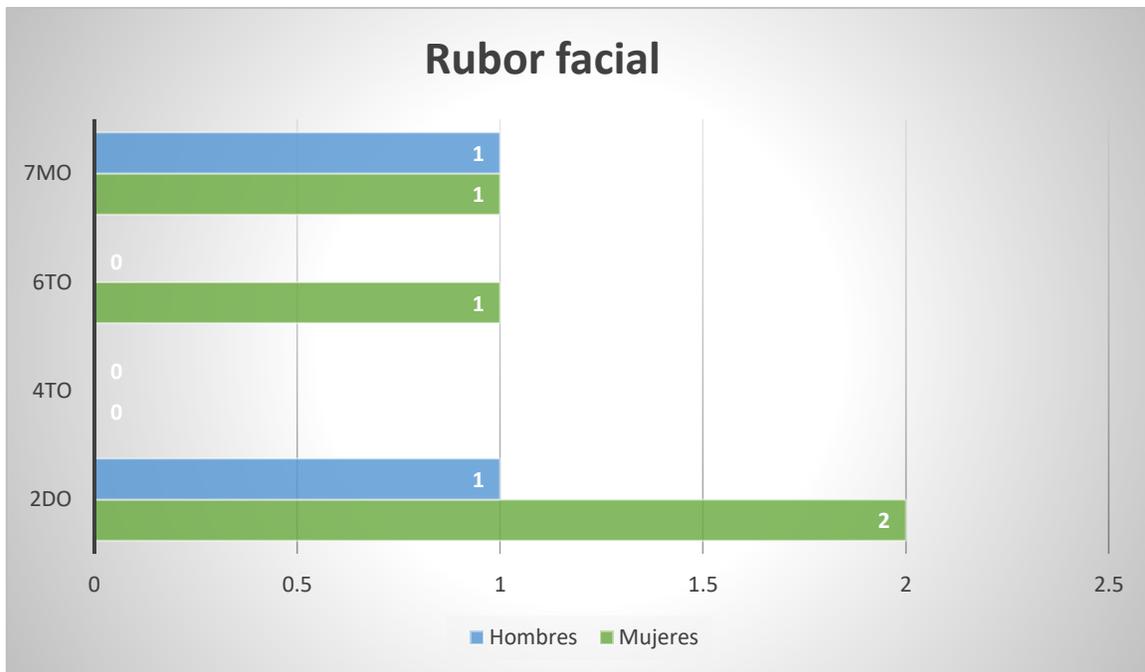
Ítem número 9 del inventario de Beck, “Nervioso”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 5 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.



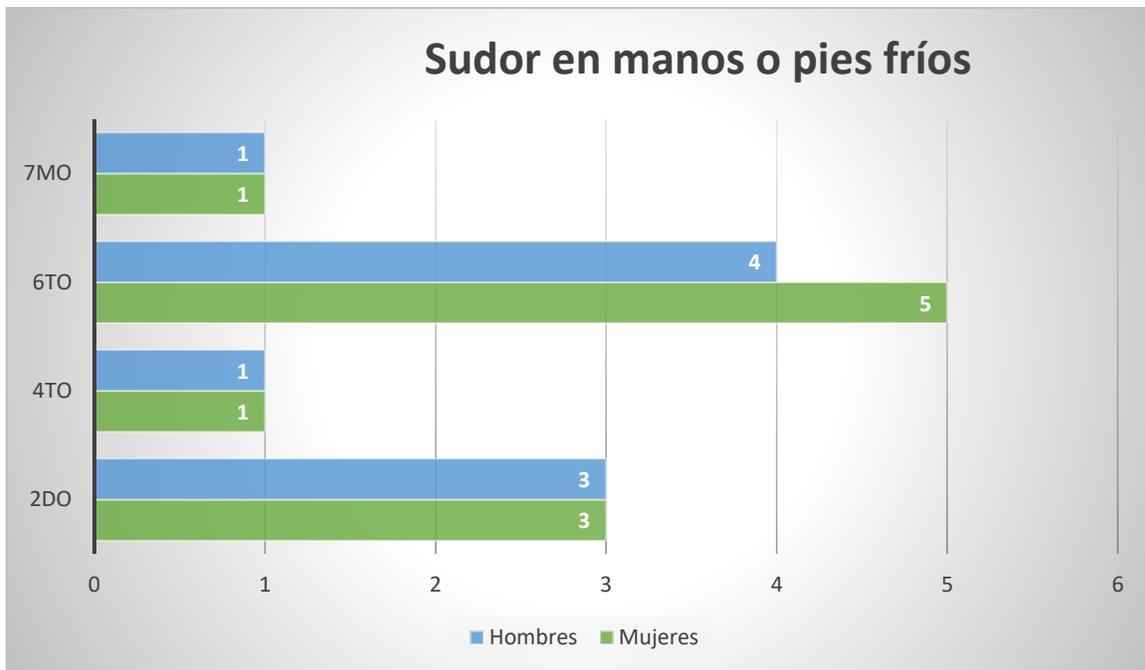
Ítem número 10 del inventario de Beck, “Temblor en las manos”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.



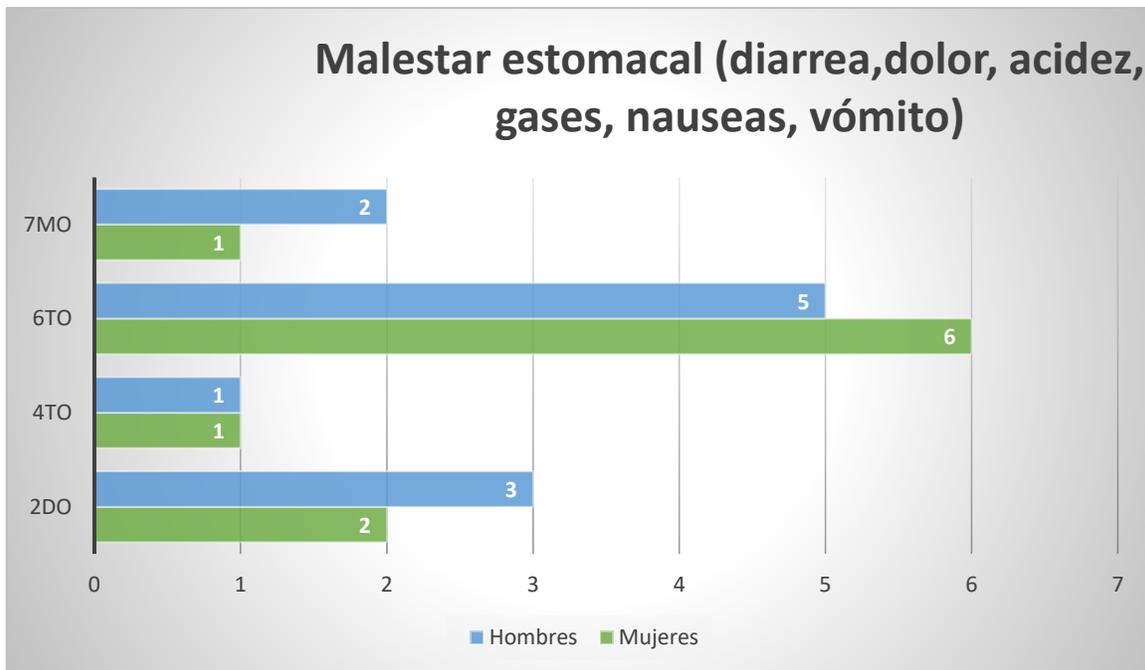
ítem número 11 del inventario de Beck, Sensación de ahogo”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 2 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 0 mujer y 1 hombre.



Ítem número 12 del inventario de Beck, "Rubor facial". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 1 hombre. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.



Ítem número 13 del inventario de Beck “Sudor en manos o pies fríos”.  
 Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.



ítem número 14 del inventario de Beck, “Malestar estomacal (diarrea, dolor, acidez, gases, náuseas, vómito)”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 6 mujeres y 5 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 2 hombres.

## Variable Cualitativa



IMAGEN 2

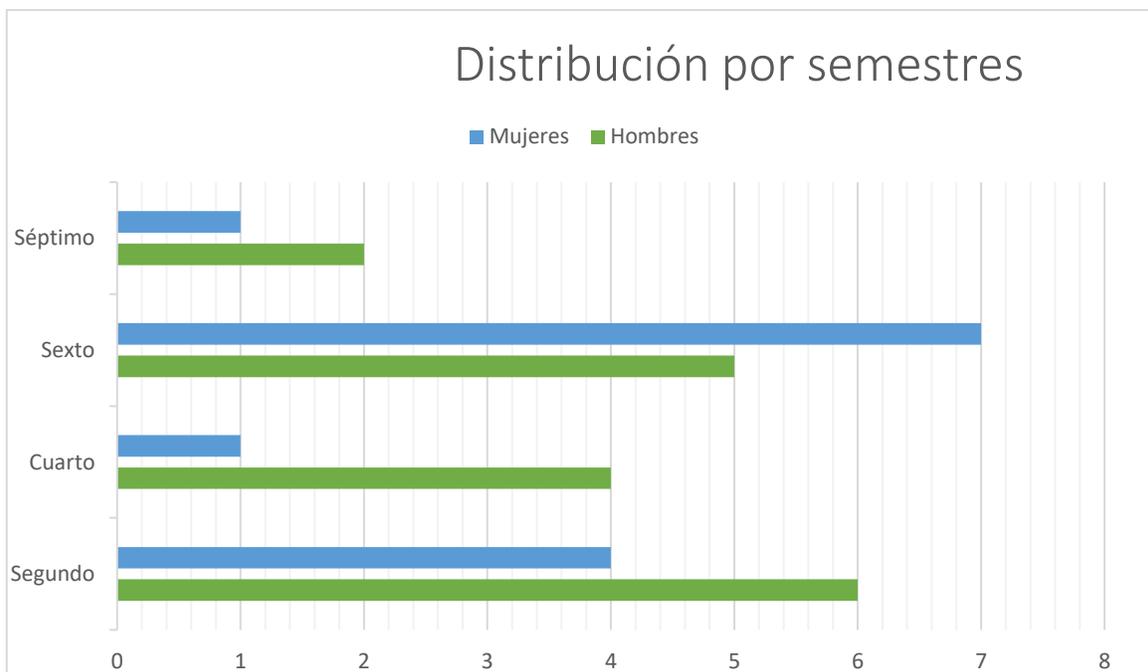


IMAGEN 3 RESULTADOS Por sexo:

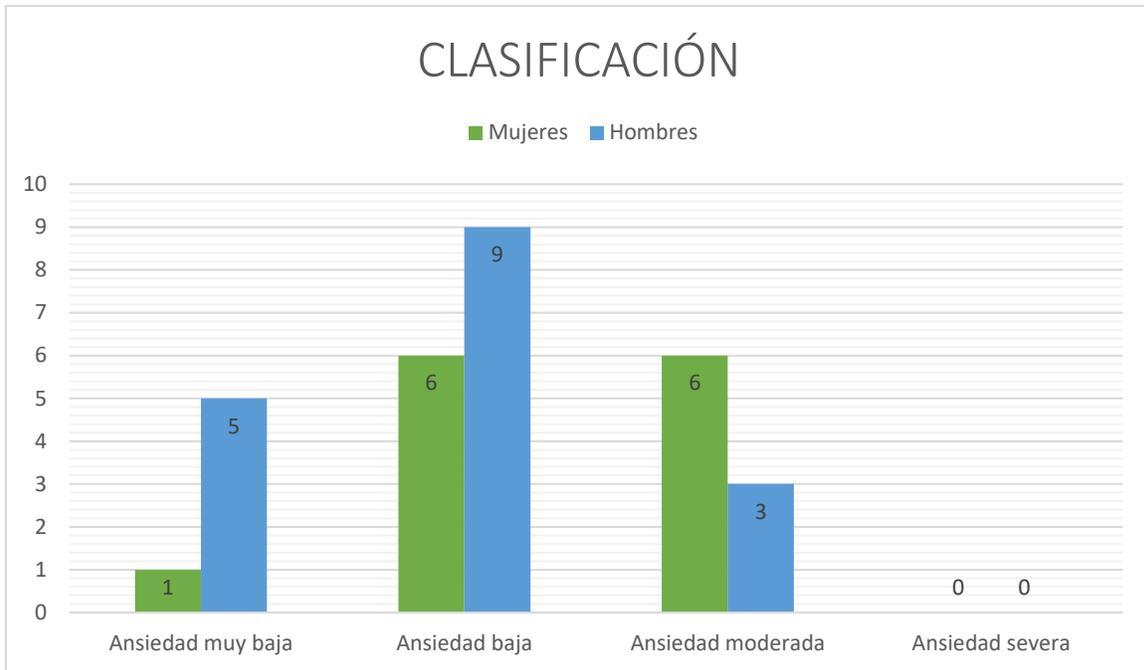


IMAGEN 4 Por clasificación de niveles de ansiedad de manera global:

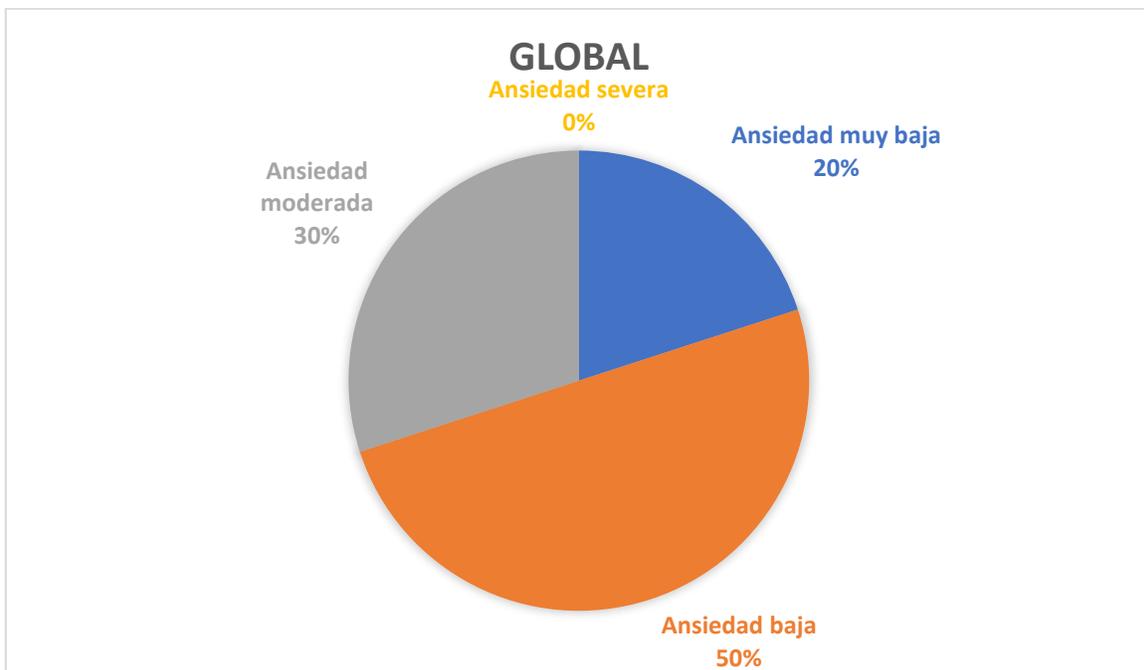


IMAGEN 5 Clasificación de niveles de ansiedad por semestres

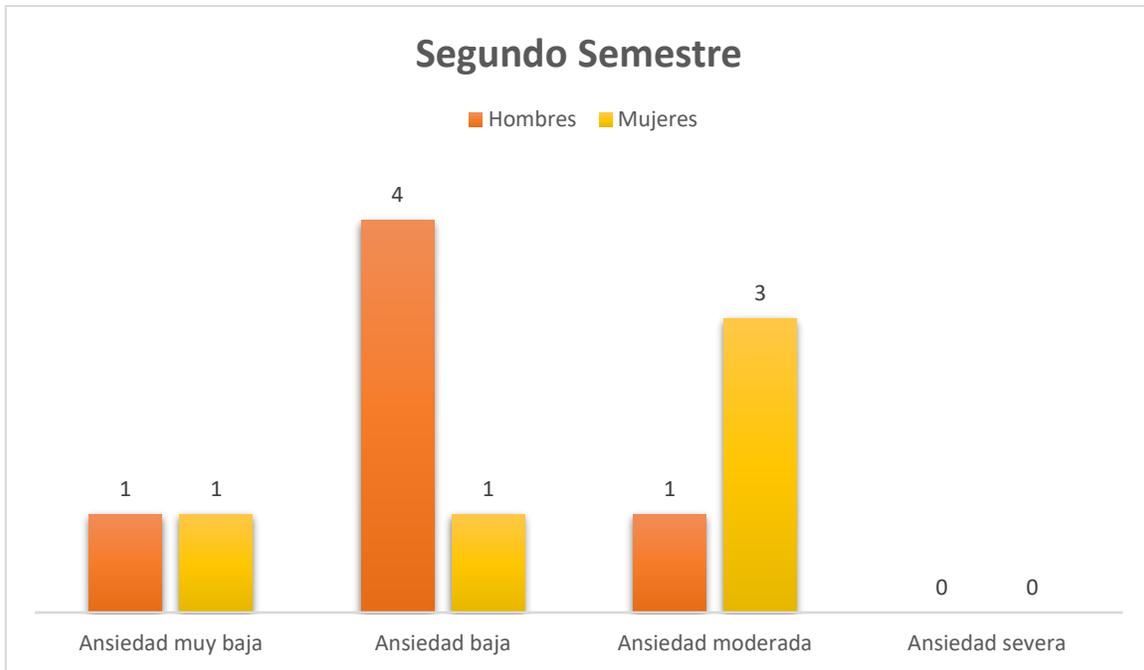


IMAGEN 6

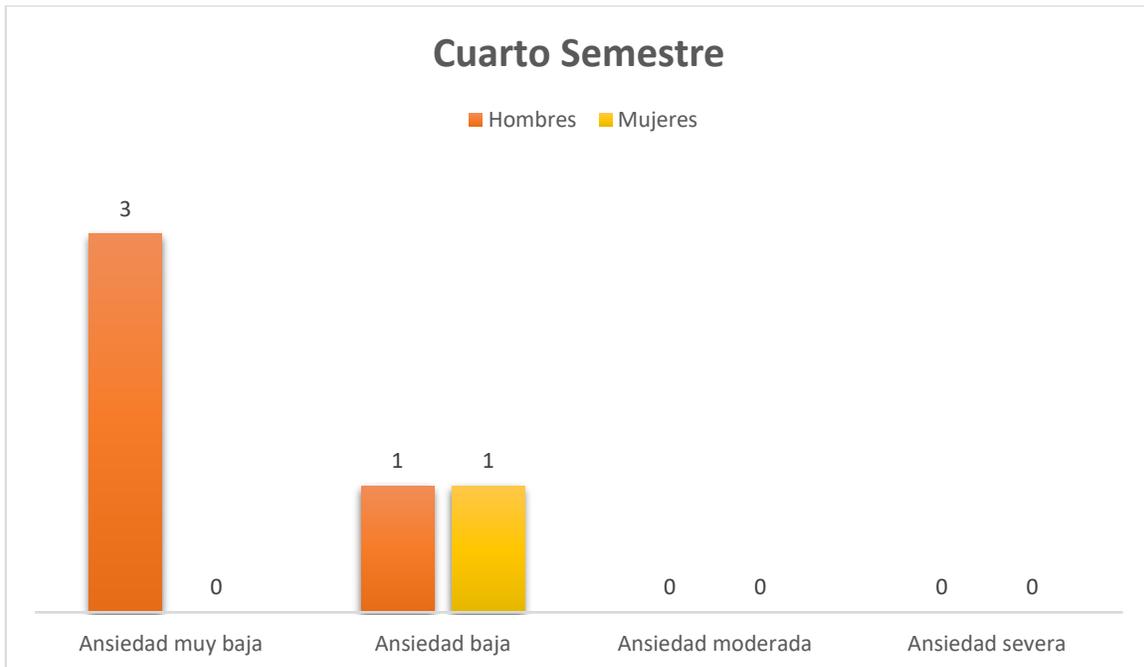


IMAGEN 7

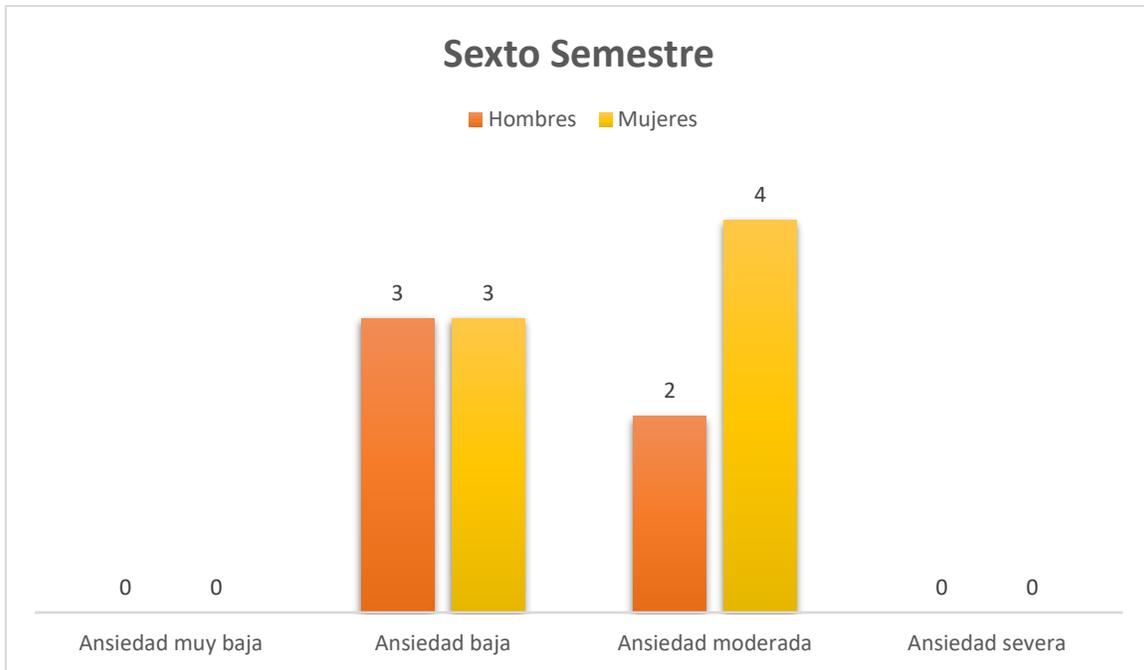
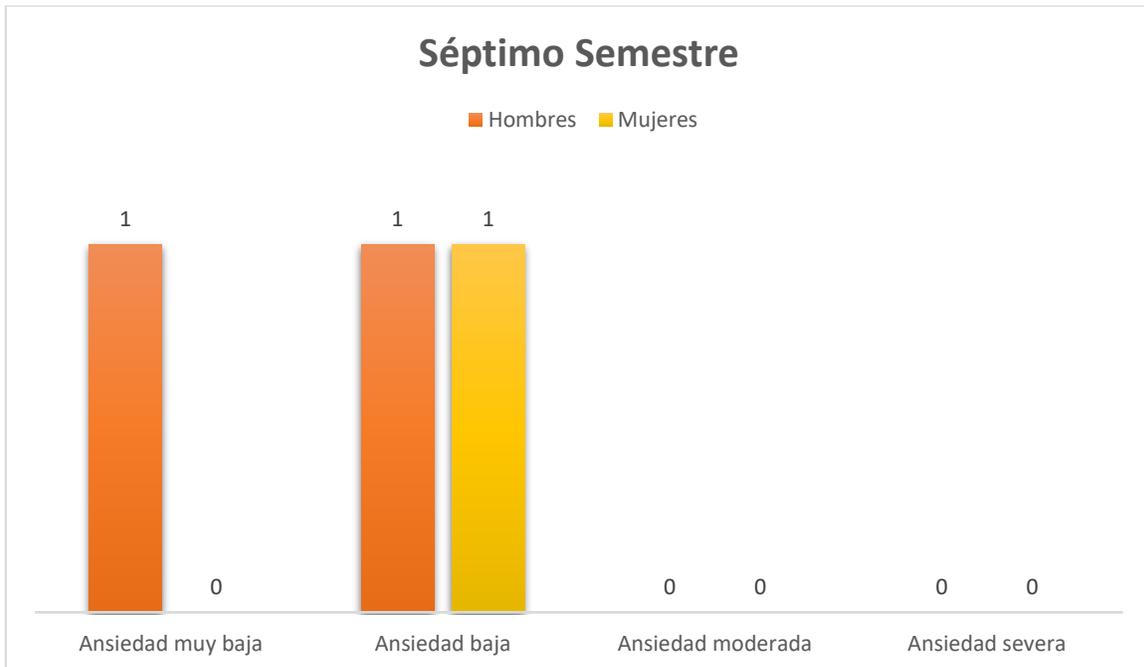


IMAGEN 8



El inventario tiene como objetivo detectar si las personas en este caso los estudiantes presentan ansiedad muy baja que indica inexistencia de ansiedad, ansiedad baja indica un índice mínimo de ansiedad, ansiedad moderada indica

que el estudiante presenta patrones que pueden dar inicio a la ansiedad y ansiedad severa que significa patrones de ansiedad marcados. Calculando con los puntajes inicial de cero a más de veintiséis. Con los resultados de la encuesta (imagen 1).

La encuesta fue contestada por los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad del Sureste, campus Tuxtla, el total de encuestados fueron 30, 13 mujeres y 17 hombres. Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del inventario de Beck, fueron separados por semestre y género, se observó que es mayor el porcentaje de hombres (57%).

se divide por semestre y género. se muestra cuantos estudiantes hombre y mujer se encuentra en cada grupo. el Porcentaje encontrado en la población encuestada con respecto a la clasificación de ansiedad. Ansiedad muy baja (20%), ansiedad baja (50%), ansiedad moderada (30%), ansiedad severa (0%). A continuación, se muestran distintas gráficas con la clasificación más detallada por semestre encuestado, distribuido por sexo y nivel de ansiedad. Segundo semestre, cuarto semestre, sexto semestre, séptimo semestre.

ítem número 1 del inventario de Beck, "Torpe o entumido". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.

Ítem número 2 del inventario de Beck, "Acalorado". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 4 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 7 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 2 hombres.

Ítem número 3 del inventario de Beck. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 0

mujeres y 1 hombre. Sexto semestre presentó 3 mujeres y 1 hombre. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.

Ítem número 4 del inventario de Beck, "Tenso". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 4 mujeres y 5 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 2 hombres. Sexto semestre presentó 8 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 2 hombres.

Ítem número 5 del inventario de Beck, "Mareado". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 1 hombre. Cuarto semestre presentó 0 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 8 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 1 hombre.

Ítem número 6 del inventario de Beck, "Taquicardia". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 3 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.

Ítem número 7 del inventario de Beck, "Inestable". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 4 hombres. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 0 hombres.

Ítem número 8 del inventario de Beck, "Atemorizado o asustado". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 4 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.

Ítem número 9 del inventario de Beck, "Nervioso". Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado.

Segundo semestre presentó 3 mujeres y 6 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 5 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.

ítem número 10 del inventario de Beck, “Temblor en las manos”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 3 hombres. Séptimo presentó 0 mujeres y 0 hombres.

ítem número 11 del inventario de Beck, “Sensación de ahogo”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 2 mujeres y 2 hombres. Séptimo presentó 0 mujer y 1 hombre.

ítem número 12 del inventario de Beck, “Rubor facial”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 1 hombre. Cuarto semestre presentó 0 mujeres y 0 hombres. Sexto semestre presentó 1 mujer y 0 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.

ítem número 13 del inventario de Beck “Sudor en manos o pies fríos”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 3 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 5 mujeres y 4 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 1 hombre.

ítem número 14 del inventario de Beck, “Malestar estomacal (diarrea, dolor, acidez, gases, náuseas, vómito)”. Dividido por hombres y mujeres que presentaron por lo menos una vez una situación así sin importar el grado. Segundo semestre presentó 2 mujeres y 3 hombres. Cuarto semestre presentó 1 mujer y 1 hombre. Sexto semestre presentó 6 mujeres y 5 hombres. Séptimo presentó 1 mujer y 2 hombres.

## Discusiones

Los patrones de ansiedad son problemas emocionales muy frecuente en los alumnos de medicina humana de la universidad del sureste, con una carga social y económica, en múltiples estudios se han señalado la posibilidad de que existan comorbilidades y diversos factores que inicien un cuadro de patrones de ansiedad. Así como cambios fisiológicos.

La literatura consultada ha señalado que los patrones de ansiedad se distinguen entre sí por el tipo de objeto o situación que desarrolla el comportamiento temeroso ansioso, el miedo, provocando pensamientos o creencias involucradas, el estrés, los hábitos alimentarios no saludable, el insomnio es común en la comunidad universitaria.

Mediante un análisis muchos de los alumnos que son foráneos son los que están más propenso a desarrollar más rápido, por motivos de soledad, malos hábitos alimentarios, estrés, los pensamientos impuros, y la responsabilidad de la obtención excelente resultados positivos a lo largo de la carrera. Los estudiantes de medicina humana en general es muy común encontrar los patrones indicativos de ansiedad en las mujeres en edad reproductiva debido a la vulnerabilidad, entre dos a tres veces más que en los hombres, y durante la semana de exámenes o a lo largo de la carrera completa.

A través de la obtención de datos integrada por los treinta estudiantes del área de medicina humana del sureste campus Tuxtla de los semestres de segundo, cuarto, sexto y séptimo. Se realizó una prueba, en cual consiste en la búsqueda de patrones indicativos de ansiedad

Aceptarse no es resignarse, aceptar es reconocer que existe un problema de salud mental, que se necesita la búsqueda de la orientación de un profesional y la resolución, por si sola la persona no puede controlar sus pensamientos, es una guerra contra sí mismo. Que les provoca a tomar malas decisiones y se ve afectado el rendimiento académico.

Lamentablemente muchas veces omiten la orientación, por falta de recursos y/o a miedo a ser juzgado. La institución del Campus de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas debe promover políticas preventivas, que la universidad tenga una excelente zona de confort y desarrollar medidas que aborden dicha problemática y de este modo ayudamos a que los estudiantes tengan un espacio confiable, seguro, y sobre todo para que los alumnos de la Universidad Del Sureste Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas de la facultad de medicina humana puede desenvolverse como un buen estudiante y egresar como un excelente y capacitado profesional de la salud .

Los valores obtenidos no demuestran que haya un grado significativo en cuanto a niveles de ansiedad, por su parte tampoco refiere problemas con trastornos mentales tales como depresión; trastornos del sueño como insomnio; trastornos alimenticios como anorexia o bulimia.

Esto puede deberse a que la encuesta no fue realizada en tiempos de exámenes en donde se ha demostrado que existe una gran presión en los alumnos, en especial en carreras de salud como la de medicina humana; a su vez, se ha demostrado que Chiapas ocupa el segundo lugar en el país como estado con mayor prevalencia a desarrollar enfermedades mentales tales como la depresión y ansiedad que van de la mano con trastornos alimenticios, en los que destaca la población de adultos jóvenes.

## Capítulo V

### Recomendaciones

Actualmente, la Universidad Del Sureste campus Tuxtla Gutiérrez carece de muchas áreas de apoyo para el estudiante de cualquier carrera en general. Hernández (2008) menciona que, en la actualidad, el papel del psicólogo es muy amplio y su objetivo en la educación es su comprensión y mejoramiento. Así, los psicólogos educativos estudian lo que los maestros enseñan y cómo los alumnos aprenden en el contexto de un currículum particular, en el entorno específico donde se pretende llevar a cabo la formación o la capacitación. La universidad debería optar por crear áreas que favorezcan la experiencia al alumno al estudiar la carrera. Medicina, al ser una carrera en donde la tensión y el estrés son constantes; no se puede pasar por alto el hecho de que en el campus se requiere áreas dedicadas a la carrera de medicina pues no cuenta con anfiteatro, clínica, quirófano y maniqués que permitan realizar una simulación clínica lo más parecida a la realidad.

### Conclusion

Una vez realizado el análisis e interpretación de los datos obtenidos de los alumnos de la carrera de medicina de la universidad del sureste del campus Tuxtla Gutiérrez Chiapas, se concluye que el no encontrar diferencias significativas en cuanto a las variables, apuntan la necesidad de continuar explorando un mayor análisis de las manifestaciones de índices de patrones de ansiedad. Así mismo, el promover dentro de la universidad conferencias para proporcionar información acerca del tema.

### **Bibliografías**

1. Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw Hill.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry. 7a. Ed. USA. 1994
3. SPENCE SPENCE JT, «Los componentes motivacionales de la ansiedad manifiesta: impulso y estímulos impulsores», en Ansiedad y comportamiento, de Spielberger, CD, Academic Press, Nueva York, 1966.
4. Codern-Bové N, Pujol-Ribera E, Pla M, González-Bonilla J, Granollers S, Ballvé JL, et al. Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a conversation analysis. BMC Public Health. 2014;14:1225.
5. Becoña-Iglesias, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. Salud y Drogas, 3, 70-92.
6. Audrain J, Lerman C, Gomez-Caminero A, Boyd NR, Orleans CT. El papel del rasgo de ansiedad en la dependencia de la nicotina. J Appl Biobehav Res 1998; 3: 29-42.
7. Arco, JL, Fernández, FD, Heilborn, V. y López, S. (2005). Perfil demográfico, académico y psicológico del alumnado que acude a los servicios de orientación de la Universidad de Granada (España). Revista Internacional para el Avance de la Consejería, 27, 1, 71-85.

8. Harry, L. (1990) A Catastrophe Model of Anxiety and Performance. In: J. G. Jones and L. Hardy Eds, Stress and Performance in Sport, Wiley, Chichester, 81-106
  
9. Sandín, B, Chorot, P. (1995) Concepto y Categorización de los Trastornos de Ansiedad. En Belloch, A, Sandín, B y Ramos, F.
  
10. Miguel Tobal, J. (1990). La Ansiedad. En Mayor, J. y Pinillos, J. Tratado de Psicología General. Vol. 8. Motivación y Emoción. Madrid. Alambra.
  
11. Malmö, R. B. (1957). Anxiety and behavioural arousal. Psychological Review, 64, 276-287.
  
12. Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C. D.
13. Lader, M., Y MARKS, I.: CLINICAL ANXIETY, HEINEMANN MEDICAL BOOKS, LONDON, 1971
14. Wolpe 1979 Práctica de la terapia de conducta. México: Trillas. (Original, 1973)
  
15. Tyrer, P. (1982). Major common symptoms in psychiatry: Anxiety. Journal of Hospital Medicine, 27, 109-113.
  
16. Rachman, S. (1984). Agoraphobia: A safety-signal perspective.

17. Behaviour Research and Therapy, 22, 59-70.
18. Zeidner, M. Test anxiety: The state of the art. New York: Plenum Press, 1998.
19. García Gascón A, Querts Méndez O, Hierresuelo Izquierdo E. J, Quesada Vidal S. Algunos aspectos psicosociales del insomnio en estudiantes de primer año de medicina. Medisan 2015; 19: 56-60.
20. Sandín, B. (1999). El estrés psicosocial. Madrid: Klinik.
21. Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. Journal of Health and Social Behavior, 30, 241-256.
- 22.
23. Weng T, Hao J, Qian Q, Cao H, Fu J, Sun Y et al. Is there any relationship between dietary patterns and depression and anxiety in Chinese adolescents?. Public Health Nutrition. 2011;15(4):673-682.
24. Heidari Z, Feizi A, Roohafza H, et al. Are dietary patterns differently associated with differentiated levels of mental health problems? Results from a large cross-sectional study among Iranian manufacturing employees. BMJ Open 2019;9:e020083.
25. Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in
26. treating a construct. Research in psychotherapy, 3, 90-102.

27. American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. 190-195.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
28. Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, & Sáez Guinoa, Minerva. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. Epub 24 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
29. Rojas FOA, Palomino MLG, Romero VR, et al. Asociación entre el uso de medios tecnológicos y algunas alteraciones del sueño. *CuidArte*. 2015;4(8):46-54.
30. Gómez Ossa, R., Giraldo Castaño, F., Londoño Morales, V., Medina Gómez, I., Checa Montenegro, J., Ladino Trejos, C., & Soto Ramírez, D. (2011). Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista Médica De Risaralda*, 17(2). <https://doi.org/10.22517/25395203.7593>
31. Martel M.L., & Biros M.H. (2013). Fármacos psicotrópicos y tranquilización rápida. Tintinalli J.E., & Stapczynski J, & Ma O, & Cline D.M., & Meckler G.D., & Cydulka R.K.(Eds.), Tintinalli. *Medicina de urgencias*, 7e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532&sectionid=101559961>
32. García Iza, Alejandro, Soto Ubillus, Nataly Xiomara, & León Jiménez, Franco. (2019). Los psicotrópicos en estudiantes de Medicina: un peligro latente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 68-69. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.12.003>
33. F. López de Castro, O. Fernández Rodríguez, M.A. Mareque Ortega, L. Fernández Agüero, Abordaje terapéutico del insomnio, SEMERGEN -

Medicina de Familia, Volume 38, Issue 4, 2012, Pages 233-240, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.11.003>.

34. Importancia del Psicologo Educativo. (n.d.). PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Retrieved May 10, 2022, from <http://psicologiaed.weebly.com/importancia-del-psicologo-educativo.html>
35. Cano, E. M. (2016). ROL DE LA PSICOLOGIA EDUCATIVA A NIVEL SUPERIOR. ORADORES.
36. Hall, C. R. (n.d.). La importancia del departamento de psicología en la preparatoria. Edu.mx. Retrieved May 10, 2022, from <https://blog.rogers.edu.mx/la-importancia-del-departamento-de-psicologia-en-la-preparatoria>
37. Paula, L. (2020, December 10). Maniqués para medicina: cuál elegir para cada práctica. Blog Iberomed. <https://www.iberomed.es/blog/2020/12/10/maniquies-para-medicina-cual-elegir/>
38. De Girodmedical, M. (2020, July 6). Todo acerca de los maniqués o simuladores pedagógicos para sus prácticas médicas. El blog de Girodmedical. [https://www.girodmedical.es/blog\\_es/como-escoger-su-maniqui-y-simulador-de-aprendizaje/](https://www.girodmedical.es/blog_es/como-escoger-su-maniqui-y-simulador-de-aprendizaje/)
39. Celis, J., Bustamante Araujo, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2014). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru : 1990), 62(1), 25. <https://doi.org/10.15381/anales.v62i1.4143>
40. Ortiz-Hidalgo, C., Otero, G., Carrillo, I., Trejo, R. A., Sant Oyo Sánchez, A., Manuel, J. H., Luis Benítez Bribiesca, R. H., García, E., & Morales, P. A. K. (s/f). [Metastatic oropharyngeal squamous cell carcinoma in cervical lymph nodes associated to HPV infection type 16 an. Cloudfront.net. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44542745/Metastatic\\_oropharyngeal\\_squamous\\_cell\\_c20160408-9940-uk3gvn-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44542745/Metastatic_oropharyngeal_squamous_cell_c20160408-9940-uk3gvn-with-cover-page-)

v2.pdf?Expires=1652236576&Signature=MRGfsqDH8Fahr6hWG72k5t2Xty  
ouYCCBtVWpGfTb-DHFYD9Lyg9DTc~4hcrCVzV-  
so9GjFFrHOOpJk2vJYmdQ00YOjuAMqoC7NvIm80IO7sVc3YZCiqLogTJ69fS  
-0~FgGM3h5MNV71Ye7hIhLDVJloaWlgWk-  
1qKYWhZT1vQkCMOkaoFeW6xQJkESuAi69XeyJgv9Xb1z~fuPyTb3ja65w  
a9G78XS2Uoitrl~Oe5fBJ7rHbMX6a2Sj2MBCMxOih5RrBZ5q9vTiL0G86pXT  
ryNmeNJ5xHU-s645x~H9ey3S-  
27Sr7W5eivrCS~mjb6XYcQmaJC9uCnB61D2T~NMhuA\_\_&Key-Pair-  
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=6

41. Santabárbara, J. (2019). Afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre preexamen de bioestadística en estudiantes de Grado en Medicina. *Educación médica*, 22(5), 207. <https://doi.org/10.33588/fem.225.1014>
42. De La Cruz- Vargas, J. A. (JULIO-DICIEMBRE DEL 2017). ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. ISSN Version Online.
43. Carbonell, D., Cedeño Arevalo, S. V., Morales, M., Badiel Ocampo, M., & Cepeda, I. L. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(2), 021. <https://doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.2.5497>
44. Cordero García, J. D., & Pacheco Pacheco, D. H. (2010). Prevalencia de la ansiedad, depresión y alcoholismo en estudiantes de Medicina. *Universidad del Azuay*.
45. Jiménez-López, J. L. (2014). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):20-8.
46. Acosta, L. R. (2012). EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA POBLACION RURAL. *ACADEMIA*.

47. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guía de práctica clínica sobre trastornos de conducta alimentaria. Guía de práctica clínica en el SNS. [http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC\\_440\\_TCA\\_Cataluya.pdf](http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf)
48. Hernández M y cols. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en AP. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
49. -Ponce C. Eating disorders in medical students of a Peruvian university. Revista Cubana de Salud Pública 2017; 43(4): 552-563.
50. Narváez R, Ordóñez MF, Ochoa O. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina. Rev Vitae. 2013; 47.
51. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: The pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. Nutrients. 2013;5(3):811-28.
52. Unikel C., Díaz C., González. Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. Acta Univ. 2015;25(NE-2):35-9.
53. Papier K, Ahmed F, Lee P, Wiseman J. Stress and dietary behaviour among first-year university students in Australia: sex differences. Nutrition. 2015;31(2):324-30.
54. Child Mind Institute. (2021, 27 julio). Estudiantes universitarios y trastornos alimentarios. <https://childmind.org/es/articulo/trastornos-alimentarios-y-universidad/>
55. (2022, 4 marzo). Ansiedad y trastornos de alimentación. Clínica de la Ansiedad. <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-trastornos-de-alimentacion/>
56. Jarne, Adolfo; Talarn, Antoni. (2000) Manual de psicopatología clínica. Editorial Paidós Ibérica. Buenos Aires.

## Anexos

Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Temblor en las piernas				
4. Tenso (a)				
5. mareado				
6. Taquicardia				
7. Inestable				
8. Atemorizado o asustado (a)				
9. Nervioso (a)				
10. Temblor en las manos				
11. Sensación de ahogo				
12. Rubor facial				
13. Sudor en manos o pies fríos				
14. Malestar estomacal (diarrea, dolor, acidez, gases, náuseas, vómito)				

0 a "en absoluto"

1 a "levemente, no me molesta mucho"

2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"

3 a "severamente, casi no puedo soportarlo"

0 a 6 puntos: "ansiedad muy baja"

7 a 14 puntos: "ansiedad baja"

15 a 25 puntos: "ansiedad moderada"

26 o más puntos: "ansiedad severa"



