



Mi Universidad

Encuesta

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa.

Nombre del tema: Encuesta

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Psicología medica

Nombre del profesor: Edwin Yoani López Montes

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: I

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 22 de Diciembre de 2023.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK A ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

Alumnos de 1er semestre LMH, UDS,¹ Palomeque Ochoa,² Sonia

RESUMEN

Este es un breve análisis de los resultados de tamizaje que se desarrolló como práctica de la materia de Psicología médica, del 1er semestre de la licenciatura en medicina humana;

Se aplicó el instrumento de medición inventario de ansiedad de beck a 13 alumnos de manera voluntaria. Los participantes tienen edades que oscilan entre 18 y 24 años; 69.2 % son mujeres y 39.8% son hombres, correspondiente a 1º, 3º, y 5º. Semestre de los alumnos de la Licenciatura en Medicina Humana de la Universidad Del Sureste (UDS) Campus Tapachula; siendo 23.1, 1er semestre; 38.5% 3er semestre; 38.5%, 5º. Semestre.

PALABRAS CLAVE

Depresión, ansiedad, estudiantes.

Introducción

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos (1), que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en

solo un año (2). Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

En 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes.

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue de tipo transversal descriptivo, y se aplicaron los instrumentos para la recolección de datos la escala de evaluación inventario de ansiedad de Beck (BAI), compuesto por 21 ítems.

Las variables a medir fueron conductas suicidas, intento e ideación suicida, depresión, somatización, ansiedad, entre otras.

El instrumento de recolección de datos que se empleó es la inventario de ansiedad de Beck (BAI), Instrumento compuesto por 21 ítems, y se divide en tres categorías principales: índice de melancolía, índice de ansiedad e índice de alteraciones del sueño. de los cuales cada uno presenta un signo o síntoma en una escala de:

PRESENCIA DE SINTOMAS		ESCALA	
0-5	Ausente o mínima	0	Poco o nada
6-15	Leve	1	Más o menos
16-30	Moderada	2	Moderadamente
31-63	Grave	3	Severamente

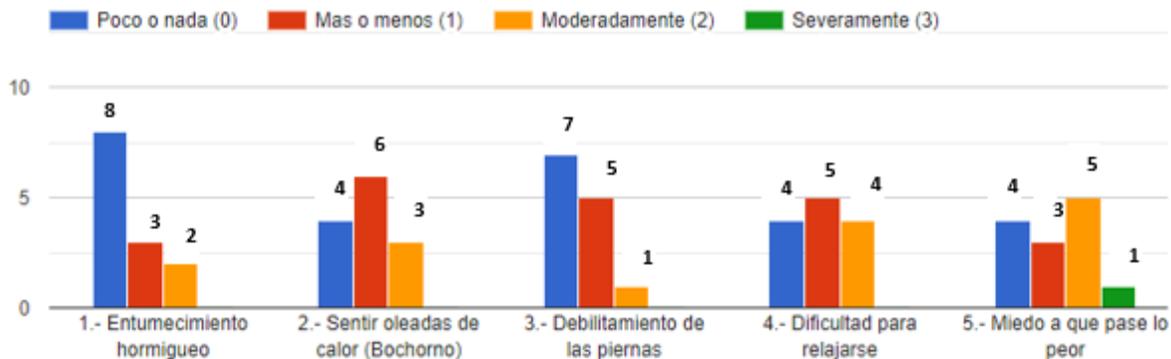
El instrumento es auto aplicable, vía google form, por lo que el evaluado elige como respuesta aquella que describe el estado por el que está atravesando.

RESULTADOS

Se encuestaron 13 alumnos de manera voluntaria., los participantes tienen edades que oscilan entre 18 y 24 años; agrupados de la siguiente manera : de 17 años, 7.7%, 18 años , 15.4%, 19 años, 15.4%, 20 años 23.1%; 21 años, 15.4%, 23 años , 15.4%; 24 años 1.7%; , correspondiente a 1º, 3º, y 5º. Semestre de los alumnos de la Licenciatura en Medicina Humana de la Universidad Del Sureste (UDS) Campus Tapachula; siendo 23.1, 1er semestre; 38.5% 3er semestre; 38.5%, 5º. Semestre.

7.7 69.2 % son mujeres y 39.8% son hombres

De los 13 participante el 38.46% refirieron miedo a que pase lo peor, tienden a dramatizar su vida, asociado al futuro, siendo el 23.07% en la escala de más o menos, 38.46% moderadamente y 7.69% severamente (1de 13 /caso).

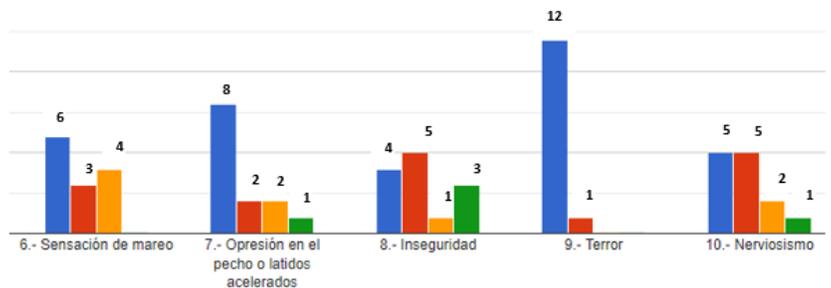


Grafica #01

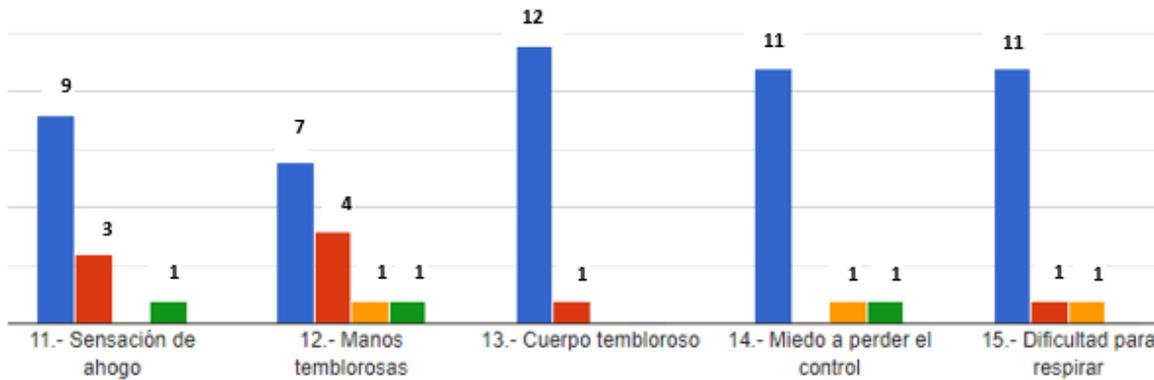
69.3% con oleadas de calor, 46.15% debilitamiento de piernas en la escala de más o menos a moderada, como una respuesta somática, sin llegar a casos severos, 69.3% tiende a tener dificultad para relajarse, dentro de la escala más o menos y moderadamente

53.84% con sensaciones de mareo

38.46% de los casos presenta, opresión en el pecho, correspondiente a 15.38 casos severos, y un 7.69% grave. 61.53, con inseguridades de los cuales 23% presenta Inseguridades severas

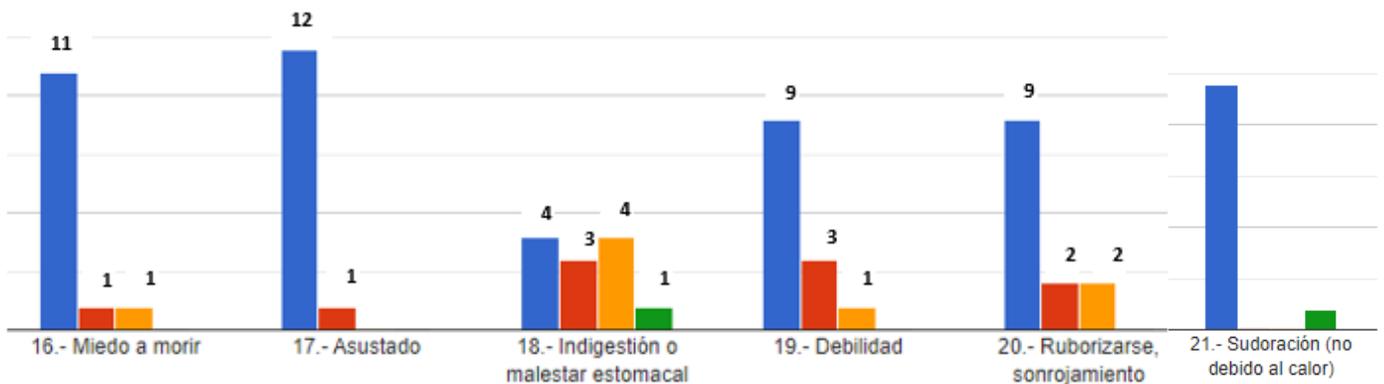


Grafica #02



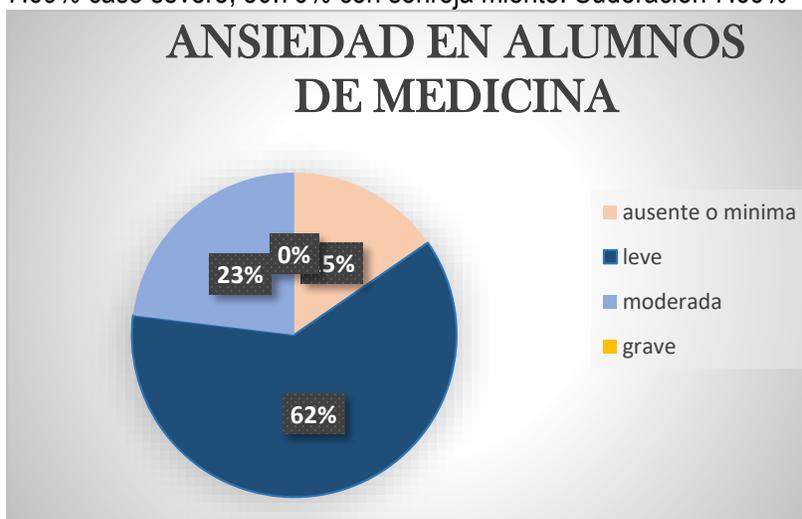
Grafica #03

7.69% (un solo caso con sensación de ahogo) 23.07% más o menos; 7.69% temblor en 30.76 más o menos y 7.69% moderado; miedo de perder el control 7.69% severamente y moderadamente 7.69%



Grafica #04

15.38% presentaron miedo a morir 61.53% problemas de indigestión o malestar estomacal, siendo el 7.69% caso severo; 30.76% con sonroja miento. Sudoración 7.69%



Grafica #05 Ansiedad en alumnos de medicina

El resultado del presente tamizaje es del 62% de participantes presentan ansiedad leve, el 15% porcentaje ansiedad mínima, el 23% ansiedad moderada, 0% ansiedad grave.

CONCLUSIONES

De los 13 alumnos encuestados con edades que oscilan entre 18 y 24 años, un porcentaje de ellos presento una sintomatología de ansiedad descrito en los resultados anteriormente expuestos; con datos promedios de escalas 1 y 2 correspondiente a mas o menos y moderadamente , con un porcentaje del 23%, correspondiente tres (3) casos con ansiedad de acuerdo a la sintomatología presentada en el tamizaje , desde miedo a que pase lo peor, dificultad para relajarse, inseguridades prestándose tres caso de ansiedad moderada.

Resulta indispensable dar atención y seguimiento a estos jóvenes , por lo anterior se hace la sugerencia de realizar actividades de vinculación-Acción con actividades psicoeducativa, en la UDS, en vinculación con el Centro de Integración Juvenil Tapachula, A.C, Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria Núm. VII, con la participación de los directivos, maestros, y alumnos; con el objetivo de promover la salud mental a través de talleres que fortalezcan el autocuidado de la salud mental en la población estudiantil de la UDS.

***observaciones** : En el presente estudio es subjetivo únicamente para actividad escolar(tamizaje); debido a que no cumple con los requisitos de un trabajo de investigación, debido a no se realizó una prueba adicional tales como estudio demográfico e historia clínica que permita tener datos más certeros y asociar factores biopsicosociales que atender, así mismo no cuenta con un consentimiento informado en el cual se especifiquen los detalles de los objetivos y los lineamientos generales de la investigación,

las garantías de anonimato, que los participantes podían abandonar el estudio en el momento en que lo consideraran necesario, y que, en caso de sentir malestar o presentar disconformidad con la investigación, podían comunicarse con responsable de esta, con garantía de la confidencialidad de la comunicación. Así mismo no cuenta con los aspectos éticos del resguardo del anonimato (ya que incluía el nombre); Antes de presentar los instrumentos, no se explicó el objetivo de la investigación (con detalle y las intervenciones –acción) y se informó a los participantes que podían finalizar su participación cuando quisieran, así como el carácter anónimo y confidencial de los datos.

Únicamente se explicó que la participación era voluntaria, cuyo objetivo era meramente académico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ESCALA DE EVALUACIÓN DEPRESIÓN DE HAMILTON A ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

Alumnos de 1er semestre LMH, UDS,¹ Palomeque Ochoa, Sonia²

RESUMEN

Este es un breve análisis de los resultados de tamizaje que se desarrolló como práctica de la materia de Psicología médica, del 1er semestre de la licenciatura en medicina humana;

Se aplicó el instrumento de medición la escala de evaluación depresión de Hamilton a 17 alumnos de manera voluntaria. Los participantes tienen edades que oscilan entre 18 y 34 años; 47.1% son mujeres y 52.9% son hombres, correspondiente a 1º, 3º, 5º y 7º. Semestre de los alumnos de la Licenciatura en Medicina Humana de la Universidad Del Sureste (UDS) Campus Tapachula; siendo 1er semestre, 5.9% ; 47.1% , semestre, 29.4%, 5º. Semestre, 17.6%, 7º. Semestre.

PALABRAS CLAVE

Depresión, ansiedad, estudiantes.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad.

La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas.

La OMS (2001) señala a la depresión como la primera causa de pérdida de años de buena salud por discapacidad (APD), y el primer lugar de prevalencia (10.4%) entre los trastornos psiquiátricos graves

en la atención primaria. El trastorno depresivo es más prevalente en adolescentes mujeres que en hombres, en proporción de dos a uno. Ellas tienden a puntuar más alto que los hombres en diferentes escalas de autoinforme a partir de los 14 años (Benjet et al., 2009; Wade, Cairney & Pevalin, 2002).

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue de tipo transversal descriptivo, y se aplicaron los instrumentos para la recolección de datos la escala de evaluación depresión de Hamilton. Instrumento compuesto por 17 ítems.

Las variables a medir fueron conductas suicidas, intento e ideación suicida, depresión, somatización, ansiedad, entre otras.

El instrumento de recolección de datos que se empleó es la **escala de evaluación de depresión de Hamilton** (HAM-D). Instrumento compuesto por 17 ítems, y se divide en tres categorías principales: índice de melancolía, índice de ansiedad e índice de alteraciones del sueño. de los cuales cada uno presenta un signo o síntoma en una escala de:

Puntuación	Gravedad del cuadro
0-7	Estado normal
8-12	Depresión menor
13-17	Menos que depresión mayor
18-29	Depresión mayor
30-52	Más que depresión mayor

El instrumento es auto aplicable, vía google form, por lo que el evaluado elige como respuesta aquella que describe el estado por el que está atravesando.

RESULTADOS:

De los 17 estudiantes un 17% presenta sensaciones de humor deprimido, tristeza, desesperanza; un 41.2% expresa las sensaciones de tristeza y desesperanza si se lo preguntan. Fig. #1

Humor deprimido, tristeza (melancolía) desesperanza, desamparo, inutilidad
17 respuestas

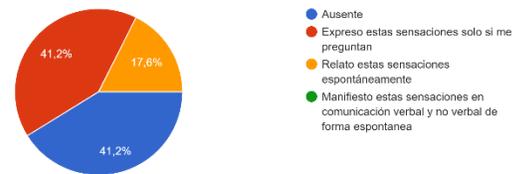


Figura #1. Humor deprimido, tristeza, desesperanza

De los 17 estudiantes que participaron de manera voluntaria, el 23.5 % refirieron haber tenido pensamientos suicidas, 5.9% con ideas suicidas;

Suicidio
17 respuestas



Figura #2. Conductas suicidas

Se encuentran asociaciones a sentimientos de culpa con un porcentaje del 29.4%; dificultad para dormir el 41.2%; con insomnio intermedio del 41.1 % de los cuales el 23.5% se despierta varias veces y 17.6% está despierto durante la noche incluso por cualquier razón; y con insomnio tardío con un porcentaje de 47.3%

El 11.8 % refieren incapacidad para realizar actividades y tareas diarias un 17.6% pérdida de interés en actividades cotidianas.

Sentimiento de culpa
17 respuestas



Figura #3. Sentimientos de culpa

El 17.6% tiene dificultad para expresar sus ideas, esto se asocia a sentimientos de minusvalía y autoestima;

El 23.5 % no puede mantenerse quieto ni sentado y 5.9 %, se muerde las Uñas, y los labios, ítems asociado a casos de posible ansiedad.

35.3% con ansiedad psíquica, tienden a sobrepensar mucho; ven las cosas de manera catastrófica. Siendo el 25.3 % los que presentan somatización tales como dorsalgias, cefaleas, algias musculares perdida de energía, etc.

CONCLUSIONES

Destacando al alumnado que presentó datos del 23.5 %refirieron haber tenido pensamientos suicidas, 5.9% con ideas suicidas; El 11. 8 % refieren incapacidad para realizar actividades y tareas diarias un 17.6 perdida de interés en actividades cotidianas.

Resulta indispensable dar atención y seguimiento a estos jóvenes para apoyar el fortalecimiento de su personalidad y promover el desarrollo humano.

Por lo tanto, se sugiere realizar actividades de seguimiento a los alumnos encuestados tales como realizar algún proyecto de intervención psicoeducativa, en la UDS, en vinculación con el Centro de Integración Juvenil Tapachula, A.C, Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria Núm. VII, con la participación de los directivos, maestros, y alumnos; con el objetivo de promover la salud mental a través de talleres que fortalezcan el autocuidado de la salud mental en la comunidad estudiantil y el desarrollo de competencias que permita el manejo de sus emociones y el reconocimiento de sus habilidades, contribuyendo de esta manera a la prevención de posibles trastornos mentales en la población.

***observaciones** : En el presente estudio es subjetivo únicamente para actividad escolar(tamizaje); debido a que no cumple con los requisitos de un trabajo de investigación, debido a no se realizó una prueba adicional tales como estudio demográfico e historia clínica que permita tener datos más certeros y asociar factores biopsicosociales que atender, así mismo no cuenta con un consentimiento informado en el cual se especifiquen los detalles de los objetivos y los lineamientos generales de la investigación, las garantías de anonimato, que los participantes podían abandonar el estudio en el momento en que lo consideraran necesario, y que, en caso de sentir malestar o presentar disconformidad con la investigación, podían comunicarse con responsable de esta, con garantía de la confidencialidad de la comunicación. Así mismo no cuenta con los aspectos éticos del resguardo del anonimato (ya que incluía el nombre); Antes de presentar los instrumentos, no se explicó el objetivo de la investigación (con detalle y las intervenciones –acción) y no se informó a los participantes que podían finalizar su participación cuando quisieran, así como el carácter anónimo y confidencial de los datos.

Únicamente se explicó que la participación era voluntaria, cuyo objetivo era meramente académico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

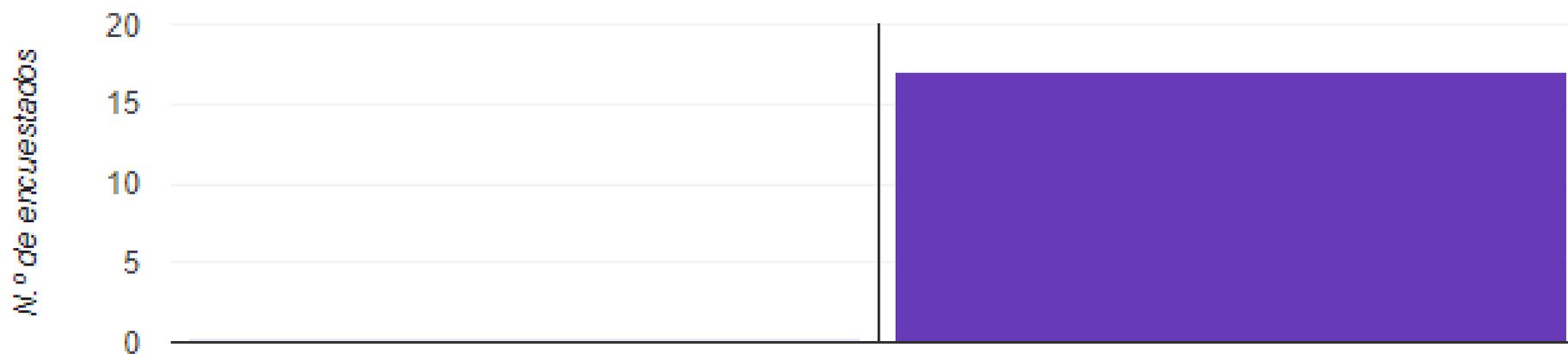
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ANEXOS

Escala de depresión Hamilton

Número de personas encuestadas

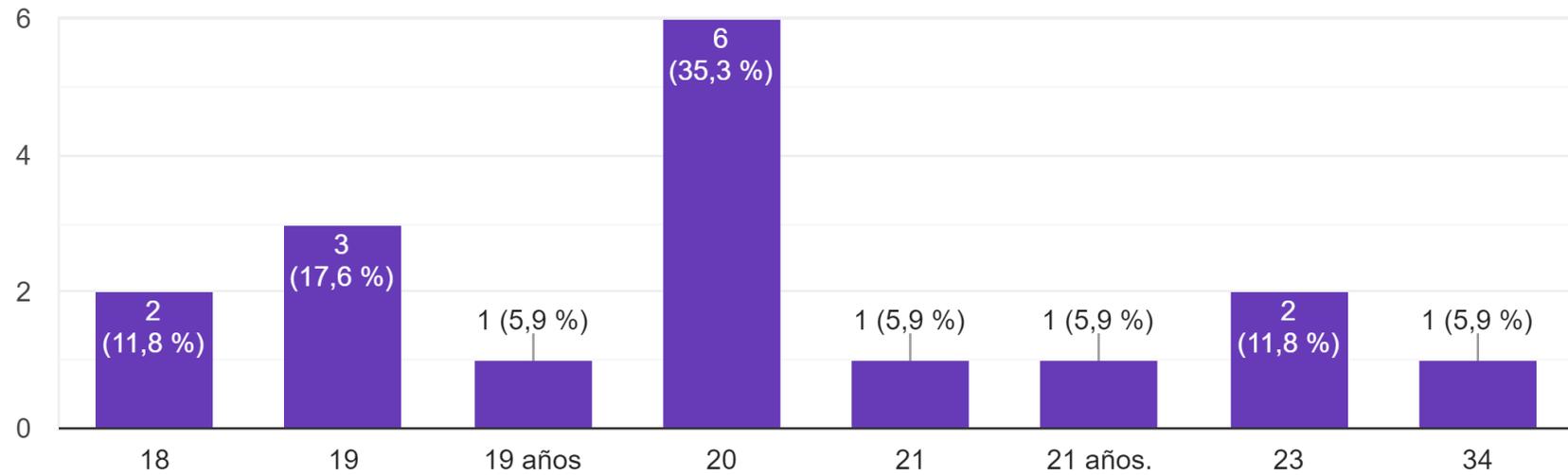
Distribución de las puntuaciones totales



Edades

¿Qué edad tienes?

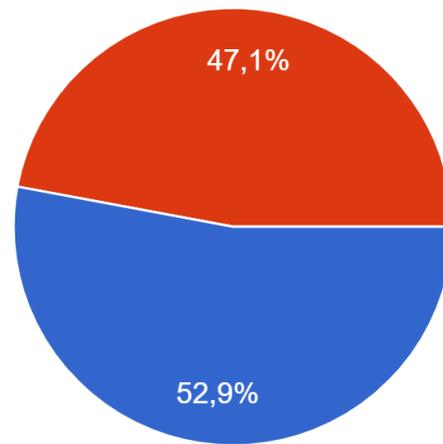
17 respuestas



SEXO

Género

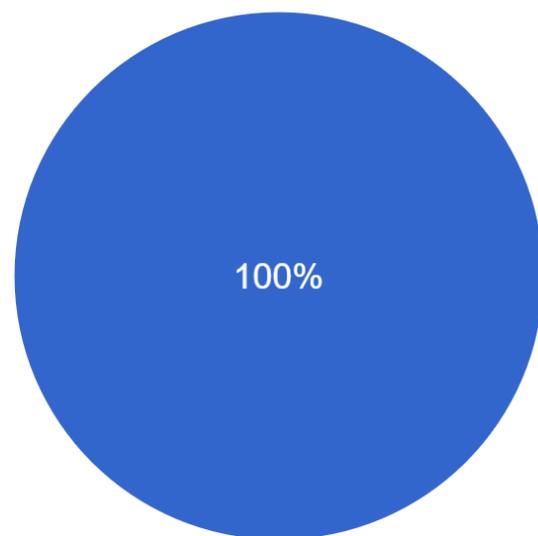
17 respuestas



licenciatura

Licenciatura

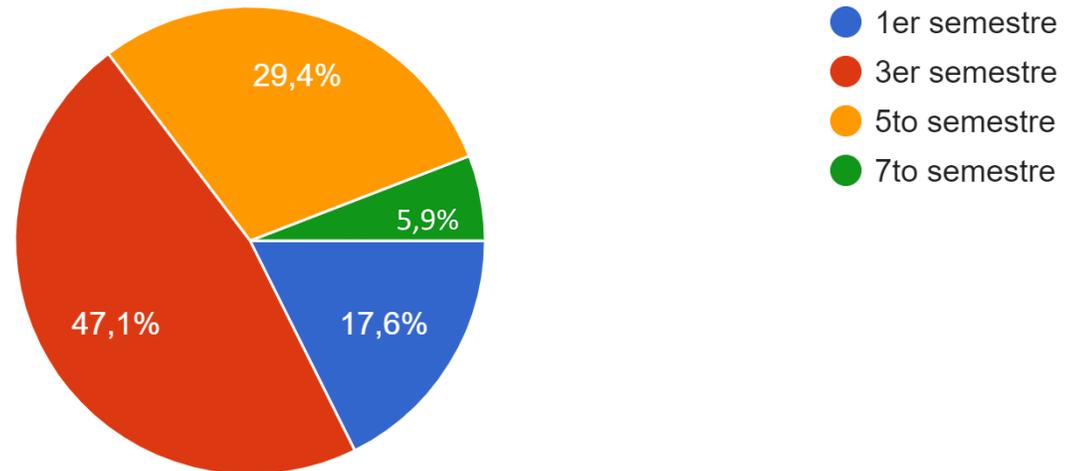
17 respuestas



- Medicina Humana
- Medicina Veterinaria
- Enfermería
- Nutrición

SEMESTRE

Semestre
17 respuestas



CUESTIONARIO Valores

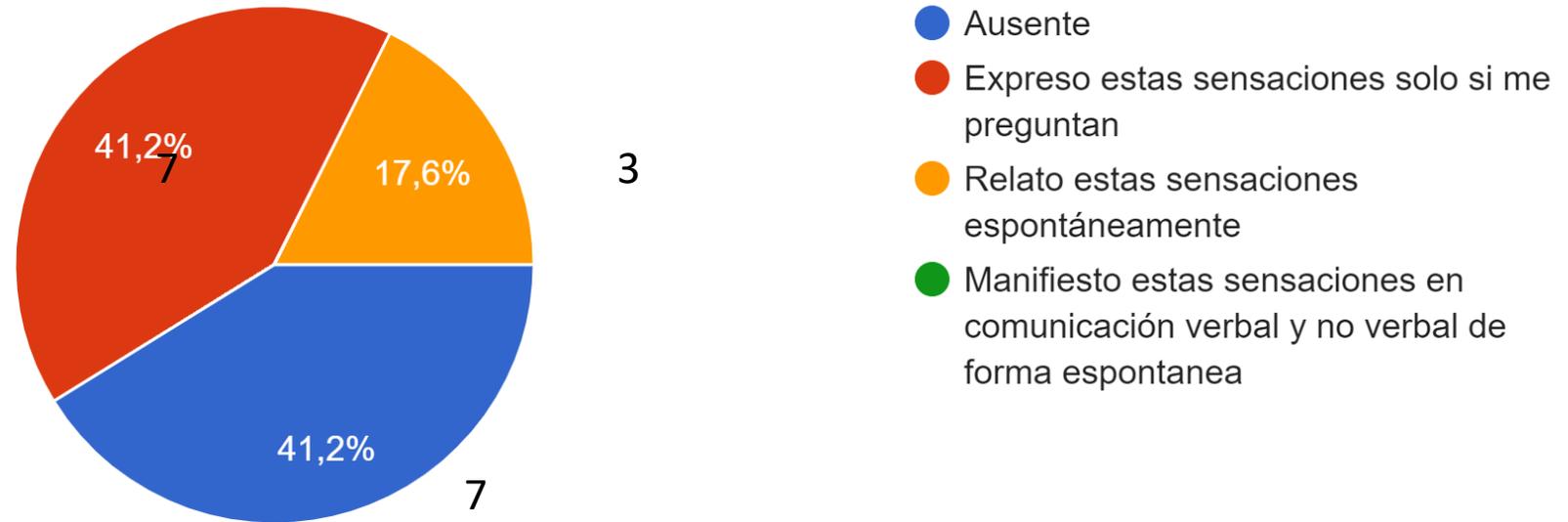
Puntuación	Gravedad del cuadro
0-7	Estado normal
8-12	Depresión menor
13-17	Menos que depresión mayor
18-29	Depresión mayor
30-52	Más que depresión mayor

	Valores
	0
	1
	2
	3
	4

Preguntas

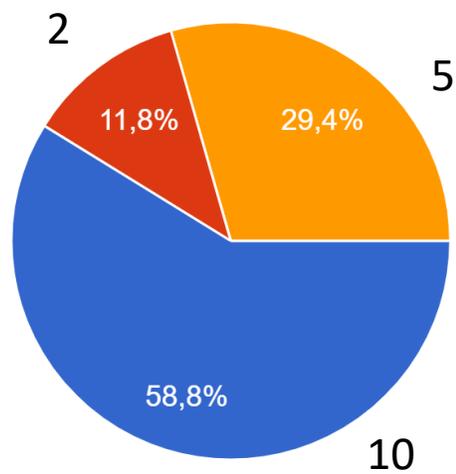
Humor deprimido, tristeza (melancolía) desesperanza, desamparo, inutilidad

17 respuestas



Sentimiento de culpa

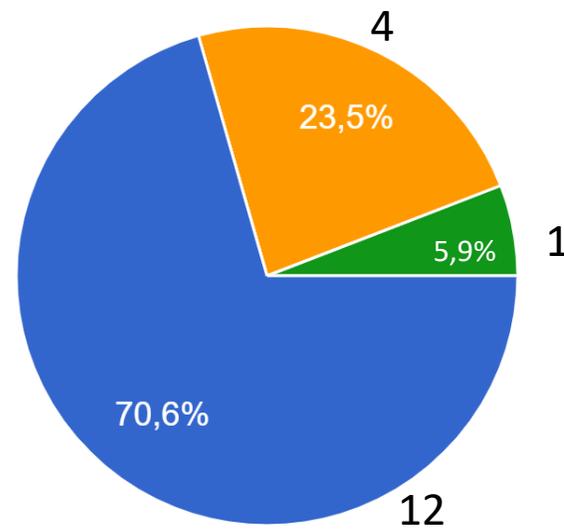
17 respuestas



- Ausente
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre los errores del pasado o malas acciones
- Siente que su estado actual es un castigo
- Oye voces acusatorias o de castigo o de denuncia y/o experimenta alucinacion...

Suicidio

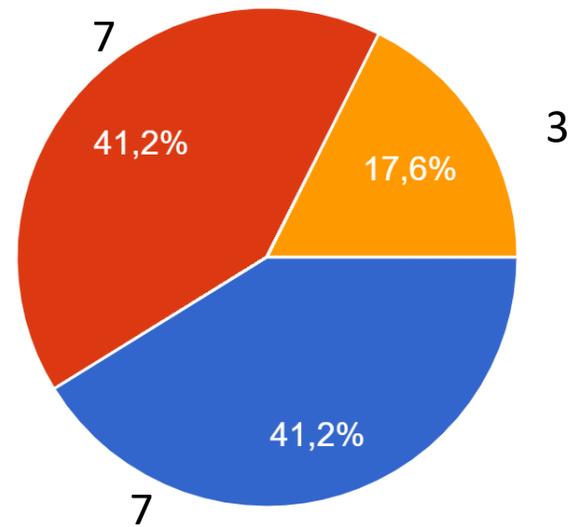
17 respuestas



- Ausente
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos de la posibilidad de morir
- Ideas de suicidio

Insomnio precoz

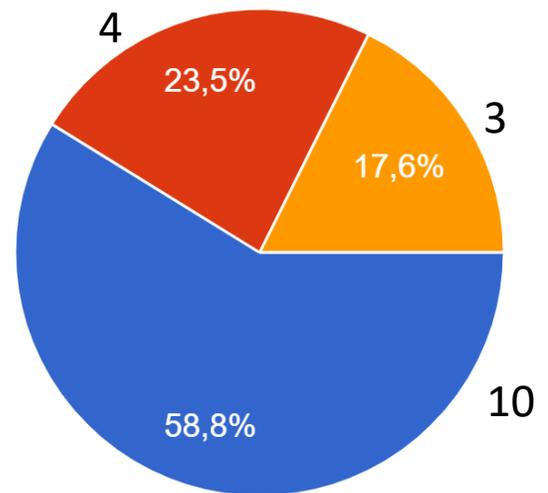
17 respuestas



- No hay dificultad
- Dificultad ocasional para dormir, le toma más de media hora conciliar el sueño
- Dificultad para dormir cada noche

Insomnio intermedio

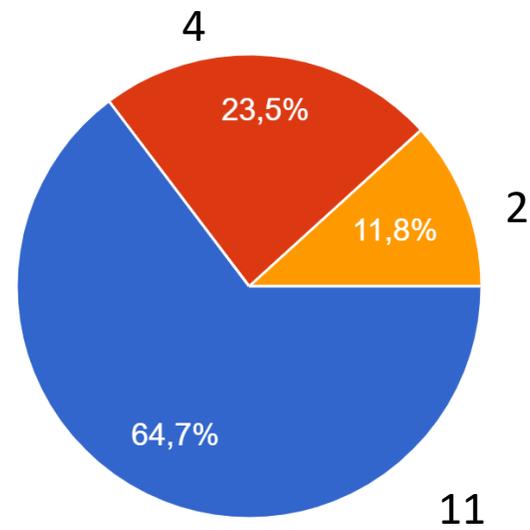
17 respuestas



- No hay dificultad
- Esta desvelado o inquieto o se despierta varias veces durante la noche de forma espontanea
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión para levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

Insomnio tardío

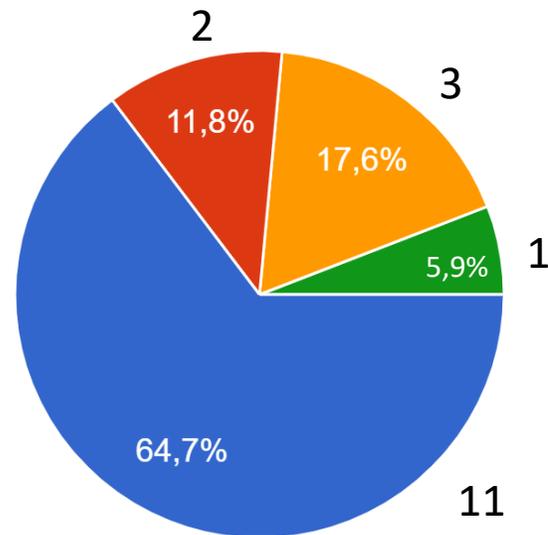
17 respuestas



- No hay dificultad
- Se despierta a primeras horas de la noche pero se vuelve a dormir
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

Trabajo y actividades

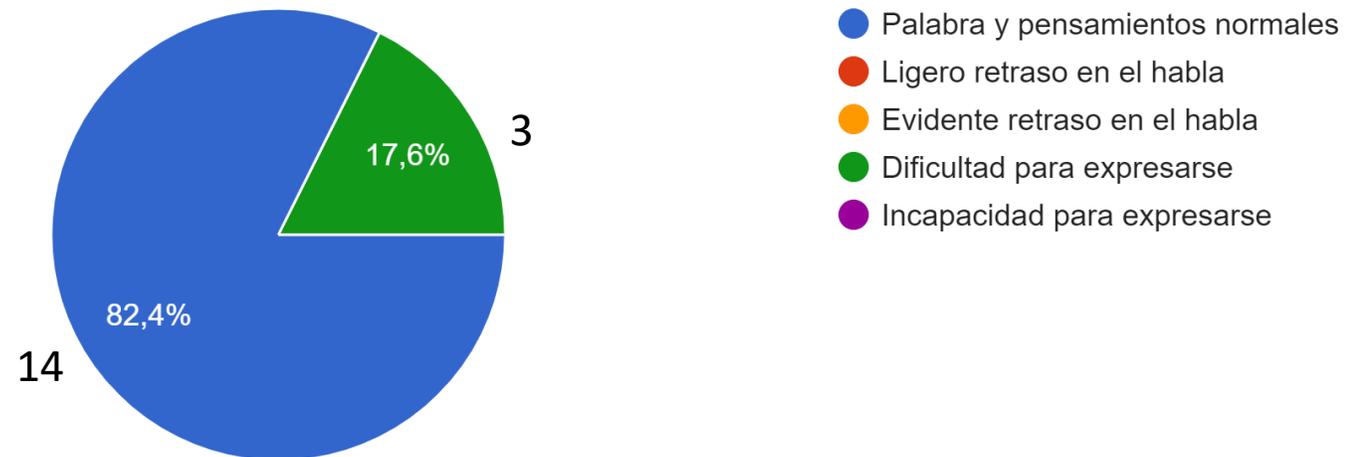
17 respuestas



- No hay dificultad
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- Pérdida de interés en su actividad (discapacidad de la atención, indecisi...
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o discapacidad de la pro...
- Dejar de trabajar, solo se compromete en pequeñas tareas o no puede realiz...

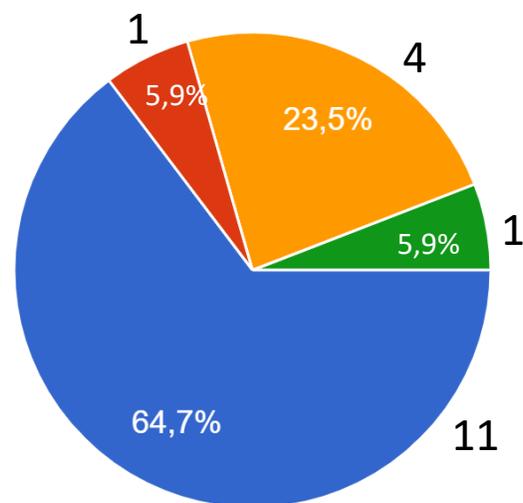
Inhibición psicomotora (lentitud del pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

17 respuestas



Agitación motora

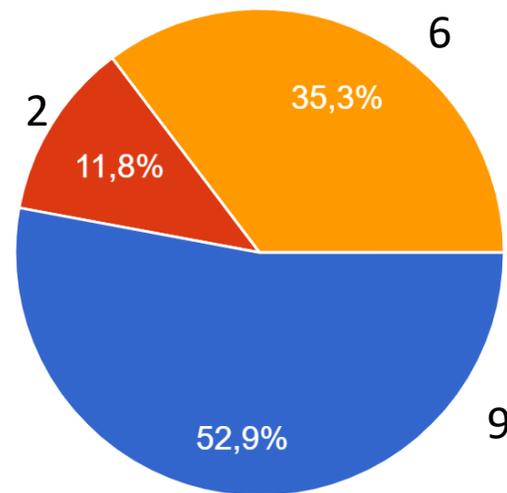
17 respuestas



- Ninguna
- Juega con sus dedos
- No puede mantenerse quieto ni sentado
- Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos

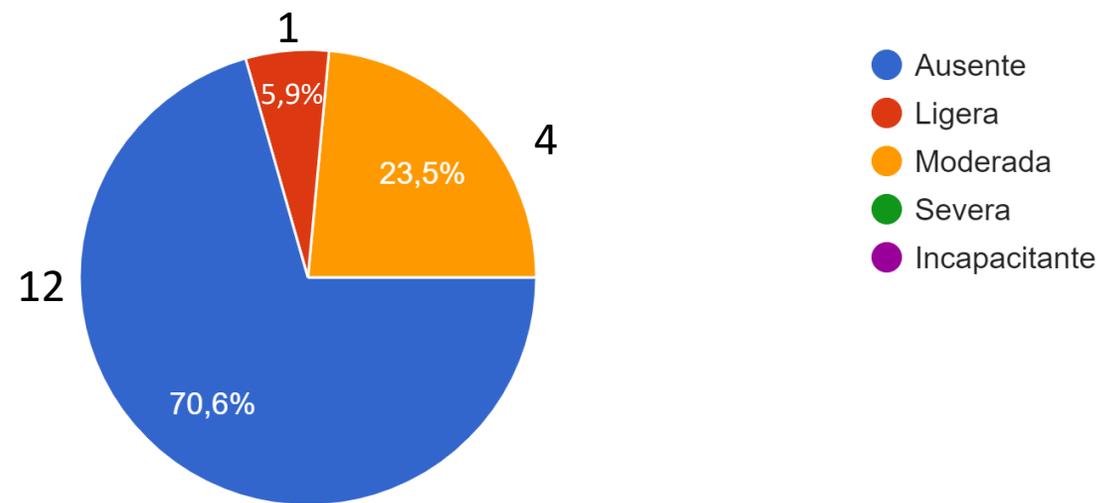
Ansiedad psíquica

17 respuestas



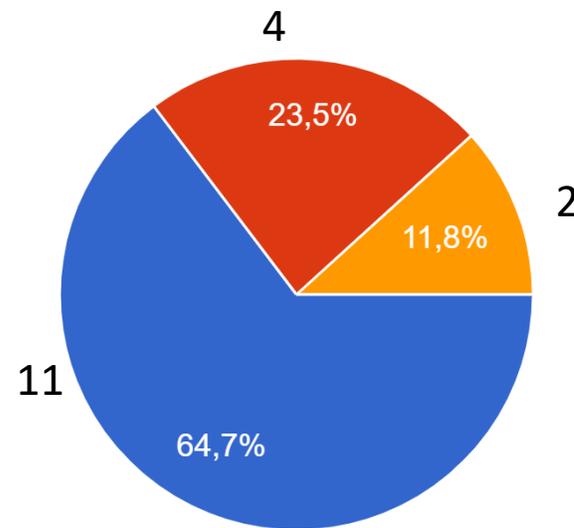
- No hay dificultad
- Tensión subjetiva e irritable
- Preocupación por pequeñas cosas
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- Expresa sus temores sin que le pregunten

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad tales como: gastrointestinales: sequedad de la boca, diarrea, eructos etc. cardiovasculares: palpi...recuencia de micción incrementada. Transpiración)
17 respuestas



Síntomas somáticos generales

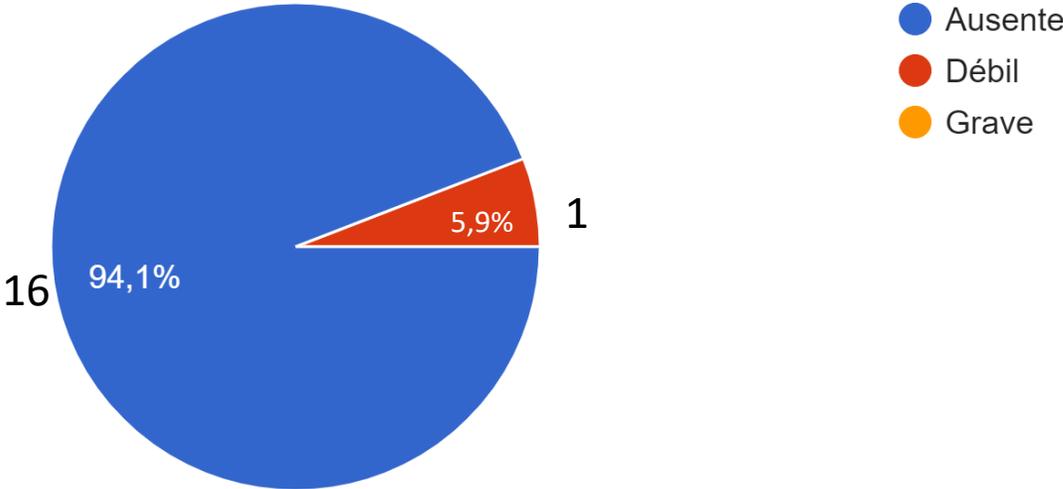
17 respuestas



- Ninguno
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas. Algias musculares. Pérdida de energía o fatigabilidad
- Cualquiera de los síntomas bien definidos

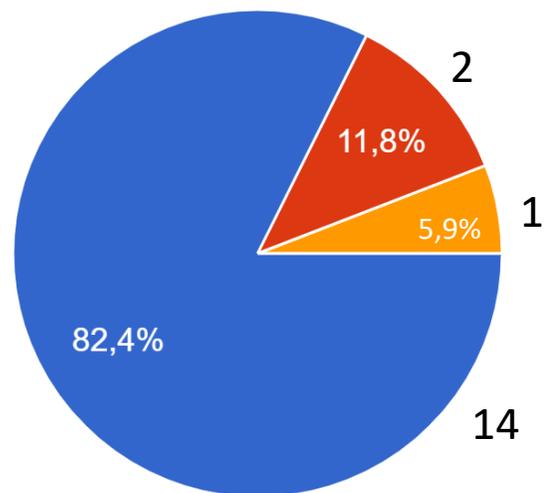
Síntomas genitales (disminución del libido y trastornos mentales)

17 respuestas



Hipocondría

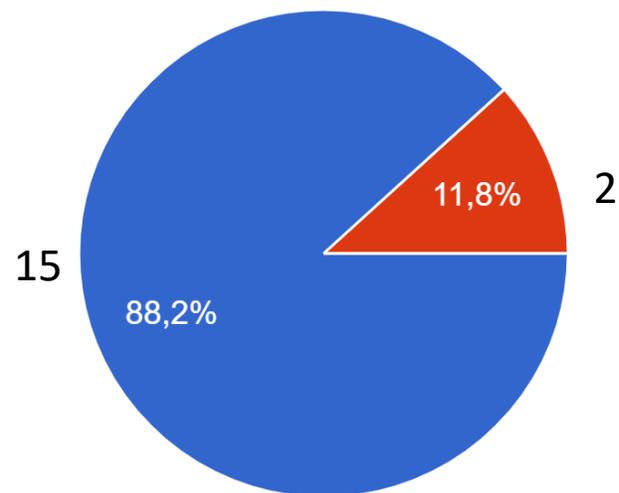
17 respuestas



- Ausente
- Preocupado por sí mismo (corporalmente)
- Preocupado por su salud
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda

Pérdida de peso

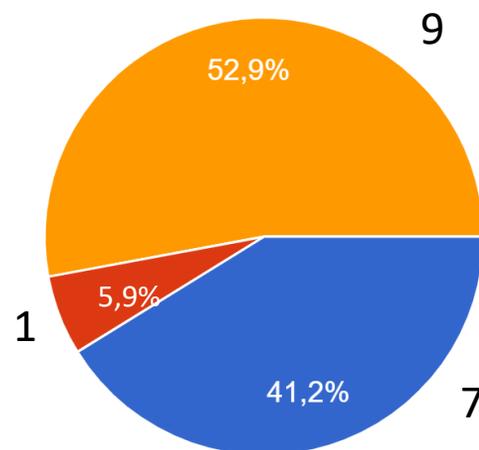
17 respuestas



- Pérdida inferior a 500 gr en una semana
- Pérdida de peso de más de 500 gr en una semana
- Pérdida de más de 1kg en una semana

Perspicacia

17 respuestas



- Se da cuenta de que esta deprimido y enfermo
- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso etc.
- No se había dado cuenta de su enfermedad