

Universidad Del Sureste

SALUD MENTAL: LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE EN LA CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

VII SEMESTRE

GRUPO "B"

ALUMNA:

Nicole Yuliveth García Guzmán

PROFESORA:

Maria Veronica Roman Campos

Comitán de Domínguez Chiapas 15 de septiembre de 2024

INDÍCE

INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
JUSTIFICACIÓN	12
Pregunta de investigación	14
Hipótesis	15
MARCO TEORICO.....	16
1. Salud mental.....	17
1.1 Definición	17
2. Emociones	18
2.1 Definición	18
2.2 naturaleza social de las emociones humanas	20
2.3 análisis sociológico de las emociones	21
3. Emociones y su relación con la salud física.....	22
3.1 Estado Emocional y Síntomas Físicos.....	23
4. ANSIEDAD.....	24
4.1 Definición	24
4.2 Clasificación.....	24
4.3 Ansiedad en estudiantes universitarios	24
5. Depresión	26
5.1 Definición	26
5.2 Clasificación.....	26
5.3 Síntomas.....	26
5.4 Depresión en estudiantes universitarios	27
6. Estado Emocional y Búsqueda de Atención Médica	28
7. Metodología	29

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....31

INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013). En los últimos años el tema de salud mental ha cobrado una importante relevancia en torno a diversas áreas, puesto que hoy en día resulta fundamental encontrarse en un buen estado emocional debido a que en ocasiones el desarrollar ciertas emociones negativas como es el caso del enojo, ansiedad, tristeza, miedo, entre otras, pueden llegar a desencadenar problemas en el estado de salud e incluso en la manera en que se relaciona/interactúa con los demás, ya que cada una de ellas puede conllevar a desarrollar un trastorno como es el caso de la tristeza, la cual podría condicionar a desencadenar un estado de depresión en el cual se verá afectada gran parte de su vida diaria incluyendo sus actividades. Por lo que es indispensable comprender La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010).

Enfocándonos en ese punto es importante recordar que el entrar a la universidad puede resultar como un factor a desarrollar cierta tendencia a experimentar un cambio de ánimo, ya que es considerado como una experiencia nueva en la cual se debe adaptar de acuerdo a las demandas o necesidades que requiera y exija la carrera a cursar, como es el caso de estudiantes en el área de la salud, puesto que resulta interesante el reconocer que la mayoría de estudiantes de dicha área cuenta con un índice más alto de problemas de salud mental, en especial en la carrera de medicina humana puesto que se ha demostrado que en diversos semestres los niveles de ansiedad son altos, ya que resulta interesante el reconocer que en el transcurso de la vida universitaria se puede llegar a experimentar la ansiedad, siendo vista como un estado o condición emocional transitoria, la cual esta

caracteriza por un sentimiento de tensión, aprensión difusa, un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo y desagradable, acompañado de síntomas como taquicardia e inquietud. En su mayoría de cierta forma se encuentra relacionado con posibilidad de éxito o fracaso a lo largo de la carrera, lo cual nos indica que gran parte de los estudiantes llegarán a sentir dicha sensación, es por ello que se debe de identificar cada uno de los factores de riesgo que conllevan a su desarrollo, con el fin de tratar de disminuir los niveles de depresión y ansiedad en los estudiantes, se podría decir que es normal llegar a sentir alguno de estos “problemas” en algún punto de la carrera, puesto que cada caso se individualiza y se toma en cuenta que no todos afrontan los problemas o situaciones de la misma manera, por lo que no para todos será la misma experiencia, ya sea abarcada desde un punto de vista bueno o malo. A su vez cada uno de los estudiantes puede manifestar diversos signos o síntomas relacionados a dichas emociones, aunque no en todos los casos ellos serán capaces de identificarlos, debido a que en ocasiones no se brinda la información concreta y certera en relación a la salud mental.

**SALUD MENTAL: NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE EN LA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, la salud mental ha cobrado una gran importancia en diversos ámbitos de la vida, puesto que hoy en día resulta importante el encontrarse en un buen estado mental, ya que aumentan el riesgo de adquirir otras enfermedades, enfocándonos en la depresión esta continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuentes en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre el 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio.

Se considera que investigar sobre la ansiedad, depresión y estrés es de suma importancia, debido a que estudios realizados en países asiáticos solamente sobre la ansiedad reportaron una prevalencia superior al 20% con diferencias de ocupación y género, siendo la población estudiantil la más afectada teniendo entre las principales consecuencias el impacto psicológico crítico que genera incertidumbre y se relaciona con la disminución de habilidades interpersonales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en su examen más completo sobre la salud mental menciona que existen factores de vulnerabilidad que hacen que algunos individuos vivan un mayor estrés. Como es el caso de los estudiantes de educación superior, en 2019 casi mil millones de personas entre ellas un 14% de los adolescentes de todo el mundo estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad, los trastornos mentales son considerados como la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles, tomando en cuenta ciertos factores como desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo. La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 24% en el primer año de la pandemia solamente.

Como se ha estudiado, se entiende por salud mental al fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, ansiedad, epilepsia, demencias, esquizofrenia y trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. Dentro de los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (edm) y la distimia (D) que, de acuerdo con el dsm-5, son trastornos del estado de ánimo, por lo que corresponde el director general de la OMS Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus señaló “todos conocemos a alguien afectado por trastornos mentales. La buena salud mental se traduce en buena salud física y este nuevo informe presenta argumentos convincentes para el cambio. Los vínculos indisolubles entre la salud pública y mental, por lo que la salud mental es una inversión en una vida y un futuro mejor para todos”

Alrededor de mas del 22% de los latinoamericanos sufren de dolencias mentales como la depresión y ansiedad severa, desde otro punto de vista se dice que la sociedad latinoamericana aparentemente se ve alegre, sonriente y trabajadora, incluso en tiempos difíciles.

La depresión es el trastorno mental mas común a nivel mundial, en América latina el 5% de la población adulta padece de ella, pero la mayoría no busca ayuda o informarse acerca de ella, en el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio, estas enfermedades impactan el día a día de las personas, desde su trabajo, hasta cualquier actividad cognitiva, estudiar, actividades familiares, sociales (Dr. Jose miguel Uribe).

Los trastornos mentales son uno de las principales causas de perdida de productividad a nivel nacional (al menos en el caso particular de Colombia) y a nivel mundial, por lo que se opta por implementar la difusión de la problemática para tratar de disminuir si tasa de afectación en trabajadores y/o estudiantes, debido a que dicha perdida de productividad genera que no cumplan con sus actividades diarias e incluso pueden llegar a impedir su realización trayendo consigo aspectos negativos en la vida de los demás.

Diversos estudios reportan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de las áreas de la salud. Por lo que es importante determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de primer ingreso a la licenciatura de Medicina.

Como sabemos la depresión representa un importante problema de salud pública, en el mundo es la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables; se estima que globalmente afecta a 350 millones de personas, con prevalencias entre 3.3 y 21.4%. Los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (enep) señalaron que 9.2% de los mexicanos sufrió un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% doce meses previos al estudio, por lo regular ocurre con mayor frecuencia entre mujeres (10.4%) que entre hombres (5.4%). Los análisis recientes, realizados en México, muestran que la depresión produce mayor discapacidad que otras condiciones crónicas como la diabetes, los trastornos respiratorios, las enfermedades cardíacas o la artritis; por ejemplo, las personas con depresión pierden hasta 2.7 más días de trabajo que aquellas con otro tipo de enfermedades crónicas. Es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad para las mujeres y la novena para los hombres.

La edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se ubica en las primeras décadas de la vida, por lo que alrededor de 50% de los adultos que han sufrido un trastorno mental lo empezaron a padecer antes de cumplir 21 años; cuando los trastornos depresivos se presentan antes de los 18 años el curso de la enfermedad es más crónico y de mayor duración.

La salud mental se ha convertido en un tema de preocupación creciente en Chiapas, especialmente durante la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado las condiciones de ansiedad y depresión en la población. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, hasta el año en curso, el 3.8% de la población de Chiapas experimenta depresión, con un 5% en adultos (4% en hombres y 6% en mujeres) y un alarmante 5.7% en adultos mayores de 60 años. Por lo general el tema de salud mental cobro relevancia durante el primer año de la pandemia de COVID-19, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumento en un 25%, como lo indica informe científico publicado por la OMS. La preocupación por el apoyo psicosocial en sus planes de respuesta a COVID-19 y post COVID-19, (Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus). En el contexto de Chiapas, la situación es preocupante, según el ultimo reporte de 2021, se estimo una prevalencia de depresión del 25.5% y de ansiedad del 20.5% en personas de 18 años, en particular la población adolescente mexicana, la prevalencia de síntomas depresivos alcanzo el 7.8%, cifra que podría ser aun mayor si se incluyen los caso de abuso de sustancias y la ideación suicida, en cuestión a Chiapas en el mismo año se obtuvieron datos en donde el 20.6% de los jóvenes presento síntomas depresivos y un 31% experimentó ansiedad, siendo mas frecuentes estos problemas en mujeres que en hombres.

Ante esta situación la unidad de atención a la salud mental “San Agustín” en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ha tenido una alta demanda de pacientes, en promedio atiende a 10,000 personas anualmente, quienes llegan por diversas razones, como comportamientos antisociales, problemas conductuales y sugerencias de atención psicológica o psiquiátrica recibidas a través de redes sociales o vecinos preocupados. Además, reciben pacientes remitidos por instituciones como el sistema para el desarrollo integral de la familia (DIF), centros estatales de reinserción social, así como mujeres o menores víctimas de violencia. Según el director de la unidad, Hugo Enríquez Sánchez se atienden diversas enfermedades mentales, siendo las mas recurrentes a la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad y la depresión, no obstante, también se presentan casos de trastorno obsesivo compulsivo, problemas de ansiedad debido a situaciones como la violencia intrafamiliar, el tratamiento es principalmente farmacológico, aunque en algunos casos se recalca la importancia de un buen seguimiento psicológico, ya que este es necesario para prevenir recaídas.

Otro punto importante son las creencias culturales, puesto que en Chiapas se observa un pensamiento místico en relación con la salud mental, ya que la familia lleva a los pacientes a recibir atención médica si notan comportamientos extraños, como hablar solos, caminar durante horas o argumentar que están poseídos por un demonio, es interesante que al tener esa ideología algunos pacientes han buscado “limpias” sin éxito antes de llegar a la atención profesional.

En la década pasada el común de la gente tenía la idea irracional que consultar con un psicólogo y asistir a una psicoterapia significaba estar “loco” o que la persona que lo hacía era un “enfermo mental”, por lo que en ocasiones muchos no toman en cuenta la importancia de acudir con ellos, por lo regular hay temor a demostrar nuestras incapacidad o limitaciones, nos resistimos a que otros conozcan “nuestros secretos” o por la resistencia al cambio y las defensas que utilizamos al adaptarnos a situaciones nuevas o diferentes o por temor e ignorancia de la labor que cumplen estos profesionales.

Los avances de la ciencia y de la tecnología, además de los estudios que se han realizado demuestran un conocimiento cada día más profundo del ser humano y de sus manifestaciones, ya que no solo se enfoca o abarca el estado físico, sino también involucra la esfera psicológica (emocional, cognitiva, espiritual), de la persona y es necesario prevenir y solucionar las problemáticas fundamentales que afectan dicha esfera de la salud del ser humano para la mejora en su funcionamiento biopsicosocial, por lo que en la actualidad el DIF Comitán se ha comprometido a brindar atención de calidad a los usuarios del Departamento de Psicología, poniendo a su disposición tres espacios físicos de atención, y cada uno de estos, a cargo de psicólogas con funciones y responsabilidades específicas con la finalidad de llegar a más personas y proporcionar un mejor servicio, siendo esto muy importante ya que de esa manera se facilita que los ciudadanos de Comitán de Domínguez, Chiapas, tengan la facilidad de acudir a un psicólogo con el fin de mantener o mejorar su estado salud e incluso sentirse comprendidos y que de esa manera no se vea afectaciones en el desarrollo de su vida diaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los niveles de ansiedad y depresión los estudiantes de medicina humana a lo largo de la carrera pueden llegar a presentar un problema de salud mental siendo la ansiedad y la depresión los mas prevalentes en la carrera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los signos, síntomas de la depresión y ansiedad y cómo evolucionan a lo largo de la carrera.
2. Analizar los factores de riesgo que conllevan al estudiante de medicina a desencadenar un problema de salud mental.
3. Examinar los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas y dar a conocer estrategias para disminuir la incidencia de los problemas de salud mental.

JUSTIFICACIÓN

El problema que se investiga en este estudio es la salud mental, enfocándose en los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Del Sureste en la carrera de medicina humana. La salud mental de los estudiantes universitarios, es un tema que requiere de mucha importancia para el desarrollo óptimo de un buen estilo de vida plena, es indispensable comprender que en la actualidad se conoce que en este grupo de población existe la presencia al menos uno o mas trastornos que repercuten de manera negativa en su desempeño al igual que en sus relaciones intrapersonales uno de los mas conocido hoy en dia y que es alarmante en la población son los trastornos depresivos, pues al igual que otras afecciones a la salud mental estos generan un deterioro significativo en la misma.

Un tema que casi nunca se toma en cuenta es que todas la personas a diario se encuentran experimentando situaciones que pueden condicionar algún tipo de afección en su salud mental, estas situaciones influyen de manera significativa, ocasionando así alteraciones que deterioran su bienestar, puesto que no todos afrontan los problemas de la misma manera dando lugar a que no sepan controlar de buena manera sus pensamientos y ocasionando que sobrepasen ciertas “fronteras” viéndose afectada su salud mental y la manera en la que se desempeñan en sus actividades del día a día, en este caso nos enfocamos en su desempeño universitario, como sabemos se trata de una etapa bonita y de muchos cambios pues resulta importante encontrarse en un excelente estado de bienestar en todos los ámbitos, tanto físicos como mentales, por esto, que resulta importante ahondar en esos factores que están directamente relacionados y que en ocasiones operan manteniendo o desencadenando la depresión en los jóvenes universitarios.

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica. (Arrivillaga, et al., 2004), relacionándolo con los estudiantes universitarios se debe comprender que el rendimiento académico ha sido

definido como la capacidad de respuesta que presenta el estudiante ante diversos estímulos educativos previamente establecidos y también como el término que facilita conocer la calidad de la educación en todos sus niveles. Un rendimiento académico bajo conlleva al fracaso del educando y produce resultados que afectan a todos los miembros de la comunidad educativa como alumnos, padres, profesores, generando resultados negativos en los estudiantes puesto que esto puede condicionarlos a un estado de decepción, agregando que en esta etapa de la vida se inician a dar a conocer y adoptar ciertas conductas de riesgo, desde la ingesta de toxicomanías hasta otros problemas que se ven reflejados en sus actividades y en su estado de salud, aunque en la actualidad se ha demostrado que la baja autoestima también se puede asociar a los resultados obtenidos de un mal desempeño académico, por lo que es fundamental brindar una buena orientación, debido a que esto puede desencadenar y dar lugar a un estado de decepción generando que el estudiante se sienta desmotivado, un motivo que condiciona al desarrollo de un deterioro del estado mental y la manera en que se relaciona con los demás, puesto que al sentirse mal ellos no estarán disponibles para poder desempeñar sus actividades diarias con la misma actitud de antes, es decir, no disfrutaran de lo que antes les brindaba felicidad u emoción por estar aprendiendo algo nuevo en relación a lo que se dedicaran en un futuro.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de la universidad del sureste en la carrera de medicina humana?

Hipótesis

La salud mental es un tema de importancia puesto que desde años pasados en se ha demostrado un incremento en el interés de profundizar más en él, debido a la demanda de problemas de emocionales, en donde destaca la ansiedad y la depresión, enfocándonos en carreras del área de la salud, la carrera de medicina humana ha sido catalogada como una en la cual se demuestra una alta prevalencia en tener alumnos con alguno de los dos padecimientos anteriormente mencionas a lo largo de la carrera.

MARCO TEORICO

1.	Salud mental.....	17
1.1	Definición	17
2.	Emociones	18
2.1	Definición	18
2.2	naturaleza social de las emociones humanas	20
2.3	análisis sociológico de las emociones	21
3.	Emociones y su relación con la salud física.....	22
3.1	Estado Emocional y Síntomas Físicos.....	23
4.	ANSIEDAD.....	24
4.1	Definición	24
4.2	Clasificación.....	24
4.3	Ansiedad en estudiantes universitarios	24
5.	Depresión	26
5.1	Definición	26
5.2	Clasificación.....	26
5.3	Síntomas.....	26
5.4	Depresión en estudiantes universitarios	27
6.	Estado Emocional y Búsqueda de Atención Médica	28

1. Salud mental

1.1 Definición

La salud mental se trata de un problema de la actualidad, aunque debemos tener en cuenta que es algo que siempre ha estado presente en cada uno de los seres humanos, siendo vistos o abordados de una manera diferente puesto que en ocasiones los usos y costumbres entran en juego en la definición de dicho termino, por lo que se comprende que la salud mental, va más allá de la ausencia de síntomas psicopatológicos, se considera un continuo entre la enfermedad y el estado ideal del individuo en las mejores condiciones posibles, en otras palabras es comprendida/definida como la capacidad para el disfrute de recursos personales que permitan un funcionamiento óptimo en el contexto sociocultural, así como resistir adversidades y florecer a lo largo del ciclo vital. De modo que uno de los indicadores claves para describir la salud mental es el bienestar psicológico, tal y como lo planteó la (OMS, 2020), es indispensable recalcar que al igual que muchos temas de importancia la salud mental abarca todos los ámbitos de la vida del ser humano, incluyendo así la etapa de la adolescencia, siendo vista como una etapa única y formativa, comprendiendo los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que se dan en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental. Promover el bienestar psicológico de los adolescentes y protegerlos de experiencias adversas, siendo así como los factores/conductas de riesgo que puedan afectar a su capacidad para desarrollar todo su potencial es esencial tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud física y mental en la edad adulta. (OMS, 2020).

Para comprender el caso es indispensable abordar que al hablar de los jóvenes universitarios debemos comprender que se encuentran en una etapa del ciclo vital compleja, por lo que asociada a la resolución de tareas no comparables con otras épocas de la vida, en que la conjunción de características individuales y contextuales puede facilitar estas conductas de riesgo; se podría comprender mejor el surgimiento de problemas de salud mental en jóvenes. Si además reconoce que el contexto universitario puede desempeñar un rol en la generación de salud o enfermedad de sus estudiantes, imponiendo tareas, exigencias y desafíos propios de un sistema educativo muy diferente, sería entonces

esperable la emergencia de mayores problemas de salud y/o trastornos mentales en universitarios. (Bagladi & Micin, 2011)

2. Emociones

2.1 Definición

Como sabemos las emociones son algo que experimentan los seres humanos a lo largo de su vida y durante su día a día , juegan un papel indispensable en la dinámica de todos los fenómenos sociales, todos conocemos por experiencia propia que so las emociones y la gran importancia que estas representan en cada uno de nosotros, se menciona que solo los seres humanos podemos experimentar la vida emocionalmente : siento, luego existo, sin embargo, sobre la naturaleza de las emociones todavía existen muchas preguntas sin adecuada respuesta (Lawler, 1999), lo que de cierta forma explica la dificultad para obtener una definición precisa (Marcus, 2000:224), La profunda complejidad que caracteriza el habitar de los seres humanos en el mundo queda reflejada en el amplísimo y sutil universo de nuestras emociones.

Es importante comprender que cada autor brinda el punto de vista que cree correcto y eso puede orientarnos para lograr comprender la definición de emociones, como es el caso de Denzin (2009 [1984]: 66) quien menciona a las emoción siendo vistas como “una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada, por lo que se comprende que se basa en la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional, por otro lado Kemper (1987: 267), describe a la emoción primaria de Seymour Epstein es útil: una compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas caracterizada por unos peculiares estados de excitación fisiológica, unos peculiares sentimientos o estados afectivos, un peculiar estado de receptividad, y una pauta de reacciones expresivas. Con respecto a Lawler (1999: 219) describe a las emociones como estados evaluativos, ya sean positivos o negativos, relativamente breves, los cuales tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos. Por lo que corresponde a Brody (1999: 15) ve las emociones

como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar.

Logramos comprender que las emociones constituyen a la manifestación corporal de la relevancia que para el sujeto tiene algún hecho del mundo natural o social. La emoción es una conciencia corporal que señala y marca esta relevancia, regulando así las relaciones que un sujeto concreto mantiene con el mundo. En su más sencilla expresión, esta puede implicar tres elementos: la valoración, un hecho del mundo, realizada por un organismo individual. Es evidente que la naturaleza de las emociones es relacional. La emoción concreta que sienta el sujeto dependerá de cómo perciba este sujeto las consecuencias que sobre su supervivencia, bienestar, necesidades, metas y planes pueda tener la conducta de los otros (Stryker, 2004:3). El sujeto de las emociones no es, por tanto, un organismo o cuerpo herméticamente aislado del entorno, sino un sujeto obligado a lograr sus metas relacionándose con los otros y con las otras cosas existentes en su medio.

La complejidad de las emociones humanas también deriva de la dialéctica existente entre experiencia y expresión emocional; de la capacidad que tienen las emociones para transmutarse y agruparse conformando sucesivas estructuras emocionales; y de la múltiple composición que configura la naturaleza de cualquier estado afectivo. En el mundo de las emociones la distinción entre experiencia emocional interna, o sentimiento subjetivo, y expresión emocional, o conjunto de manifestaciones externas, es fundamental, ya que pueden ser expresadas mediante lo que sentimos a través de palabras, gestos faciales, tonos vocales, conductas y cambios fisiológicos. En ocasiones la relación existente entre experiencia y expresión es confusa y problemática (Brody, 1999) En primer lugar, la expresión emocional no puede quedar reducida a simple y mera manifestación de un estado interno, pues la expresión, orientada comunicativamente hacia el otro. Para Damasio (1994), se trata de los cambios fisiológicos los que desencadenan el sentimiento subjetivo: no temblamos porque sentimos miedo, sino que tenemos miedo porque temblamos. En suma, las manifestaciones externas cumplen una función expresivo-emocional, pero también una función socio-comunicativa.

Resulta interesante abordar que el estudio de la emoción nunca es sencillo debido a que estas forman parte de un proceso vivo y pueden sufrir múltiples y enigmáticas transmutaciones, voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes, como un ejemplo de ellas tenemos que la vergüenza se puede convertir en rabia, la alegría en llanto o el dolor en placer, represión, negación, desplazamiento, proyección, sublimación o atribución son algunos de los mecanismos de defensa que pueden alterar las emociones, por lo que nuestra vida afectiva es un proceso dinámico cargado de múltiples cadenas y estructuras emocionales.

2.2 naturaleza social de las emociones humanas

La aplicación de la perspectiva sociológica es fundamental para comprender las innumerables emociones que componen el universo afectivo de los seres humanos. Pese al sentido implícito en muchas de las metáforas utilizadas en el lenguaje corriente (Kövecses, 1990), las emociones no son, según Gregory Bateson, una determinada substancia, sino una pauta relacional que vincula al yo con su entorno, fundamentalmente con los otros, esto es, con su mundo social.

La teoría sociorelacional de Kemper (1978) expone que las emociones primarias son producto del resultado de la interacción en términos de las dos dimensiones sociales básicas, esto es, poder y estatus, menciona que el miedo resulta de una interacción en la que el sujeto está sometido a un poder superior al suyo, la rabia aparece cuando consideramos a alguien responsable de la negación de un merecido estatus o prestigio, por otro lado la depresión surge cuando el sujeto ha perdido estatus, pero se responsabiliza a sí mismo de la pérdida y finalmente, la satisfacción resulta de interacciones con una adecuada relación de poder y con un nivel de estatus similar al esperado o deseado (Kemper, 1987: 275), enfocándonos en el significado como el sentido de cada uno de los innumerables sentimientos que conforman el amplísimo universo emocional de los seres humanos está íntimamente vinculado a una determinada pauta relacional, es decir, a su específica naturaleza social, en otras palabras lo que sentimos en una situación social dependerá del contenido y del resultado de la interacción, del balance del intercambio que obtengamos, del tipo de relación social que nos una al otro, de las normas y los valores aplicables, y de otro amplio conjunto de variables sociales.

2.3 análisis sociológico de las emociones

Es indispensable el comprender cada una de las emociones "básicas" que experimentamos a lo largo de nuestros día a día, como es el caso del miedo el constituye una amplia familia emocional compuesta por sentimientos como la preocupación, la ansiedad, el pánico, el terror o el horror, que difieren tanto en contenido como en intensidad. Según Kemper (1978, 1987) los individuos sienten culpa si se perciben a sí mismos como poseedores de un poder excesivo, y sentirán miedo-ansiedad si carecen del suficiente poder. Otro autor nos menciona que el miedo indica que los intereses del sujeto, en la perspectiva de un escenario futuro, están amenazados, Barbalet (1998: 161), en ocasiones se expresa que tanto el miedo como la esperanza dependen de la probabilidad de que un hecho acontezca, deseable en el caso de la esperanza, e indeseable en el caso del miedo.

Por parte de ira se dice que esta proviene de una extensa familia emocional que va desde el simple enfado hasta la furia, pasando por la rabia o la indignación, dentro de sus estímulos más comunes implican el insulto real o percibido, la injusticia, la traición, la falta de equidad, los obstáculos al logro, las acciones incompetentes o las agresiones físicas de los demás (Schieman, 2006: 496). La ira emerge cuando el individuo pierde poder o status, cuando esta pérdida se considera remediable, y cuando el otro es considerado culpable (Kemper, 1990). Existen cuatro formas de ira: frustración (por resultados indeseables), resentimiento (por resultados ajenos), reproche (atribuciones de culpa) e ira (por resultados indeseables y atribución de culpa) (Clore et al., 1993: 68).

En el caso de la vergüenza y el orgullo constituyen una especie de 'giroscopio' que informa al individuo del estado de sus vínculos sociales. Sentirá legítimo orgullo cuando el vínculo sea seguro, y vergüenza, una emoción muy dolorosa, cuando sea rechazado por o pierda valor ante los ojos del otro, (Scheff, 1994: 1).

3. Emociones y su relación con la salud física

las experiencias emocionales pueden influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo ya muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las infecciones y retardar la cicatrización de heridas (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002), así como hacer al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000). Enfocándonos en el tema de fisiología y asociando a las emociones con ciertas patologías, comprendemos que el estado anímico parece relacionarse con la liberación de inmunoglobulina secretora A, el anticuerpo considerado la primera línea de defensa contra el resfrío común, existiendo evidencias de que el ánimo positivo reforzaría la respuesta inmune mientras que el ánimo negativo la reduce. Así, el nivel de inmunoglobulina secretora A en estudiantes decae durante los exámenes finales y aumenta nuevamente después de que los exámenes han terminado, y cuando las personas experimentan varios eventos negativos en un determinado período, aumenta no solamente su estrés percibido sino que también su susceptibilidad al resfrío común (Cohen, Tyrrell & Smith, 1993).

Además, cuando los individuos son expuestos a un virus respiratorio en el laboratorio, se observa que aquellos que experimentan mayor ánimo negativo desarrollan síntomas más severos que los individuos cuyo estado de ánimo es más positivo (Cohen, Doyle, Skoner, Fireman, Gwaltney & Newsom, 1995), y las personas que enfrentan estresores severos por un tiempo prolongado son significativamente más susceptibles al resfrío común inducido experimentalmente.

La activación emocional tendría efectos inmediatos en algunos aspectos del sistema inmune, no existe aún total claridad acerca de cuán duraderos serían tales efectos y si las diferencias persistentes en el estado anímico, se ha observado una relación entre salud física y ciertos estilos personales, lo cual podría explicarse en parte por el estado emocional asociado con esos estilos y su efecto en el funcionamiento fisiológico. Algunos de esos estilos que muestran una relación positiva significativa con la salud son el optimismo (Peterson, 2000; Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, 1998) y la llamada dureza psicológica o 'hardiness' (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). A diferencia del efecto positivo que tendrían sobre la salud esos estilos, la hostilidad sería un patrón que se relaciona negativamente con la salud (Miller, Smith, Turner, Guijarro & Hallet, 1996; Suinn, 2001).

3.1 Estado Emocional y Síntomas Físicos

Las experiencias emocionales son una de las fuentes de información que tienen las personas acerca de sí mismas, y además el estado emocional es uno de los factores que determina la accesibilidad de una información o pensamiento, por lo que un estado de ánimo positivo o negativo hará más accesibles pensamientos positivos o negativos respectivamente. Debido a esto, la evaluación que hace un individuo de su estado de salud puede variar dependiendo de cuál sea su estado anímico, lo cual lleva a preguntarse si el estado emocional influye en el reconocimiento o interpretación de síntomas físicos y específicamente si las personas que presentan un estado anímico negativo están más predispuestas a interpretar un indicio fisiológico como un posible problema de salud.

se ha encontrado que las personas en quienes se induce un sentimiento de tristeza informan más síntomas y además atribuyen mayor severidad a sus síntomas que aquellas personas en quienes se induce un sentimiento de alegría, por lo que sugiere que habría condiciones en que el estado anímico persistente y generado por el propio individuo podría modificar sistemáticamente su percepción de síntomas. Una gran parte de la investigación al respecto se ha focalizado en una disposición crónica a experimentar un estado de ánimo negativo, llamada afectividad negativa o rasgo AN (Watson & Pennebaker, 1989), el cual es el similar a otros constructos disposicionales tales como neuroticismo, ansiedad de rasgo y pesimismo, refleja diferencias individuales estables respecto al ánimo negativo y al autoconcepto, se puede plantear que los individuos con alta AN parecen ser hipervigilantes respecto a su funcionamiento corporal y presentarían un menor umbral para percibir y reportar sensaciones corporales sutiles. Y debido a que ellos tienen una visión general ansiosa y pesimista de la realidad, es más probable que se preocupen acerca de las implicaciones de sus síntomas percibidos e interpreten sensaciones menores como dolorosas o patológicas (Pennebaker, 2000).

También se puede apreciar la asociación entre emociones y reporte de síntomas considerando la relación estrecha que parece existir entre tal reporte y las experiencias traumáticas que se han tenido, en especial aquellos traumas que no han sido revelados a otros, puesto que en ocasiones al no expresar lo acontecido puede generar una repercusión negativo en el mismo, ya que se encontrara con cierto sentimiento y estado de alerta, dependiendo de la experiencia vivida, asociándola con un efecto negativo.

4. ANSIEDAD

4.1 Definición

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003)

4.2 Clasificación

Existen criterios para diagnosticar los distintos Trastornos de ansiedad, las clasificaciones más utilizadas son DMS-V:

1. Trastorno de ansiedad por separación, Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
2. Trastorno de Pánico, e reconoce como ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos, La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.
3. Trastorno de Ansiedad Social, e caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en
4. Trastorno de Ansiedad Generalizada, La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar.

4.3 Ansiedad en estudiantes universitarios

Como sabemos en el medio académico, existe un amplio número de variables que generan estrés y pueden asociarse a la pérdida de control por parte del estudiante, especialmente en los primeros cursos de educación y en los periodos previos a los exámenes, aunque al hablar de estudiantes que cursan la carrera de medicina humana debemos tomar en cuenta

que el encontrarse en un grado/cursillo avanzado como es el caso de estudiantes de últimos semestres también pueden presentar un tipo de afección en su estado de salud, puesto que inician a preocuparse por sus promedios, ya que están próximos a enfrentarse a otro tipo de experiencia universitaria, la cual se trata del internado, ya que en el pondrán en practica todo lo aprendido a lo largo de la carrera y también en ocasiones se pueden encontrar en otras regiones dependiendo de las plazas brindadas, por lo que de igual forma se relaciona con un cierto grado de ansiedad al pensar en que hospital se encontrara realizan su internado y en cada uno de los servicios por los que tendrán que pasar.

Tales dificultades son muy habituales entre la población universitaria (Gutiérrez-Calvo, 1996; Valero, 1999), en la cual la ansiedad aparece asociada con frecuencia a conductas como el aumento del consumo decafé, tabaco o alcohol, y a la reducción de horas de sueño, alteraciones conductuales y otras formas de inadaptación (Ortizet al., 2008). Todos estos estados contribuyen, por demás, a que los estudiantes desconfíen de sus posibilidades (Álvarez et al., 2010).

5. Depresión

5.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, 2017; Pérez-Padilla et al. (2017) [1,2], la depresión es una de las principales causas de incapacidad, afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y su peor desenlace es el suicidio; cerca de 800.000 personas se suicidan cada año.

En cuanto a la depresión es definida como un trastorno mental común, que implica tristeza constante y viene acompañado de algunos síntomas como: trastornos en el sueño, sentimientos de culpa o baja autoestima, cansancio, poca concentración, dificultades para tomar decisiones, agitación o inquietud física, hablar o moverse más despacio de lo normal, desesperanza, (World Health Organization & Columbia University, 2016)

5.2 Clasificación

Los trastornos depresivos se clasifican según el Manual Diagnóstico y Estadístico DSMV (2005), DSM-V. Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud (2011) los trastornos depresivos más frecuentes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. El primero, conocido como depresión grave, incluye una combinación de síntomas que conlleva una intensa alteración de la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, interactuar con otros y disfrutar de actividades que parecían satisfactorias; incapacita e impide desempeñarse con normalidad. El trastorno distímico se caracteriza por la presencia de los mismos síntomas, de forma más leve y duración más prolongada. Hay varios tipos de depresión, como la depresión con o sin síntomas psicóticos, el trastorno afectivo bipolar, entre otros.

5.3 Síntomas

En donde todos ellos incluyen síntomas como: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o sensación de “vacío”, de desesperanza y/o pesimismo, culpa, irritabilidad, inquietud, inutilidad e impotencia, pérdida de interés en las actividades o los pasatiempos que antes resultaban placenteros, incluso las relaciones sexuales. De

igual forma puede acompañarse de fatiga, baja energía, dificultad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones; insomnio, despertar durante la noche o dormir en exceso, comer en abundancia o inapetencia, pensamientos e intentos suicidas; dolores o malestares persistentes, cefalea o problemas digestivos, que persisten a pesar de diversos tratamientos.

5.4 Depresión en estudiantes universitarios

La depresión en universitarios puede asociarse con eventos estresantes como: ingreso a la universidad, alta exigencia académica y separación del entorno familiar, por lo que es causa y efecto de la presión académica en jóvenes universitarios, el malestar y la desmotivación asociada a la depresión genera bajo rendimiento académico, y afecta procesos cognitivos como concentración y memoria.

El “estrés” es concebido como ‘reacción’, que explica la situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar”.(Galán & Camacho, 2012), por lo que los estudiantes pueden verse afectados en su salud mental al ingresar a la universidad esto debido a que las exigencias académicas en la universidad pueden ser mayor a las de costumbre, el mismo ritmo de estudio, la intensidad en los horarios, la exigencia de docentes, la competitividad entre los alumnos; además algunos estudiantes pueden tener dificultades en el aprendizaje acompañado todo esto por cambios en las horas para dormir podrían cambiar las condiciones mentales de los universitarios

6. Estado Emocional y Búsqueda de Atención Médica

La percepción de síntomas físicos es sólo uno de los factores que motivan a las personas a prestar atención a su salud o a buscar tratamiento. Otros factores que determinan tales decisiones son las percepciones de vulnerabilidad personal, las creencias acerca de la propia capacidad para involucrarse exitosamente en la conducta requerida (autoeficacia), y las expectativas de que tal conducta será efectiva. Y los estados anímicos pueden influir tanto en las percepciones de riesgo o vulnerabilidad, como en las expectativas de autoeficacia y por lo tanto en la búsqueda de atención médica.

Se podría pensar que en la medida que un estado emocional positivo sería un indicador de ausencia de problemas, cuando las personas se sienten de buen ánimo estarían menos inclinadas a reconocer síntomas físicos y por lo tanto a buscar atención médica. En cambio un estado emocional negativo produciría mayor vigilancia o preocupación en las personas que experimentan síntomas físicos, lo cual a su vez facilitaría la búsqueda de ayuda profesional. Sin embargo, la evidencia disponible parece apuntar en sentido inverso.

Las personas con un ánimo positivo, los individuos que experimentan un estado anímico negativo se perciben a sí mismos como menos capaces de involucrarse en conductas de cuidado de la salud, y tienen menos confianza en que tales conductas serán eficaces (Salovey & Birnbaum, 1989). Por lo tanto, las personas que se sienten enfermas y que están experimentando un estado anímico negativo pueden encontrarse en una encrucijada. Por una parte ellas experimentarían sus síntomas como más frecuentes, intensos y molestos, pero por otra parte ellas creen que es poco lo que pueden hacer para sentirse mejor, por lo cual es menos probable que adhieran a las recomendaciones de tratamiento.

En cambio un estado emocional positivo puede facilitar las conductas preventivas o el acudir al médico, debido a que le proporciona al individuo los recursos psicológicos necesarios para enfrentar la posibilidad de tener un problema de salud importante. Esto se relaciona con una tendencia más general, consistente en que un ánimo positivo parece capacitar a las personas para afrontar información personal desfavorable.

7. Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que con el se busca medir los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de la universidad del sureste en la carrera de medicina humana, al ser de tipo cuantitativo no referimos a que de acuerdo a su enfoque se basa en la recopilación de datos numéricos y y análisis estadístico para determinar la relación existente entre la ansiedad y la depresión, de esa manera se determinara que tan afectada se encuentra la salud mental de cada estudiante a lo largo de la carrera, pues como sabemos es necesario profundizar en este tema ya que en ocasiones no se le brinda la importancia adecuada al mantenimiento de un buen estado anímico.

La población de estudio como ya se menciona con anterioridad esta compuesta por estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana de la Universidad Del Sureste, campus Comitán de Domínguez, Chiapas, la muestra se seleccionara mediante un muestreo probabilístico estratificado, con el fin de garantizar la representividad de estudiantes de diferentes semestres enfocándonos en los estudiantes de primero, cuarto y séptimo semestre, puesto que se ha notado una gran diferencia entre los estudiantes de nuevo ingreso y los que ya se encuentran a punto de salir, de esa manera se busca el tener y realizar una comparación entre ellos, pues como sabemos desde el inicio de la carrera se pueden presentar alguno o ambos de ellos trastornos a estudiar ya mencionados, se estima una muestra de 150 estudiantes para asegurar resultados estadísticamente significativos .

Obtenido así los resultados mediante la utilización de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) la cual fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés, que incluye síntomas esenciales de cada condición y se excluye los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios de apetito. (Román, Santibáñez, & Vinet , 2016). Originalmente constaba de 42 reactivos, esos reactivos fueron la base para conformar la versión corta que consta de 21 reactivos; posee subescalas específicas, la escala de la depresión mide la baja afectividad positiva, la escala de la ansiedad mide la agitación psicofisiológica y la de estrés, la afectividad negativa. (Gurrola Peña, Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Virseda Heras, 2006).

Para los datos cuantitativos estos se analizaron mediante graficas y la utilizacion de un software, utilizando pruebas de correlación entre la comparación de los niveles de ansiedad y depresión obtenidos de acuerdo al grado que esten cursando los estudiantes de medicina humana, siendo así que se realizaran análisis con el fin de proponer ciertas estrategias para tratar de disminuir los niveles de dichos trastornos, puesto como hemos abordado a lo largo de este trabajo el no encontrarse en un buen estado de salud mental puede generar bajen su rendimiento académico, incluso que los estudiantes obtén por abandonar la carrera y en el peor de los casos como sabemos hoy en dia estos padecimientos cuentan con una alta tasa de suicidios, es por eso que se recalca la importancia de fomentar estrategias con el fin de brindar cierto tipo de información y orientación a los estudiantes del área de la salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

World Health Organization: WHO. (2022, 17 junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Acosta, S. (2018). La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico. *Revista de Psicología*, 1(1),

11–36. https://doi.org/S1688-42212017000100029&script=sci_arttext.

Briones, M. (2019). El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo,

Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones*, 6(2), 72–100. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i3.1207>.

Pérez, K. (2022). Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista*

Estudios Psicológicos, 2(3), 7-21. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.03.001>