



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

**Metodología de la investigación
“Protocolo de investigación”
Dra. Dulce Melissa Meza López**

Grado: 7 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 27 de junio del 2025



UDS
Universidad del Sureste

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA



Es elevado el nivel de ansiedad entre los estudiantes de Medicina, siendo mayor la prevalencia de esta alteración en este grupo que en la población en general. Se asocia a factores como la excesiva carga de trabajo, la privación del sueño o la exposición a la muerte de los pacientes

MEDICINA HUMANA 7ª A

Esthephany Michelle Rodríguez López
Comitán de Domínguez, Chiapas 27 de
junio del 2025

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ABSTRACT	5
3. METODOLOGÍA.....	5
4. HIPOTESIS	6
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
6. JUSTIFICACIÓN.....	9
7. OBJETIVOS GENERALES	10
8. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
9. MARCO CONCEPTUAL	11
10. MARCO TEORICO.....	13
11. CONCLUSIÓN	25
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
13. CASO CLINICO.....	30
14. CONCLUSIÓN – INVESTIGACIÓN.....	37

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales comunes que afectan a millones de personas en todo el mundo, y su presencia en entornos académicos es motivo de creciente preocupación. Entre las poblaciones universitarias, los estudiantes de medicina se han identificado como un grupo particularmente vulnerable al desarrollo de problemas de salud mental debido a las múltiples demandas a las que se enfrentan durante su formación profesional. A lo largo de su carrera, estos estudiantes experimentan altos niveles de estrés académico, largas jornadas de estudio, prácticas clínicas emocionalmente intensas, presión constante por obtener buenos resultados y una notable competencia entre compañeros, todo lo cual puede desencadenar o agravar síntomas ansiosos y depresivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Cuando este equilibrio se ve afectado, como sucede en muchos casos dentro del ámbito médico-académico, las consecuencias pueden ser graves tanto a nivel personal como profesional. Estudios recientes indican que los estudiantes de medicina presentan tasas significativamente más altas de ansiedad y depresión en comparación con estudiantes de otras disciplinas universitarias. Un metaanálisis publicado en JAMA en 2016 reveló que aproximadamente el 27% de los estudiantes de medicina a nivel mundial reportan síntomas depresivos, y cerca del 11% han tenido pensamientos suicidas durante su formación.

Estos datos alarmantes subrayan la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque preventivo y de intervención temprana. El bienestar mental de los futuros profesionales de la salud no solo es crucial para su desarrollo académico, sino también para garantizar la calidad de atención que ofrecerán a sus futuros pacientes. De hecho, se ha demostrado que médicos y

profesionales sanitarios que inician su carrera con antecedentes de ansiedad o depresión sin tratamiento adecuado son más propensos a presentar dificultades en el ejercicio clínico, burnout y abandono de la profesión.

Por lo tanto, explorar las causas, consecuencias y posibles soluciones a la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina no solo representa un tema de interés académico, sino una prioridad para las instituciones educativas y los sistemas de salud. Este análisis permite visibilizar una realidad muchas veces normalizada dentro del entorno médico y fomenta la implementación de estrategias integrales de apoyo psicológico, resiliencia y promoción de la salud mental en las facultades de medicina.

2. ABSTRACT

Research Approach

This research will be conducted using a quantitative approach, seeking to measure, analyze, and quantify levels of anxiety and depression in medical students using standardized instruments. This approach allows for statistical analysis to determine the prevalence and possible relationships between the variables studied.

Type of Research

This is a descriptive-correlational study:

- Descriptive, because it seeks to identify and detail the levels of anxiety and depression in the student population.
- Correlational, because it seeks to examine the possible relationship between both variables (anxiety and depression).

3. METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, ya que busca medir, analizar y cuantificar los niveles

de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina mediante el uso de instrumentos estandarizados. Este enfoque permite realizar análisis estadísticos para determinar la prevalencia y posibles relaciones entre las variables estudiadas.

Tipo de investigación

Se trata de una investigación descriptiva-correlacional:

- Descriptiva, porque se busca identificar y detallar los niveles de ansiedad y depresión en la población estudiantil.
- Correlacional, porque se pretende examinar la posible relación entre ambas variables (ansiedad y depresión).

4. HIPOTESIS

Los estudiantes de medicina tienen una alta probabilidad de experimentar síntomas de ansiedad y depresión en comparación con estudiantes de otras carreras universitarias, como consecuencia de esto es la gran carga académica, la exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes durante las prácticas clínicas en hospitales, y la presión asociada al desempeño académico respecto a tareas, temas que estudiar, exámenes semestrales o cuatrimestrales y actividades áulicas. Además, factores como la falta de tiempo para actividades recreativas, actividades familiares, el sueño insuficiente o insomnio y el escaso acceso a redes de apoyo tanto físico como psicológico pueden agravar estos síntomas. Este conjunto de elementos podría influir negativamente en su bienestar emocional, capacidad de concentración y rendimiento académico, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental a lo largo de su formación profesional.

Por lo que se requiere implementar tratamiento farmacológico y no farmacológico para una estabilización correcta y viable para los estudiantes de medicina, en la cual se buscara implementar recursos adicionales.

Por lo que se requiere implementar tratamiento farmacológico y no farmacológico para una estabilización correcta y viable para los estudiantes de medicina, en la cual se buscara implementar recursos adicionales.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental de los estudiantes universitarios ha sido motivo de creciente preocupación en los últimos años, especialmente en carreras altamente demandantes como la medicina. La formación médica, caracterizada por una carga académica intensa, largas jornadas de estudio, prácticas clínicas extenuantes y la constante exposición a situaciones emocionalmente desafiantes, puede generar un impacto negativo en el bienestar psicológico de los estudiantes. Dentro de este contexto, la ansiedad y la depresión emergen como dos de los trastornos mentales más prevalentes.

La ansiedad, caracterizada por sentimientos persistentes de preocupación, nerviosismo e inquietud, puede afectar negativamente el desempeño académico y las habilidades interpersonales. Por otro lado, la depresión, que implica síntomas como tristeza profunda, falta de energía, pérdida de interés en las actividades cotidianas y alteraciones del sueño y apetito, puede interferir gravemente con la calidad de vida de los estudiantes. En algunos casos, la coexistencia de ambos trastornos puede incrementar el riesgo de conductas autolesivas e incluso intentos de suicidio, lo que subraya la urgencia de abordar esta problemática.

A pesar de la gravedad del problema, muchos estudiantes no buscan ayuda psicológica debido al estigma asociado a los trastornos mentales, el miedo a ser juzgados o la falta de conocimiento sobre los servicios de apoyo disponibles. Asimismo, la normalización del malestar emocional en el ámbito médico puede llevar a que los síntomas sean minimizados o ignorados. Esta situación resalta la importancia de implementar estrategias

efectivas de detección, prevención y tratamiento de la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina.

En este sentido, resulta fundamental identificar los factores de riesgo y de protección que influyen en la salud mental de esta población, así como evaluar el nivel de conocimiento y percepción que los estudiantes tienen sobre el cuidado de su bienestar psicológico. Además, es necesario explorar el rol de los sistemas de apoyo institucional, como los servicios de orientación psicológica y los programas de promoción de la salud mental, para determinar su efectividad y accesibilidad.

6. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos de salud mental más prevalentes entre los estudiantes universitarios, y su incidencia es particularmente elevada en aquellos que cursan la carrera de medicina. Esto se debe a las altas exigencias académicas, la carga horaria extensa, la presión por el rendimiento académico y la exposición a experiencias emocionalmente complejas durante las prácticas clínicas. Además, la falta de tiempo para el autocuidado y las actividades recreativas, junto con el estrés crónico, puede contribuir al deterioro de su salud mental. Estudiar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y la depresión en estudiantes de medicina es fundamental para identificar patrones de riesgo y promover intervenciones preventivas y de apoyo psicológico. Comprender el impacto de estos trastornos no solo permitirá mejorar el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también contribuirá a un mejor desempeño académico y una formación profesional más sólida. Así mismo, esta investigación puede proporcionar información valiosa para el diseño de políticas institucionales enfocadas en la promoción de la salud mental y la creación de espacios seguros para el acompañamiento psicológico. Al abordar estos desafíos, se fomenta una cultura de bienestar en las facultades de medicina, lo que beneficia tanto a los futuros profesionales de la salud como a la calidad de atención que brindarán a sus pacientes.

A finales de 2019, emergió el SARS COV 2 en Wuhan, China, extendiéndose rápidamente por el mundo. Como consecuencia de esto, los diferentes países optaron por dictaminar el confinamiento y la cuarentena de sus habitantes, provocando cambios a nivel psicológico y psicológico. Esto ocasionó un aumento en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, dentro de la cual no está exento el grupo de jóvenes en edad universitaria. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina en la Universidad de Durango (UD)

Campus Torreón en el periodo enero – junio de 2021. Se realizó una encuesta con la escala de Ansiedad de Hamilton, en conjunto con el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) – entregadas a los estudiantes por vía electrónica con una muestra total de 320 alumnos. Se obtuvo una prevalencia de ansiedad y depresión en el 56% de los encuestados, con 46% de estos manifestando ansiedad severa, 14% ansiedad moderada y 38% ansiedad leve, además de una prevalencia de 46% de depresión, siendo 29% compatible con cuadro depresivo y 17% con depresión transitoria. (Galindo, 2020).

7. OBJETIVOS GENERALES

- Analizar los niveles de ansiedad y depresión, abarcando factores asociados que influyen en la aparición, comprendiendo la relación entre el bienestar emocional y rendimiento académico e implementar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la estabilización correcta en estudiantes de medicina.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la presencia de depresión en estudiantes de medicina
- Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los diferentes años de estudio de la carrera de medicina
- Identificar los principales factores académicos, sociales y personales asociados con la ansiedad en estudiantes de medicina
- Identificar el manejo y seguimiento sobre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de medicina e implementar el tratamiento adecuado y oportuno.
- Evaluar el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina

9. MARCO CONCEPTUAL

1. **Abuso de sustancias:** Consumo perjudicial o dependencia de drogas legales o ilegales, incluyendo alcohol y medicamentos, que afectan negativamente la salud física y mental. (14)
2. **Afrontamiento:** Conjunto de estrategias cognitivas y conductuales utilizadas para manejar situaciones estresantes o amenazantes. (14)
3. **Aislamiento:** Estado de separación o desconexión social que puede ser voluntario o impuesto, y que afecta el bienestar emocional. (14)
4. **Ansiedad:** Emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial. (14)
5. **Apoyo psicológico:** Intervenciones terapéuticas que buscan mejorar el bienestar emocional y mental de una persona mediante el acompañamiento profesional. (2)
6. **Bienestar:** Estado de salud física, mental y social completo, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (14)
7. **Depresión:** Trastorno mental frecuente caracterizado por tristeza

- persistente, pérdida de interés y placer, y dificultad para realizar actividades diarias. (14)
8. **Entorno:** Conjunto de condiciones sociales, culturales, económicas y ambientales que influyen en el desarrollo y bienestar de las personas. (14)
 9. **Estrés:** Respuesta fisiológica y psicológica a demandas externas o internas que exceden los recursos personales. (2)
 10. **Perfeccionismo:** Tendencia a establecer estándares excesivamente altos y autoevaluarse de forma crítica cuando no se alcanzan. (4)
 11. **Promoción de autocuidado:** Acciones destinadas a fomentar la responsabilidad personal en el mantenimiento de la salud física y mental. (14)
 12. **Rendimiento académico:** Nivel de logro escolar o universitario, generalmente medido a través de calificaciones o evaluaciones. (22)
 13. **Salud emocional:** Capacidad de manejar adecuadamente los sentimientos y enfrentar las dificultades emocionales de manera saludable. (14)
 14. **Salud física:** Estado de funcionamiento eficiente del cuerpo y de sus sistemas biológicos. (14).
 15. **Salud mental:** Estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. (14).
 16. **Soledad:** Percepción subjetiva de desconexión social, independientemente de la cantidad real de relaciones personales. (4).
 17. **Trastorno emocional:** Alteración del estado de ánimo o emociones que interfiere con el funcionamiento diario. (2)
 18. **Tristeza:** Emoción básica caracterizada por sentimientos de pérdida, desánimo o frustración, que puede ser transitoria o persistente. (2)

10. MARCO TEORICO

1. Antecedentes generales

Los estudiantes de medicina enfrentan una carga académica intensa, presión constante por el rendimiento y exposición frecuente a situaciones emocionalmente desafiantes. Estas condiciones contribuyen a una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en comparación con otros grupos estudiantiles.

Un estudio realizado en 40 facultades de medicina en Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19 encontró que el 30.6% de los estudiantes presentaban síntomas de ansiedad y el 24.3% síntomas de depresión (Turner et al., 2023). En América Latina, investigaciones reportan que un alto porcentaje de estudiantes de medicina experimentaron síntomas de ansiedad y depresión durante las medidas de confinamiento (González et al., 2023).

Factores asociados incluyen el sexo femenino, la falta de apoyo social, la sobrecarga académica y la exposición a situaciones clínicas estresantes. Además, la pandemia exacerbó estos problemas debido al aislamiento social y la incertidumbre académica.

Es importante tener en cuenta que los antecedentes son relevantes, ya que con ellos nos damos cuenta de la prevalencia que hay con la ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina, y poder diferenciar los factores que existen o intervienen.

2. Epidemiología

Diversos estudios han demostrado que los estudiantes de medicina presentan una alta prevalencia de trastornos de salud mental, especialmente ansiedad y depresión, en comparación con la población general o estudiantes de otras carreras. La exigencia académica, la presión constante por el rendimiento y la exposición temprana al sufrimiento humano son algunos de los factores que los predisponen a desarrollar estos trastornos.

En un metaanálisis global que incluyó más de 129,000 estudiantes de medicina, se encontró una prevalencia promedio del 27.2% para depresión y 33.8% para ansiedad (Puthran ,2016). Estos datos son preocupantes, ya que además de afectar el bienestar del estudiante, pueden comprometer su desempeño clínico y futuro ejercicio profesional.

En América Latina, estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 mostraron un aumento significativo de los síntomas ansiosos y depresivos. Por ejemplo, en Perú, un estudio en estudiantes de medicina reportó que el 57.4% presentaba ansiedad y el 45.5% depresión durante el confinamiento (Alva-Díaz et al., 2021). Estos hallazgos sugieren que las condiciones sociales y sanitarias pueden agravar el riesgo en esta población vulnerable.

3. Definición clínica de ansiedad y depresión

3.1 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional normal ante situaciones percibidas como amenazantes. Sin embargo, cuando esta reacción es excesiva, persistente y desproporcionada, puede convertirse en un trastorno clínico. Desde el punto de vista clínico, los trastornos de ansiedad se caracterizan por una preocupación excesiva, nerviosismo, tensión muscular, inquietud, dificultad para concentrarse, irritabilidad y síntomas físicos como taquicardia o sudoración, que interfieren con el funcionamiento diario del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Entre los trastornos de ansiedad más comunes están el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), las fobias específicas, el trastorno de pánico y la ansiedad social.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.

Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la

respuesta).

La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan.

Las causas fundamentales son los factores genéticos, existiendo una predisposición al trastorno, aunque se desconoce su contribución exacta y el tipo de educación en la infancia y la personalidad, presentando mayor riesgo aquellas personas con dificultad para afrontar los acontecimientos estresantes. (Clínica Universidad de Navarra. (s. f.))

3.2 Depresión

La depresión, clínicamente conocida como trastorno depresivo mayor, es una condición caracterizada por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, acompañado de pérdida de interés o placer, fatiga, alteraciones del sueño o apetito, sentimientos de inutilidad o culpa, y en casos graves, ideación suicida. Para su diagnóstico, estos síntomas deben persistir por al menos dos semanas y afectar de forma significativa la vida personal, académica o social del paciente (APA, 2022).

En el caso de estudiantes, la depresión puede manifestarse también como bajo rendimiento académico, desmotivación, irritabilidad y aislamiento social.

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por la tristeza y el desánimo. Se asocia, además, con alteraciones físicas y cognitivas, ya que afecta al desarrollo funcional del paciente, así como a las relaciones sociales o al lenguaje. El trastorno depresivo denominado mayor es el más frecuente, es a este al que nos referimos al hablar de depresión. (Clínica Universidad de Navarra. (s. f.))

4. Factores de riesgo en estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina están expuestos a múltiples factores

de riesgo que aumentan su vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad y depresión. Debemos tener en cuenta que todos los factores son una problemática, ya que son altamente riesgosos para la salud de los alumnos, respecto a estos factores nos podemos dar cuenta el nivel de estrés que causan y de cómo los estudiantes de medicina cursan con estos factores, los cuales afectan de distinta manera. Estos factores pueden ser personales, académicos o contextuales.

4.1 Factores académicos

La sobrecarga de trabajo académico, los exámenes frecuentes, la competencia constante y la exigencia de un alto rendimiento son elementos clave que generan un elevado nivel de estrés. Además, el inicio de las prácticas clínicas y la exposición a la enfermedad y la muerte aumentan la presión emocional (Dyrbye et al., 2014).

Es muy relevante que, durante la carrera de medicina, existen muchos factores académicos, los cuales afectan la salud mental y física de los alumnos, ya que todos se pueden comprender de diferente manera, y pueden tener diferente nivel de aficción, debemos tener en cuenta que la carga excesiva de tareas o trabajos de aula son un factor de estrés o ansiedad, los cuales son importantes recalcar, y durante las practicas clínicas o el internado aumentan los riesgos de sufrir ansiedad y depresión, por el exceso de trabajo o responsabilidades que existen en esas etapas, y el inicio de una nueva etapa, la cual todos la viven de diferente manera o con distintas experiencias, en la cual se manejan diferentes sentimientos o emociones, los cuales al inicio de todo no se saben manejar, si no que conforme al tiempo transcurre.

4.2 Factores personales

El sexo femenino ha sido identificado como un factor de riesgo consistente, probablemente por una mayor predisposición emocional y por factores hormonales. Asimismo, los antecedentes familiares de trastornos mentales, la falta de habilidades para el manejo del estrés y una baja autoestima contribuyen al desarrollo de síntomas ansiosos y depresivos (Quezada, 2022).

4.3 Factores sociales y contextuales

El aislamiento social, la falta de apoyo emocional, las expectativas familiares, y en años recientes, eventos como la pandemia de COVID-19, han incrementado significativamente los niveles de malestar psicológico. El uso excesivo de pantallas y redes sociales también ha sido relacionado con síntomas depresivos y ansiosos (Alva-Díaz et al., 2021).

5. Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de medicina

Los trastornos emocionales, especialmente la ansiedad y la depresión, son altamente prevalentes en la población estudiantil de medicina. Diversas investigaciones han mostrado que los estudiantes de medicina tienen tasas significativamente más altas de estos padecimientos en comparación con estudiantes de otras carreras o la población general de la misma edad.

Un metaanálisis global realizado por Puthran et al. (2016), que incluyó a más de 129,000 estudiantes de medicina, reportó que el 27.2% sufría depresión y el 33.8% presentaba síntomas de ansiedad. Estas cifras reflejan un problema de salud pública dentro del ámbito educativo.

Durante la pandemia de COVID-19, estos índices aumentaron aún más. En un estudio realizado en Perú, se reportó que el 57.4% de los estudiantes de medicina tenía ansiedad y el 45.5% depresión durante el confinamiento (Alva-Díaz et al., 2021). Del mismo modo, investigaciones en México también han documentado que más de la mitad de los estudiantes presentan algún grado de malestar emocional, incluso fuera de situaciones extraordinarias como la pandemia (Ramírez-Mendoza et al., 2020).

Estos resultados indican que los trastornos emocionales son altamente prevalentes y persistentes en este grupo, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de salud mental efectivas dentro de las facultades de medicina.

6. Impacto del estrés clínico en la salud mental

El estrés clínico hace referencia a las tensiones psicológicas y emocionales que los estudiantes experimentan durante sus prácticas clínicas. Este tipo de estrés está relacionado con la exposición directa al sufrimiento humano, la responsabilidad ante pacientes reales, el temor a cometer errores, la evaluación constante de su desempeño y la carga emocional que implica enfrentar situaciones como la muerte, el dolor o el sufrimiento de los pacientes.

Numerosos estudios han señalado que este tipo de estrés tiene un impacto negativo significativo en la salud mental del estudiante de medicina, aumentando los niveles de ansiedad, depresión, fatiga emocional e incluso síntomas de burnout. Además, se ha observado que el estrés clínico puede interferir en el aprendizaje, en la calidad del cuidado que brindan y en su rendimiento académico general (Dyrbye et al.).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en México encontró que los estudiantes que realizaban prácticas clínicas en hospitales reportaban mayores niveles de síntomas depresivos y ansiedad en comparación con los estudiantes de ciclos básicos, especialmente cuando no contaban con redes de apoyo o estrategias efectivas de afrontamiento (García-Vargas et al., 2021).

Además, el estrés clínico crónico, si no se maneja adecuadamente, puede evolucionar hacia trastornos psicológicos más severos e incluso motivar la deserción escolar o la elección de especialidades menos exigentes emocionalmente.

El estrés es un proceso en el que se percibe un suceso o estímulo como amenazante y que genera respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales las cuales pueden ser consideradas normales. Cabe anotar que si el evento estresante es interpretado como una situación sobre la cual no se posee control y se cronifica, los mecanismos adaptativos del estrés permanecerían activados más tiempo de lo normal actuando deletéreamente contra los propios órganos y sistemas, llevando a mayor vulnerabilidad de

presentar enfermedades infecciosas o al desarrollo o progresión de procesos inflamatorios localizados o sistémicos, como la presentación de aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares o enfermedades autoinmunes

7. Relación entre perfeccionismo y ansiedad

El perfeccionismo es una característica de personalidad que implica establecer estándares muy elevados de desempeño, acompañado de una autocrítica constante ante cualquier error real o percibido. Aunque en ciertos contextos puede asociarse con una alta motivación y rendimiento, en estudiantes de medicina el perfeccionismo suele relacionarse con niveles altos de ansiedad y malestar emocional.

Estudios han demostrado que el perfeccionismo mal adaptativo, es decir, aquel enfocado en el miedo a fracasar y en la necesidad de aprobación externa, se asocia significativamente con ansiedad, insatisfacción personal y baja autoestima (Ramírez-Mendoza et al., 2020). Los estudiantes que temen equivocarse tienden a experimentar una mayor presión ante los exámenes, los procedimientos clínicos y la evaluación de sus habilidades, lo cual incrementa su nivel de ansiedad.

Además, el entorno competitivo de las facultades de medicina y la cultura de “excelencia” refuerzan la idea de que los errores son inaceptables, lo que puede llevar a los estudiantes perfeccionistas a desarrollar trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad de desempeño o incluso ataques de pánico (Enns & Cox, 2005).

Reconocer esta relación es clave para implementar estrategias de prevención que fomenten la autoaceptación, la flexibilidad cognitiva y una visión más saludable del rendimiento académico.

8. Efectos de aislamiento social

El aislamiento social, entendido como la falta de relaciones personales cercanas o de interacción significativa con otros, puede tener efectos profundos en la salud mental de los estudiantes de medicina. Estos estudiantes, debido a las demandas de su carrera, frecuentemente experimentan reducción en su vida social, ya sea

por exceso de estudio, rotaciones clínicas extenuantes o presión académica constante.

Diversos estudios han demostrado que la falta de vínculos sociales sólidos se asocia con un aumento en los síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento emocional, ya que los estudiantes carecen de espacios para expresar sus emociones o compartir experiencias estresantes (Kausar et al., 2020). El aislamiento también puede reducir la percepción de apoyo social, lo cual es un factor protector clave contra el malestar psicológico.

Además, se ha identificado que los estudiantes con mayores niveles de aislamiento presentan menor autoestima, mayor dificultad para afrontar el fracaso académico y una tendencia a la autoexigencia desmedida, lo que puede intensificar los síntomas emocionales y contribuir al desarrollo de trastornos mentales (Orejón-Sánchez et al.).

A diferencia del retraimiento voluntario, el aislamiento forzado o mantenido en el tiempo se vuelve perjudicial, pues interrumpe los mecanismos de regulación emocional que se fortalecen a través de la interacción con otros. Así, la vida universitaria sin una red de apoyo puede llevar a sentimientos de soledad crónica, afectando negativamente la salud mental del estudiante.

9. Uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento

En la carrera de medicina, muchos estudiantes enfrentan niveles elevados de estrés, ansiedad, frustración y presión constante por el rendimiento académico. Cuando estas emociones no se manejan adecuadamente, algunos recurren al consumo de sustancias psicoactivas como una forma de sobrellevar sus emociones, lo que se conoce como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo.

El uso de alcohol, tabaco, cafeína en exceso y medicamentos ansiolíticos sin prescripción médica se ha documentado en varios estudios, especialmente en alumnos que presentan altos niveles de ansiedad, insomnio o agotamiento emocional. Estas sustancias ofrecen un alivio temporal, pero a largo plazo empeoran los

síntomas psicológicos, afectan la concentración y pueden generar dependencia (Vázquez Cortés et al., 2019).

En muchos casos, el consumo no se asocia con el ocio o el disfrute, sino con la necesidad de mantenerse despiertos para estudiar, calmar los nervios antes de un examen o "desconectarse" después de jornadas clínicas pesadas. Esta normalización del uso de sustancias puede llevar a una trivialización del riesgo, sobre todo si el entorno no cuestiona o incluso justifica estas prácticas como parte de la vida estudiantil (Martínez-González et al., 2020). Lo preocupante es que este tipo de afrontamiento no solo no resuelve los problemas de fondo, sino que crea nuevos conflictos físicos, emocionales y académicos. Por eso es fundamental promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables y trabajar desde la prevención, con intervenciones que fortalezcan la salud mental y emocional del estudiante.

10. Consecuencias académicas de ansiedad y depresión

Los trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés crónico pueden tener un impacto directo y negativo en el desempeño académico de los estudiantes de medicina. Estos padecimientos no solo afectan el estado de ánimo, sino también la concentración, la memoria, la motivación y la capacidad para tomar decisiones, habilidades fundamentales en una carrera tan demandante.

Uno de los efectos más comunes es la disminución del rendimiento académico, ya que los estudiantes con altos niveles de ansiedad tienden a bloquearse durante los exámenes o tener pensamientos negativos automáticos sobre su desempeño, lo que interfiere con su aprendizaje (Ramírez-Mendoza et al., 2020). Además, quienes experimentan depresión pueden presentar desinterés por las clases, dificultad para cumplir con tareas y tendencia al ausentismo, lo cual deteriora su trayectoria educativa.

El estrés emocional sostenido también puede provocar fatiga mental y desmotivación, afectando la capacidad de estudio a largo plazo. En algunos casos, esto lleva al abandono temporal o

definitivo de la carrera, especialmente cuando los estudiantes no cuentan con redes de apoyo o atención psicológica adecuada (Dyrbye et al., 2006).

En resumen, los trastornos emocionales no solo perjudican la salud mental, sino que también pueden comprometer seriamente la formación académica y profesional de los futuros médicos, afectando su confianza y su desarrollo integral.

11. Barreras para buscar ayuda psicológica en estudiantes de medicina

Entre 2023 y 2025, diversos estudios han identificado múltiples barreras que enfrentan los estudiantes de medicina para buscar ayuda psicológica. Entre ellas destacan el estigma asociado a los trastornos mentales, el temor a ser percibidos como débiles o incompetentes, la falta de tiempo debido a las exigencias académicas, y el desconocimiento de los servicios disponibles en sus universidades. Además, la cultura de autosuficiencia que predomina en el ámbito médico refuerza la idea de que deben afrontar solos sus dificultades emocionales.

Estas barreras no solo afectan su bienestar personal, sino que también impactan negativamente su rendimiento académico y su futura práctica profesional. Según un estudio reciente de Ortega-Gómez et al. (2024), más del 60% de los estudiantes de medicina encuestados experimentaron síntomas de ansiedad o depresión, pero menos del 30% buscó apoyo psicológico.

12. Propuestas de intervención y prevención en entorno universitario

Durante la carrera universitaria se pasan diferentes situaciones, las cuales desarrollan la ansiedad y depresión en los estudiantes, es por ello que es importante implementar diferentes estrategias, las cuales deberán ayudar a prevenir este tipo de situaciones, las cuales afectan de manera grave a los estudiantes, estas situaciones afectan de distinta manera a todos, ya sea físico o psicológico.

Para abordar esta problemática, las universidades pueden

implementar estrategias de intervención y prevención más eficaces. Entre las propuestas más recientes se incluyen la creación de programas de concientización sobre salud mental, la integración de talleres de autocuidado y manejo del estrés en el currículo, y el fortalecimiento de los servicios de orientación psicológica, garantizando su confidencialidad y accesibilidad. Además, fomentar una cultura universitaria inclusiva y de apoyo emocional puede disminuir el estigma y promover el autocuidado. Iniciativas como los 'primeros auxilios psicológicos entre pares' y las campañas de normalización del sufrimiento emocional han demostrado eficacia en entornos universitarios (López & Ramírez, 2023)

En el ámbito universitario, los estudiantes enfrentan presiones académicas, sociales y personales que pueden desencadenar problemas psicológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), uno de cada cinco estudiantes universitarios experimenta trastornos mentales, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes. Además, estudios como el de Blanco et al. (2020) señalan que el 25 % de los estudiantes considera abandonar sus estudios por razones emocionales o económicas. El consumo de alcohol y drogas también constituye una problemática relevante. De acuerdo con el Observatorio Interamericano sobre Drogas (2020), el 52 % de los universitarios ha consumido alcohol en el último mes, y el 15 % ha utilizado alguna droga ilícita. Asimismo, el acoso y la violencia de género afectan considerablemente a la comunidad estudiantil, especialmente a mujeres y personas de la comunidad LGBTQ+.

12.1 Propuestas de intervención

Una de las estrategias más efectivas para abordar las problemáticas emocionales en el ámbito universitario es la creación de programas de salud mental que incluyan atención psicológica, talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo y campañas de sensibilización. Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022), las intervenciones tempranas y accesibles

en salud mental pueden reducir significativamente los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Las tutorías académicas y la orientación vocacional permiten que los estudiantes reciban acompañamiento personalizado en su proceso educativo. Estas intervenciones ayudan a identificar dificultades en el rendimiento académico y ofrecen herramientas para mejorar hábitos de estudio, organización del tiempo y toma de decisiones vocacionales. Sánchez et al. (2021) destacan que los programas de tutoría académica aumentan la retención estudiantil y fomentan una mayor implicación en la vida universitaria.

Fomentar hábitos saludables dentro del entorno universitario es otra estrategia clave. Esto implica la creación de espacios deportivos, comedores saludables, campañas de nutrición, prevención del consumo de sustancias y promoción del sueño adecuado. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2019) implementó un programa integral de salud que resultó en una disminución del 30 % en el consumo de bebidas alcohólicas y una mejora del 25 % en los hábitos alimenticios de los estudiantes. Es indispensable contar con protocolos institucionales claros para prevenir, atender y sancionar casos de violencia de género, discriminación y acoso. Estos protocolos deben incluir líneas de denuncia seguras, asesoría legal y psicológica, así como campañas de concientización y formación en equidad de género. La Universidad de Chile (2020) reportó una disminución del 40 % en los casos de acoso tras implementar un protocolo con perspectiva de género y una unidad de acompañamiento.

Es importante destacar que se debe implementar la promoción y el respeto a la diversidad, la cual ayuda a generar entornos saludables y equitativos dentro de la universidad. La cual, si las universidades promueven y trabajan en la salud física, mental o psicológica de cada estudiante, construye profesionales de buena calidad, buenos profesionales y mejores ciudadanos.

11. CONCLUSIÓN

La ansiedad y la depresión en estudiantes de medicina se ha convertido en algo común ya que cada uno de ellos sufre durante la carrera de medicina por diferentes factores de riesgo, representan un problema de salud mental profundamente alarmante, con implicaciones personales, académicas y profesionales significativas. A lo largo de su formación, estos estudiantes se enfrentan a una gran carga académica, alta competitividad, exposición constante al sufrimiento humano y la presión de cumplir con estándares de excelencia. Todo esto ocurre en una etapa de sus vidas caracterizada por cambios personales importantes, lo que aumenta su vulnerabilidad psicológica. Diversos estudios han demostrado que los niveles de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina son considerablemente más altos que en la población general y en otros campos académicos, lo cual evidencia una necesidad urgente de atención institucional y cultural al bienestar de estos futuros profesionales de la salud.

La estigmatización de los problemas de salud mental dentro del ámbito médico, sumada al temor de ser percibidos como débiles o incompetentes, lleva a muchos estudiantes a ocultar sus síntomas y a evitar buscar ayuda profesional psicológica. Esto perpetúa un ciclo de sufrimiento silencioso que no solo afecta su calidad de vida, sino que también puede comprometer su rendimiento académico, su capacidad de desarrollar empatía hacia los pacientes y, a largo plazo, su desempeño como médicos. La normalización del estrés excesivo como parte inherente de la carrera médica debe ser reevaluada críticamente, promoviendo un entorno educativo más humano, inclusivo y resiliente.

Es imperativo que las facultades de medicina implementen estrategias integrales de prevención, detección temprana e intervención psicológica, así como programas de apoyo emocional sostenido. Estos deben incluir talleres sobre manejo del estrés,

habilidades de afrontamiento, acceso confidencial a servicios de salud mental y campañas de sensibilización para desestigmatizar el cuidado emocional. Además, es necesario fomentar una cultura de acompañamiento y empatía entre pares y profesores, que reconozca que cuidar de la salud mental no es una debilidad, sino un pilar esencial de la formación médica.

En conclusión, abordar la ansiedad y la depresión en estudiantes de medicina no es solo un acto de justicia con quienes dedican sus vidas a cuidar a otros, sino también una inversión fundamental en la calidad y la humanidad del sistema de salud. Promover su bienestar mental contribuirá no solo a su desarrollo personal y profesional, sino también a la formación de médicos más empáticos, equilibrados y preparados para enfrentar los desafíos de la práctica médica contemporánea.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Alva-Díaz, C., Huerta-Rosario, A., Molina, R. A., & Rivera, R.** (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 19-26.
2. **American Psychiatric Association.** (2022). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR (Texto Revisado)*. Editorial Médica Panamericana.
3. **Clínica Universidad de Navarra.** (s.f.). *Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento*.
4. **Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D.** (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373.
5. **Enns, M. W., & Cox, B. J.** (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 541–553.
6. **Evans, S., Aguilar, S., & Al-Hamzawi, A.** (2021). Depresión: Datos y cifras. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.
7. **Freitas, B., Meireles, A., Silva, I., Abreu, M., De Paula, W., & Cardoso, C. S.** (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31.
8. **Galindo, O.** (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica México*, 298–305.
9. **García-Vargas, M., Pérez-Santos, J. L., & Cortés-Corona, M. E.** (2021). Estrés clínico y salud mental en estudiantes de medicina durante la formación hospitalaria. *Salud Mental*, 44(5), 205–212.
10. **González, M., Pérez, L., & Rodríguez, A.** (2023). Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 25(2), 123–130.

11. **Kausar, R., Rasheed, S., & Yasmin, H.** (2020). Relationship of perceived social support with anxiety and depression among medical students. *Journal of Pakistan Medical Association*, 70(2), 230–234.
12. **López, A., & Ramírez, C.** (2023). Estrategias universitarias para promover la salud mental en estudiantes.
13. **Lemos, M., & Henao, M.** (2020). *Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares.*
14. **Martínez-González, J. M., Pérez-Cárdenas, C., & Herrera-Rivero, J. A.** (2020). Consumo de sustancias en estudiantes de medicina: prevalencia, factores asociados y riesgos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(1), 45–52.
15. **Moutier, C., Cornette, M. M., Lehrmann, J. A., & Dyrbye, L.** (2022). Addressing the mental health crisis among medical trainees: A call to action. *Academic Medicine*, 97(3), 353–358.
16. **Organización Mundial de la Salud.** (2022). *Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta.*
17. **Ortega-Gómez, M., Hernández, P., & Silva, L.** (2024). Barreras percibidas en la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes de medicina. 45–59.
18. **Ortiz Castillo, J.** (2016). Relación de la ansiedad y depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Psiquiatría y Salud Mental.*
19. **Puthran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C.** (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical Education*, 50(4), 456–468.
20. **Ramírez-Mendoza, R. A., De la Roca-Chiapas, J. M., & Infante-Castañeda, C.** (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina en México: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 150–158.
21. **Sandoval, K. D., Morote, P., Molina, M., et al.** (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de

Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52, S77–S84.

22. **Segura, N., Eraña, I., Luna, M., et al.** (2020). La ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*, 21, 377–382.
23. **Trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina.** (2022, octubre). *Universidad de Ciencias Médicas de la Habana*.
24. **World Health Organization.** (2019). *Mental health in the workplace*.

CASO CLINICO

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN



ESTHEPHANY MICHELLE RODRÍGUEZ LÓPEZ

La carrera de Medicina es reconocida por su alta exigencia académica y emocional, lo que la convierte en un entorno propenso al desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión. Factores como la carga académica, la presión por el rendimiento y el contacto constante con el sufrimiento humano influyen directamente en su salud mental.

Este trabajo tiene como propósito analizar la presencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina, sus principales causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención, destacando la necesidad de priorizar el bienestar emocional en la formación médica.

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ana Sofía Martínez Ramírez

Edad: 21 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Estudiante de 4º año de Medicina

Estado civil: Soltera

Lugar de residencia: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Fecha de consulta: 10 de junio de 2025

2. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

La paciente proviene de una familia nuclear. Su madre cuenta con diagnóstico confirmado de trastorno depresivo mayor, actualmente bajo tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Refiere buena adherencia al tratamiento, sin hospitalizaciones previas ni episodios de descompensación severa en los últimos años. El esquema terapéutico habitual para este diagnóstico incluye inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), siendo la sertralina uno de los fármacos de primera elección. La dosis terapéutica utilizada es de 50 mg por día, administrada en una sola toma diaria, preferentemente por la mañana.

El padre se encuentra en buen estado de salud general, sin antecedentes personales o familiares conocidos de trastornos psiquiátricos. Niega antecedentes de enfermedades neurológicas, mentales o crónicas en otros familiares directos.

No se reportan antecedentes de suicidio, trastornos afectivos graves, consumo de sustancias psicoactivas, ni hospitalizaciones psiquiátricas en familiares de primer o segundo grado.

3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

La paciente reside en la ciudad de Comitán, Chiapas, en un departamento compartido con dos compañeras de estudios. La vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable, electricidad, drenaje y acceso a internet. El entorno es urbano, con

acceso limitado a espacios recreativos o áreas verdes, lo que condiciona un estilo de vida predominantemente sedentario.

Refiere una alimentación irregular, caracterizada por el consumo frecuente de alimentos procesados y comidas rápidas, con escasa ingesta de frutas y verduras. El patrón alimenticio suele verse más desorganizado durante los periodos de alta carga académica.

Reporta higiene personal adecuada y hábitos regulares en cuanto a cuidado general, sin antecedentes de hábitos tóxicos: niega consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas. La actividad física es escasa, limitada principalmente a traslados escolares a pie o en transporte público; no realiza ejercicio estructurado o recreativo de forma regular.

En cuanto al sueño, refiere insomnio de conciliación y despertares frecuentes durante la noche, con sensación de sueño no reparador. No reporta parasomnias ni uso de medicación para dormir en la actualidad.

No posee mascotas. Se declara soltera y mantiene relaciones interpersonales principalmente dentro del ámbito académico, aunque en los últimos meses refiere aislamiento social progresivo. Niega exposición a violencia intrafamiliar o social.

4. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

La paciente cuenta con diagnóstico previo de trastorno de ansiedad generalizada, realizado a los 18 años, con evolución intermitente a lo largo de su formación universitaria. Refiere episodios de exacerbación de los síntomas ansiosos coincidentes con periodos de alta demanda académica, especialmente durante exámenes o rotaciones clínicas. Ha presentado episodios depresivos leves en contextos similares, aunque no había requerido hospitalización psiquiátrica hasta la fecha.

En cuanto a su manejo terapéutico previo, recibió tratamiento con sertralina, un inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina (ISRS), a dosis no especificada. Sin embargo, interrumpió su uso

por cuenta propia hace aproximadamente seis meses, sin supervisión médica, lo que coincide con el inicio progresivo del cuadro clínico actual. No ha recibido otro tipo de farmacoterapia psiquiátrica ni intervenciones psicológicas estructuradas previas.

En relación con patologías médicas, la paciente niega enfermedades crónicas-degenerativas, metabólicas, endocrinológicas o infecciosas de relevancia. Tampoco presenta antecedentes de enfermedades neurológicas, cardiovasculares ni inmunológicas.

Niega antecedentes quirúrgicos, transfusiones sanguíneas o procedimientos invasivos. No refiere hospitalizaciones por causas médicas ni psiquiátricas.

Declara no presentar alergias conocidas a medicamentos, alimentos o sustancias ambientales. Cuenta con un esquema de vacunación completo según su edad.

5. MOTIVO DE CONSULTA

Se trata de paciente femenina de 21 años de edad, la cual refiere síntomas psiquiátricos de hace 2 meses de evolución, como ansiedad, tristeza, pensamientos negativos, la paciente refiere que a los 18 años de edad fue diagnosticada con ansiedad generalizada, hace 6 meses refiere que suspendió su tratamiento con sertralina.

“Me siento agotada todo el tiempo, lloro sin motivo y ya no puedo concentrarme en nada. No quiero ir a clases.”

6. PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente femenina de 21 años, estudiante de Medicina, quien refiere un cuadro de 2 meses de evolución con síntomas como:

- Tristeza persistente
- Anhedonia
- Labilidad emocional
- Ansiedad constante (sudoración, taquicardia, preocupación)

- excesiva)
- Sensación de culpa e inutilidad
 - Dificultad para concentrarse
 - Alteraciones en el patrón del sueño y apetito
 - Ideas fugaces de muerte, sin plan estructurado

Refiere que los síntomas se intensificaron durante el último ciclo escolar con la carga académica, prácticas hospitalarias y falta de apoyo emocional. Menciona sentirse “abrumada y desconectada” incluso de sus amistades más cercanas.

Se aplicó la Escala de Depresión de Beck, obteniendo una puntuación de 26 (depresión moderada). En la Escala de Ansiedad de Hamilton, puntuación de 21 (ansiedad moderada).

7. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Neurológico: Cefaleas tensionales ocasionales. Niega pérdida de conciencia, convulsiones.

Cardiovascular: Palpitaciones durante episodios de ansiedad.

Respiratorio: Normal, sin datos aparentes.

Digestivo: Disminución del apetito, náusea ocasional.

Genitourinario: Ciclos menstruales regulares, sin dismenorrea.

Músculo-esquelético: Sin alteraciones.

Endocrino: Niega síntomas de hipo/hipertiroidismo.

Psiquiátrico: Ansiedad, tristeza, pensamientos negativos, baja autoestima, aislamiento social.

8. EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales:

TA: 110/70 mmHg

FC: 82 lpm

FR: 18 rpm

Temp: 36.5 °C

SatO₂: 98%

Paciente femenina de 21 años de edad, en aparente estado de

salud general conservado, lúcida y orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona). Presenta facies ansiosa y aspecto de fatiga. Al interrogatorio directo mantiene contacto visual intermitente, con lenguaje fluido, pero cargado de contenido emocional negativo.

Cráneo normocéfalo, sin alteraciones en cuero cabelludo. No se palpan adenomegalias cervicales. Mucosas orales normo coloradas e hidratadas. Tórax simétrico, con buena expansibilidad. Murmullo vesicular conservado bilateralmente, sin estertores ni sibilancias. Ruidos cardíacos rítmicos, bien sincronizados, sin soplos ni agregados. Abdomen plano, blando, depresible, sin visceromegalias ni dolor a la palpación. Ruidos peristálticos presentes y normoactivos. Extremidades sin edema, con fuerza muscular conservada (5/5), tono y trefismo normales. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Marcha no evaluada. No se observan alteraciones motoras ni sensitivas. Paciente consciente, orientada, con afecto deprimido y discurso coherente. No se evidencian alucinaciones ni delirios. No hay alteraciones del pensamiento ni del juicio en la entrevista inicial.

9. RESULTADOS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Escala de Depresión de Beck (BDI): 26 puntos → Depresión moderada.

Escala de Ansiedad de Hamilton: 21 puntos → Ansiedad moderada.

Cuestionario de funcionalidad: Disminución en las áreas académica y social

10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Trastorno Depresivo Mayor, episodio moderado (F33.1 - CIE-10)

Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1 - CIE-10)

11. PLAN DE TRATAMIENTO

Se establece un abordaje integral que incluye intervención psicoterapéutica, farmacológica y psicoeducativa, orientado al manejo del trastorno depresivo mayor en episodio moderado, así como del trastorno de ansiedad generalizada.

Se indica el inicio de psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) con sesiones semanales. Se sugiere mantener el esquema de psicoterapia durante un mínimo de 12 a 16 semanas, con reevaluación de respuesta clínica cada 4 a 6 semanas.

En cuanto a la farmacoterapia, se recomienda realizar evaluación psiquiátrica especializada para valorar el reinicio de un inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina (ISRS), específicamente sertralina a dosis inicial de 50 mg por día, administrada por las mañanas. El tratamiento debe mantenerse por un periodo mínimo de 6 a 12 meses, incluso tras la remisión sintomática, a fin de reducir el riesgo de recaídas. Se enfatiza la importancia de evitar la suspensión abrupta del medicamento y realizar controles periódicos cada 4 semanas durante la fase aguda.

Se programa una consulta de seguimiento a los 14 días para valorar la evolución clínica inicial, monitorear la tolerancia al tratamiento y reforzar las intervenciones terapéuticas. Posteriormente, se sugiere seguimiento mensual durante los primeros tres meses, con ajuste del plan terapéutico conforme al progreso de la paciente.

12. PRONÓSTICO

Reservado a favorable, dependiendo de la adherencia al tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, así como del manejo del entorno académico.

La respuesta al tratamiento será dependiente de la adherencia a la psicoterapia cognitivo-conductual, así como de la aceptación y cumplimiento del esquema farmacológico propuesto.

13. CONCLUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

Diagnóstico presuntivo:

- Trastorno Depresivo Mayor (episodio moderado)
- Trastorno de Ansiedad Generalizada

El caso refleja una situación común entre estudiantes de Medicina, quienes, por factores académicos, presión social y falta de hábitos saludables, presentan cuadros mixtos de ansiedad y depresión. Se indica inicio de terapia cognitivo conductual, psicoeducación y reevaluación psiquiátrica para considerar reinstaurar farmacoterapia.

Es importante considerar que la paciente cursa una etapa de alta exigencia académica (formación médica), lo cual puede actuar como factor perpetuante o desencadenante de recaídas. Por ello, se subraya la necesidad de intervenciones psicoeducativas y el fortalecimiento de redes de apoyo emocional.

El pronóstico funcional también dependerá de la mejora en el desempeño académico y la reintegración social, los cuales serán monitoreados a lo largo del tratamiento. De mantenerse una evolución favorable, se espera lograr remisión sintomática en un periodo aproximado de 12 a 16 semanas, con disminución significativa de la sintomatología ansiosa y depresiva.

14. CONCLUSIÓN – INVESTIGACIÓN

El presente caso clínico refleja la alta prevalencia y complejidad de los trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina, un grupo vulnerable debido a la intensa carga académica, las presiones sociales y los estilos de vida poco saludables que suelen acompañar esta etapa formativa. La coexistencia de un trastorno depresivo mayor moderado con un trastorno de ansiedad generalizada ilustra cómo estas condiciones pueden interactuar,

exacerbando el malestar emocional y afectando el rendimiento académico y social del estudiante.

El abordaje integral mediante terapia cognitivo-conductual, psicoeducación y seguimiento psiquiátrico es fundamental para promover la recuperación y prevenir recaídas, enfatizando la importancia de fortalecer las redes de apoyo emocional y fomentar hábitos saludables. Este caso subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana en el contexto universitario para mitigar el impacto negativo de estos trastornos y favorecer la salud mental de los futuros profesionales de la salud.

Finalmente, la integración de estos enfoques terapéuticos y preventivos se presenta como un pilar fundamental para atender la creciente problemática de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina, garantizando no solo su recuperación sino también su desarrollo personal y profesional saludable.