Protocolo de Investigación.

De la cruz Anzueto Laura Sofía

Segundo parcial

Diseño Experimental.

Dr. Erick José Villatoro Verdugo.

Licenciatura en Medicina Humana.

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril del 2025.

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Autores:
Karla Alejandra De la cruz Anzueto.
Laura Sofía De la cruz Anzueto.

Tema de investigación:
Incidencia de signos y síntomas de ansiedad en alumnos de la licenciatura en Medicina Humana de cuarto semestre de la UDS, en el periodo Marzo – Abril 2025.

Asesor del proyecto:
Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Fecha:
.

Lugar:
Comitán de Domínguez, Chiapas.

Karla Anzueto.
Sofía Anzueto.

Noviembre 2022.

Universidad del sureste, campus Comitán.
Medicina Humana.
Seminario de tesis.

Copyright © 2025 por Karla Anzueto y Sofía Anzueto. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

Queremos dedicar esta tesina en primer lugar a Dios, a nuestros padres por su amor, apoyo y por forjarnos como la persona que somos actualmente, a nuestros hermanos y a todos los que nos rodean por ser mejores seres humanos día con día.

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a la universidad por prestarnos sus instalaciones y brindarnos el apoyo para poder realizar esta tesina y por ultimo pero no menos importante, quiero agradecer a mi asesor la licenciada Gladis Hernández por enseñarnos y sobre todo brindarnos de sus grandes conocimientos para poder concluir satisfactoriamente esta tesis.

RESUMEN:

ABSTRACT:

Drug addiction is currently a social problem that produces organic alterations in the human body who ingests them, especially the most vulnerable such as adolescents, affecting the family and the enviroment in which it develops such as the place where they study. This investigation pretend analyze, assess and if necessary, state how drugs affect adolescents or, otherwise, claridy that drugs do not affect the academic level of students.

This invetigation is done in the university of surest whith studentes of career of human medicine (career which we konw requires a high demand, for this reason students constantly keep awake) for this reason, I induce that the students have used at least one ocassion to some drug such as (energy drinks, coffe, stimulant drugs, etcétera), therfore we will check if the consumption of drugs is beneficial or harmful to the academic performance of students.

Prefacio

Tabla de Contenidos viii

Planteamiento del problema. 2
Pregunta de investigación. 3
Importancia, justificación y viabilidad. 4
Variables. 6
1. Objetivo general 11
2. Objetivos específicos 11
Fundamentación de la investigación. 13
1. Antecedentes. 13
2. Marco Teórico. 14
2.1. Trastorno de ansiedad. 14
2.1.1. Historia 14
2.1.2. Bases teóricas 14
2.1.2.1. Enfoque psicológico. 14
2.1.2.2 Enfoque psicoanalítico. 14
2.1.2.3 Enfoque cognitivo conductual. 14
2.1.2.4. Enfoque multidimensional. 15
2.1.3. Definición. 15
2.1.4. Factores de riesgo. 16
2.1.4.1 Factores de riesgo personales. 17
2.1.4.2. Factores familiares 18
2.1.4.3 Factores escolares 18
2.1.4.4. Factores relacionados a la salud. 19
2.1.5 Generalidades del trastorno de ansiedad. 19
2.1.5.1 Etiología. 20
2.1.5.2. Manifestaciones clínicas. 21
2.1.5.3. Tipos de ansiedad. 21
2.1.5.3.1. Agorafobia. 21
2.1.5.3.2. Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad. 21
2.1.5.3.3. Trastorno de ansiedad generalizada. 22
2.1.5.3.4. Trastorno de pánico. 22
2.1.5.3.5. Mutismo selectivo. 22
2.1.5.3.6. Trastorno de ansiedad por separación. 22
2.1.5.3.7. Trastorno de ansiedad social (fobia social). 22
2.1.5.3.8. Fobias específicas. 22
2.1.5.3.9 Trastornos de ansiedad inducido por sustancias. 23
2.1.5.3.10. Otro trastorno de ansiedad específico y no específico. 23
2.1.5.3.11. Trastorno por estrés postraumático. 23
2.1.5.3.12. Trastorno por estrés agudo. 23
2.1.6. Niveles de ansiedad en función a sus efectos. 23
2.1.6.1. Ansiedad leve. 23
2.1.6.2. Ansiedad moderada. 24
2.1.6.3. Ansiedad grave 24

2.1.6.4. Angustia. 24
2.1.7. Ansiedad en alumnos de la carrera de Medicina Humana. 24
2.1.8. Diagnóstico. 25
2.1.8.1. Criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). 25
2.1.8.2. Escalas 26
2.1.8.2.1. Definición. 26
2.1.8.2.2. Principales escalas para medir la ansiedad. 26
2.1.8.2.2.1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). 26
2.1.8.2.2.2. Escala de Ansiedad de BECK (BAI). 28
2.1.8.2.2.3. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). 28
Población 31
Muestra. 32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 33
Cronograma 34
Bibliografías: 35
Apéndice 40
CROQUIS: 40
CUESTIONARIO: 41
Tabuladores de datos obtenidos: 44
PRESUPUESTO: 45
Vita: 46

Lista de tablas

Lista de figuras

Título de investigación.

Incidencia de signos y síntomas de ansiedad en alumnos de la licenciatura en Medicina Humana de cuarto semestre de la UDS, en el periodo Marzo – Abril 2025.

Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías mentales se encuentran entre las enfermedades más comunes a nivel mundial. Por ende, durante su proceso académico, el desempeño de muchos alumnos comúnmente es afectado por estas condiciones (OMS, 2022). En este caso se destacan quienes estudian en el campo médico los cuales normalmente presentan problemas como la ansiedad, representando un porcentaje alto dentro de la comunidad estudiantil.

El ingreso a la educación superior puede causar ansiedad en los estudiantes, ya que, a diferencia del nivel medio superior, las clases necesitan mayor rendimiento académico y en un ambiente estructurado, los docentes tienen mayor exigencia y las actividades son más complejas. Los alumnos de los programas universitarios de salud suelen experimentar conductas estresantes y difíciles que pueden tener efectos psicológicos negativos en ellos.

Resaltando que, si esta investigación no es realizada, los alumnos no serán capaces de identificar signos y síntomas de ansiedad, llevando a que aumente la incidencia de alumnos con bajo rendimiento académico, así como baja definitiva de la carrera, hasta llegar a consecuencias graves, como presentan depresión o hasta un trastorno suicida.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el porcentaje de alumnos del cuarto semestre de Medicina Humana de la UDS que presentan signos y síntomas de ansiedad en el periodo Marzo – Abril 2025?

Importancia, justificación y viabilidad.

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente.

- La **importancia** de esta investigación resalta que la ansiedad es un tema relevante en los alumnos de Medicina Humana, debido a su impacto en la salud física y mental de los estudiantes y futuros profesionales de la salud. La salud mental es vital para estar en un completo estado de bienestar y a lo largo de la licenciatura de Medicina Humana se presenta estrés académico ya que es altamente demandante y competitiva, si este no se modula puede llevar al estudiante a padecer Síndrome de Burnout el cual es un tipo de ansiedad crónica, que si no es tratado puede evolucionar a depresión y a la reducción de la eficacia personal.

- La **justificación** de esta investigación es que la ansiedad es un problema de salud mental común que puede afectar negativamente la calidad de vida y la carrera profesional de los estudiantes, ya que esta licenciatura se caracteriza para formar profesionales que resistan altas demandas de estrés. Esta enfermedad interfiere en el rendimiento académico y la personalidad del estudiante, llevándolo así a la deserción en esta carrera, afectando gravemente a su autoestima, profesional, social y familiar, si la ansiedad no es controlada, el estudiante podría llegar al punto de atentar contra su propia vida.

- La **viabilidad** de esta investigación es factible ya que los recursos que necesitamos están al alcance de nuestras posibilidades, la población muestra brinda las facilidades de responder las encuestas, dentro del material a utilizar se cuenta con la mayor parte de los recursos económicos y tecnológicos a utilizar, tales como computadora, impresoras y lápices, realizando así un gasto mínimo para realizar las encuestas a la población estudiantil. Por lo cual esta investigación cuenta con tiempo, lugar y recursos viables para realizarla.

Variables.

1. Identificación.

Variables:	Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:
Sexo.	Dependiente	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Se incluirá aquellos que declaren pertenecer a la definición conceptual; para la obtención de información se utilizará el cuestionario preestablecido: H.-Hombre M.-Mujer
Alumnos de 4to. semestre.	Dependiente	Persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad y cursa el semestre 4.	Se definirá como todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, subraye la opción del 4to semestre, en la pregunta, ¿En qué semestre cursas?
Edad > 18 años	Dependiente	Tiempo que ha vivido una persona.	Se incluirá a todo aquel alumno que en dentro de la encuesta subraye la opción >18 años en la pregunta, ¿Qué edad tienes?
Alumnos de la licenciatura de Medicina Humana UDS	Dependiente	Individuos matriculados en una escuela de medicina o en un programa formal de educación en medicina.	Se incluirá a todos los estudiantes que dentro de la encuesta nos señale de forma escrita que cursa la licenciatura de Medicina Humana en la UDS.
Ansiedad	Dependiente	Sentimiento de miedo, temor e inquietud, que puede ser una reacción normal al estrés.	Se definirán a todo aquel alumno que, mediante un test, nos indique que presenta signos y síntomas de ansiedad.

Alumnos de otras carreras	Independiente	Individuos matriculados que no se encuentren cursando la licenciatura de Medicina Humana	Se definirá como todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, mencione de forma escrita no pertenecer a la Licenciatura de Medicina Humana.
Depresión	Independiente	Sentimiento de tristeza y/o una disminución del interés o del placer en las actividades que se convierte en un trastorno cuando es lo suficientemente intensa, como para interferir con el funcionamiento normal de la persona.	Se excluirá a todo aquel alumno, que dentro del test no presente signos y síntomas de ansiedad.
Alumnos de otros semestres	Independiente	Persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad, que no cursa en cuarto semestre	Se excluirá a todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, no subraye la opción de 4to. Semestre en la pregunta, ¿En qué semestre cursas?
Edad <18 años	Independiente	Persona que no ha cumplido la mayoría de edad.	Se excluirá a todo aquel alumno que, de forma escrita en la encuesta, no coloque tener más de 18 años.
Licenciados en Medicina Humana	Independiente	Persona con formación profesional en medicina y que cuenta con una cédula profesional que le autoriza a ejercer la profesión.	Se excluirá a todo aquel que, en la encuesta, mencione no ser alumno de la licenciatura en Medicina Humana.

2. Definición conceptual y definición operacional.

Sexo: Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Se incluirá aquellos que declaren pertenecer a la definición conceptual; para la obtención de información se utilizará el cuestionario preestablecido: H.-Hombre M.-Mujer.

Alumnos de 4to. Semestre: Persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad y cursa el semestre 4. Se definirá como todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, subraye la opción del 4to semestre, en la pregunta, ¿En qué semestre cursas?

Edad > 18 años: Tiempo que ha vivido una persona. Se incluirá a todo aquel alumno que en dentro de la encuesta subraye la opción >18 años en la pregunta, ¿Qué edad tienes?

Alumnos de la licenciatura de Medicina Humana UDS: Individuos matriculados en una escuela de medicina o en un programa formal de educación en medicina. Se incluirá a todos los estudiantes que dentro de la encuesta nos señale de forma escrita que cursa la licenciatura de Medicina Humana en la UDS.

Ansiedad: Sentimiento de miedo, temor e inquietud, que puede ser una reacción normal al estrés. Se definirán a todo aquel alumno que, mediante un test, nos indique que presenta signos y síntomas de ansiedad

Alumnos de otras carreras: Individuos matriculados que no se encuentren cursando la licenciatura de Medicina Humana. Se definirá como todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, mencione de forma escrita no pertenecer a la Licenciatura de Medicina Humana.

Depresión: Sentimiento de tristeza y/o una disminución del interés o del placer en las actividades que se convierte en un trastorno cuando es lo suficientemente intensa, como para interferir con el funcionamiento normal de la persona. Se excluirá a todo aquel alumno, que dentro del test no presente signos y síntomas de ansiedad.

Alumnos de otros semestres: Persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad, que no cursa en cuarto semestre. Se excluirá a todo aquel alumno que, dentro de la encuesta, no subraye la opción de 4to. Semestre en la pregunta, ¿En qué semestre cursas?

Edad <18 años: Persona que no ha cumplido la mayoría de edad. Se excluirá a todo aquel alumno que, de forma escrita en la encuesta, no coloque tener más de 18 años.

Licenciados en Medicina Humana: Persona con formación profesional en medicina y que cuenta con una cédula profesional que le autoriza a ejercer la profesión. Se excluirá a todo aquel que, en la encuesta, mencione no ser alumno de la licenciatura en Medicina Humana.

Hipótesis principal:

Se pretende confirmar que un 60 % de los alumnos de Medicina Humana de la UDS plantel Comitán, que cursan el cuarto semestre, presentan signos y síntomas de ansiedad, los cuales son ocasionados por estudiar esta licenciatura.

Hipótesis secundarias:

1. Determinar si la principal causa de bajas en la carrera de Medicina Humana, es que los alumnos presenten ansiedad.

2. Comprobar si el rendimiento académico se ve afectado al padecer signos y síntomas de ansiedad.

3. Demostrar si la presión ejercida por los padres de familia, genera ansiedad en los alumnos.

4. Verificar que de los alumnos que presenten signos y síntomas de ansiedad un 50% presentan un grado leve.

5. Verificar que de los alumnos que presenten signos y síntomas de ansiedad un 30% presentan un grado moderado.

6. Verificar que de los alumnos que presenten signos y síntomas de ansiedad un 20% presenten un grado grave.

7. Conocer si los estudiantes de Medicina Humana realizan una actividad extracurricular.

8. Determinar si el apoyo familiar es un factor que disminuye la ansiedad en los estudiantes.

9. Determinar que otros factores de la carrera influyen en la salud mental de los alumnos de Medicina Humana.

10. Corroborar si en algún momento de la carrera en Medicina Humana, los estudiantes han pensado en darse de baja.

Objetivos

1. Objetivo general

Determinar si los alumnos de cuarto semestre en la licenciatura de Medicina Humana de la UDS presentan signos y síntomas de ansiedad. En el periodo marzo-junio de 2025 y proponer medidas para disminuir los factores existentes.

2. Objetivos específicos

1. Conocer de qué manera afecta negativamente a su salud mental estudiar la licenciatura de Medicina Humana.

2. Implementar un área de psicología destinado a los estudiantes de Medicina Humana en UDS.

3. Proponer actividades recreativas dentro del horario escolar, destinadas a liberar la ansiedad que presenten los alumnos en la carrea de Medicina Humana.

4. Capacitar a los alumnos de Medicina Humana acerca de signos, síntomas y consecuencias de ansiedad, así como todos los factores de riesgo.

5. Conocer las principales causas para desarrollar ansiedad en la carrera de Medicina Humana.

6. Evaluar el impacto de la ansiedad en el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes de Medicina Humana.

7. Investigar las estrategias de afrontamiento y manejo de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana.

8. Identificar a que sexo (masculino o femenino) le afecta más el estudiar Medicina Humana.

9. Gestionar platicas impartidas por profesionales en la salud mental sobre la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana y como sobrellevarla.

10. Identificar cuales son las principales razones de baja en los estudiantes de la carrera en Medicina Humana.

Tipo de investigación.

1. Orientación.

Científica.

2. Enfoque.

Cuantitativo.

3. Alcance.

Explorativo.

4. Diseño.

Cuantitativo no experimental.

5. Temporalidad.

Longitudinal.

Fundamentación de la investigación.

1. Antecedentes.

Se realizó un estudio en Bogotá, Colombia en el periodo de Marzo a Julio del 2023, acerca de: Síntomas de ansiedad en un grupo de alumnos de medicina de una universidad privada, teniendo como resultados en cuanto a la distribución de los encuestados, el 88% presenta síntomas de ansiedad mayor, seguido de un 8% con ansiedad menor y un 4% sin síntomas, según la gráfica 2 y la tabla 2. Esto sugiere que la mayoría de los alumnos experimentan una alta intensidad de ansiedad, seguido de un grupo más pequeño con ansiedad de menor intensidad y otro grupo aún más reducido sin síntomas de ansiedad.

Asimismo, se ha encontrado que la tensión es otro síntoma destacado en los alumnos. El 48% de ellos experimenta tensión algunas veces, seguido por el 24% que la experimenta rara vez y el 20% que la experimenta la mayoría de las veces. En cuanto al miedo, se aprecia que la mayoría de los alumnos no lo experimenta en ninguna ocasión (32%), seguido por un 32% que lo experimenta rara vez y un 24% que lo experimenta algunas veces. Estos resultados establecen que el miedo no es un elemento predominante en la vida de los alumnos encuestados.

Por otro lado, el insomnio es un síntoma que afecta a una parte significativa de los alumnos. El 28% de ellos reporta experimentar insomnio la mayoría de las veces, seguido por el 24% que lo experimenta algunas veces y el 24% que lo experimenta rara vez. Estos datos reflejan que más de la mitad de los alumnos enfrentan dificultades para conciliar el sueño, lo cual puede tener repercusiones en su salud y rendimiento académico.

En cuanto al humor depresivo, los resultados indican un inicio generalmente bajo de síntomas depresivos. El 32% de los alumnos informa experimentar humor depresivo rara vez, seguido por el 24% que lo experimenta algunas veces y el 24% que lo experimenta la mayoría de las veces.

Además de los síntomas psíquicos, se encontró que muchos alumnos experimentan síntomas físicos de ansiedad. Al menos la mitad de los alumnos informa haber experimentado síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares y autónomos en alguna medida. Estos síntomas pueden manifestarse como tensión muscular, sensaciones sensoriales desagradables, palpitaciones cardíacas o cambios en el funcionamiento autónomo del cuerpo

2. Marco Teórico.

2.1. Trastorno de ansiedad.

2.1.1. Historia

El significado de la ansiedad ha cambiado con el tiempo. En el pasado, se entendía como un estado temporal de la mente y el cuerpo, como una característica de personalidad o como una descripción de un comportamiento determinado. (Poveda Amaya 2023)

En la década de 1960, Lang (1968) introdujo la teoría tridimensional del estrés, quien dice que las emociones son producidas por respuestas divididas en diferentes grupos (medición, fisiológico y conductual). parte de la mente, moderada en el cuerpo y hasta simple en la parte del comportamiento, mientras que otra persona puede mostrar lo contrario (Díaz, 2019) (Poveda Amaya 2023)

2.1.2. Bases teóricas

2.1.2.1. Enfoque psicológico.

El propósito de este enfoque es analizar los procesos mentales relacionados con la conducta mediante el registro y análisis de las reacciones en la vida diaria, lo que llevó a la creación de los primeros modelos de la ciencia emocional, que sentó las bases para el desarrollo moderno relacionado con el estrés. (Poveda Amaya 2023)

Lange (1885) desarrolló una teoría que se focalizo en cómo el cuerpo reaccionaba a las emociones y los factores autonómico-viscerales. Cannon (1927, 1931), citado por Diaz (2019), desarrolló el concepto básico de emoción, argumentando que la emoción es la función principal del sistema nervioso central y que prepara el cuerpo para la supervivencia. (Poveda Amaya 2023)

2.1.2.2 Enfoque psicoanalítico.

Freud (1894) desarrolló tres teorías de la ansiedad. Primero, consideró la ansiedad como un fenómeno físico de excitación acumulada, segundo, argumenta la acumulación de excitación ocurre debido a la supresión de la motivación, y tercero, describió la ansiedad como una respuesta interiorizada, que advierte riesgo (Díaz, 2019) (Poveda Amaya 2023).

2.1.2.3 Enfoque cognitivo conductual.

Este método tuvo en cuenta los procesos psicológicos que establecían entre el estímulo fuerte y la respuesta específica a la ansiedad, lo que complicó el paradigma de la respuesta

motivada por la conducta cognitiva (Díaz, 2019). Bandura (1974, 1977, 1982) abrió el camino a la psicología dentro de la teoría de la conducta, asumiendo que las acciones están controladas por las expectativas del contexto (Diaz, 2019) (Poveda Amaya 2023).

Lang (1979) propuso una teoría tridimensional del estrés que pensó como un precursor de la acción, el resultado del trabajo del cerebro en presencia de estímulos, que se manifiesta a través de un sistema de componentes que tres respuestas biológicas, psicológicas y eléctricas. (Díaz, 2019), (Poveda Amaya 2023).

2.1.2.4. Enfoque multidimensional.

El concepto de estrés como construcción unidimensional ha demostrado ser ineficaz e impreciso (Borkovec, Weerts, & Bernstein, 1977, citado por Dias, 2019) y ha evolucionado para comprender muchas situaciones (Sierra, Ortega, 2003), (Poveda Amaya 2023)..

Sus características parecen variar según la situación que la provoca, la forma en que se percibe y la forma en que responde (González, 1993, citado por Sierra, et al, 2003). Endler y Okada (1975), citados por Diaz (2019), propusieron un modelo multivariado en el que el nivel de ansiedad está determinado por la interacción de la personalidad y diferentes situaciones. En última instancia, presentaron al menos cuatro escenarios diferentes (Poveda Amaya 2023).:

Condiciones humanas, condiciones físicamente peligrosas, condiciones ambiguas o novedosas y condiciones de diagnóstico humano. Basado en datos científicos y el desarrollo de métodos teóricos, este estudio se basa en muchos métodos. Según Díaz (2019) y Sierra et al. (2003), hay muchas maneras de pensar sobre la ansiedad de esta manera y de realizar investigaciones en esta área. (Poveda Amaya 2023).

2.1.3. Definición.

El trastorno de ansiedad se identifica por la presencia de preocupación, miedo, sudoración y nerviosismo, los cuales pueden alterar el funcionamiento social, familiar, educativo y de trabajo (Chacón, Hatruh, Fernández y Murillo, 2021). El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) establece que un trastorno de ansiedad se caracteriza por una ansiedad que dura más tiempo del que estaría ausente.

Además, identifica seis síntomas comunes que incluyen sentirse nervioso o asustado, cansancio, problemas para concentrarse, irritabilidad, espasmos musculares y problemas para dormir. (Poveda Amaya 2023).

Los trastornos de ansiedad son condiciones en las cuales las personas experimentan angustia y miedos intensos, en niveles altos y persistentes sobre vivencias diarias. Estos

escenarios de ansiedad y pánico pueden interferir con las actividades diarias, ser difíciles de controlar, desmedido en relación al peligro real y pueden durar mucho tiempo. La ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia constante y excesiva de ansiedad y preocupación en relación a actividades y eventos, incluso aquellos que son considerados normales y parte de la rutina diaria (Díaz y De la Iglesia, 2019),

2.1.4. Factores de riesgo.

Existen múltiples circunstancias que aumentan el riesgo de padecer trastornos de ansiedad: los factores genéticos, las experiencias traumáticas, los problemas laborales o familiares, las dificultades económicas, los cambios vitales, algunos estilos de vida o hábitos como el consumo excesivo de café o la falta de ejercicio regular, unidos en ocasiones a factores cognitivos o de personalidad como la baja autoestima y el perfeccionismo, contribuyen a aumentar el riesgo de padecer una ansiedad desadaptativa. En los últimos años y con la llegada de la pandemia se ha experimentado un aumento significativo de los trastornos de ansiedad en la población mundial. (Expósito, 2024).

Los factores que determinan una ansiedad patológica son de carácter multifactorial y dependen, no únicamente de cuestiones individuales, sino de complejas relaciones en las que influye su entorno y el momento en el que se desarrolle (Expósito, 2024).

A los clásicos determinantes sociales de los problemas de salud mental como las condiciones socioeconómicas, acceso a la educación, desigualdad, violencia, aislamiento, estigma, condiciones de vivienda, etc. se unen en este siglo nuevos condicionantes como son la hiperconectividad digital, el cambio climático, la sobrecarga de información, la polarización política, la disminución de la privacidad, el trabajo remoto y la pérdida de los límites con la vida privada, la exposición a contenido impactante, las expectativas sobre la autoimagen, etc. (Expósito, 2024).

Es notorio que para poder abordar el sufrimiento derivado de los trastornos de ansiedad y disminuir sus efectos colaterales en las vidas de las personas y las comunidades debemos entender qué nuevos factores pueden estar detrás del aumento de la ansiedad en nuestras poblaciones. (Expósito, 2024).

Incluso antes de la incorporación al mercado de trabajo, los estudiantes universitarios ya presentan una clínica ansiosa debido a las altas expectativas académicas que se les imponen socialmente y la necesidad de cumplirlas para poder acceder a buenos puestos de trabajo y tener éxito tras la graduación (Expósito, 2024).

2.1.4.1 Factores de riesgo personales.

Los factores personales hacen referencia a rasgos de personalidad en su conjunto, incluyendo aspectos relacionados con la percepción de sí mismo, conducta orientada a metas, aspectos valórales y de toma de decisiones. Un aspecto a resaltar es que debido a la etapa en la que se encuentran, los y las adolescentes están en plena crisis de identidad, lo que también constituye un elemento importante dentro de los factores personales ya que genera altibajos en el estado de ánimo e incide en el manejo del estrés, por lo cual los adolescentes son un foco rojo en los que se debe poner especial atención.

Lucio, Barcelata y Duran (2007) aseveran que la dimensión personal como parte de las reglas de desarrollo, se refiere a como se sitúa el adolescente con respecto a sus características personales, el autoconcepto y autoestima y, las expectativas acerca de sí mismo/a. Muy de cerca de los aspectos personales, están aquellos que hacen referencia a la condición general del individuo, que incide en la salud. Aquí se incluiría los hábitos poco saludables que irán en detrimento de una buena condición física, junto con las consecuencias psicológicas.

Al respecto, Lucio, Barcelata y Duran (2007) afirman que salud como una dimensión del individuo, permite identificar hábitos relacionados con aseo, orden, entre otros, así también se identifican preocupaciones, quejas y alteraciones de salud. (Morales, 2021).

Otro grupo de condiciones que puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad es el atribuido a los rasgos personales, los cuales hacen referencia a diversos aspectos de la personalidad de base psicoafectiva, cognitiva y social que interfieren en el sano desarrollo adolescente. El desarrollo personal está relacionado con el temperamento y carácter, a lo que se suma componentes como autoimagen, autoconcepto, autoestima y autoeficacia. También intervienen aspectos cuya base se fundamenta en la cognición como los estilos de afrontamiento (Garzón, 2018).

Las competencias socioemocionales y la resiliencia también se consideran elementos personales que, en este caso en particular, actúan como factores de protección, al relacionarse con una menor presencia de problemas de salud mental, debido a que favorecen que el individuo se adapte mejor a los cambios y demandas del ambiente (Alva, Ruvalcaba, Orozco & Bravo, 2019).
En un sentido inverso, factores personales de base socioemocional que se asocian con la presencia de ansiedad, son los que Delgado, inglés, Aparisi, García-Fernández y Martínez-Monteagudo (2017) han señalado, la baja extraversión y una alta inestabilidad emocional; los cuales se han relacionado principalmente en casos de ansiedad social. La baja asertividad, dificultades para hablar en público y para relacionarse con el sexo opuesto, se asocian con manifestaciones de aprehensión y nerviosismo, lo que aumenta la respuesta ansiosa.

2.1.4.2. Factores familiares

Los factores familiares asociados a la prevalencia de ansiedad se centran en ambiente familiar disfuncional, manejo ineficaz de límites, estilos parentales autoritarios, cohesión familiar reducida, incluso dificultades de vinculación y apego inseguro. Igualmente se incluye lo concerniente a la relación que se mantiene con la familia extensa; particularmente las dificultades en la comunicación y la existencia de límites difusos o rígidos pueden propiciar un ambiente tenso, donde las relaciones sean descalificantes o tornen violentas, que podrían desencadenar respuestas poco adaptativas. La familia constituye un factor sumamente influyente en la presencia de condiciones de salud mental. Al ser el primer contexto de socialización de las personas, tiene una fuerte injerencia en la adopción de patrones tanto adaptativos como desadaptativos de sus miembros. Cuando al interior del sistema familiar surgen conflictos, descalificaciones, incongruencias en la comunicación, manejo ineficaz de la disciplina entre otros, puede ser fuente de comportamientos que ponen en riesgo la salud mental principalmente en hijos adolescentes. La familia es un pilar de apoyo fundamental en el crecimiento y desarrollo de los hijos, en especial en la etapa de la adolescencia en donde están en búsqueda de la identidad.

Garzón (2018) plantea que si la familia practica modelos de autoridad inadecuados puede convertirse en un factor de riesgo en el desarrollo del adolescente, sobre todo cuando existe trato violento, comunicación indirecta, normas rígidas y ausencia o incumplimiento de reglas debido a problemas en el manejo de los roles familiares, lo que, en su conjunto, merma no solo el ambiente familiar, sino el potencial de cada integrante.

Particularmente se ha observado es que las actividades excesivamente permisivas por parte de los padres, actúan como un factor de riesgo que incide en el desarrollo de trastornos de ansiedad, tomando en cuenta que familias de padres separados pueden ser un factor de riesgo para el adolescente.

2.1.4.3 Factores escolares

Los factores escolares obedecen a condiciones del contexto escolar que ponen a prueba la capacidad de adaptación del adolescente que incluye aspectos académicos y relacionales como las exigencias académicas, la mayor carga de trabajo conforme se avanza de grado, las dificultades para integrarse en el grupo, rechazo y/o violencia por parte de los pares, clima de clase disfuncional, etc. La alta competitividad entre compañeros, incluso el rechazo, burlas o agresión, un elevado nivel de autoexigencia académica, debido a que las calificaciones suelen considerarse un medio para lograr el reconocimiento de personas significativas, aunado al aprendizaje de nuevos contenidos, son aspectos que tienden a incrementar la sintomatología ansiosa (Gaeta & Martínez-Otero, 2014).

2.1.4.4. Factores relacionados a la salud

Por otra parte, se encuentran los factores relacionados con la salud, los cuales refieren a la condición general del adolescente, considerando hábitos de higiene, de alimentación, actividad física, así como el ciclo de sueño vigilia. En este rubro también se ubican conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, que ponen en riesgo el estado de salud en general del adolescente. (Gaeta-Martínez y Otero,2014)

A nivel social, existen diversos condicionantes que pueden actuar como factor de riesgo para la aparición de problemas de salud mental, desde condiciones sociales precarias en función de pobreza, violencia, marginación, percepción de inseguridad, y en general, lo relacionado con rezago socio-económico, a lo que se añade la privación cultural. Al respecto, Gaeta-Martínez y Otero (2014) aseveran que entre los factores de riesgo que se relacionan significativamente con la aparición de trastornos de ansiedad, además de psicopatologías en los padres y ambiente familiar disfuncional, es el nivel socioeconómico bajo.

2.1.5 Generalidades del trastorno de ansiedad. (Jonh W. barnhill, 2023)

El **miedo** es una respuesta emocional, física y conductual ante una amenaza externa inmediatamente reconocible (p. ej., un intruso, un auto que pierde control sobre hielo).

La **ansiedad** es un estado emocional estresante y displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego, y sus causas no están claras. La ansiedad está menos vinculada al momento exacto en el que se produce la amenaza y puede ser anticipatoria, antes de la amenaza, persistir cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificable.

Las personas a menudo experimentan tanto el miedo como la ansiedad en forma de cambios en su cuerpo (p. ej., sudoración, náuseas) y sus comportamientos (p. ej., evitación, ira). A menudo, las personas son conscientes de estos cambios físicos y de comportamiento sin identificar claramente que están ansiosos o temerosos.

La ansiedad adaptativa puede ayudar a motivar a las personas a prepararse, practicar y ensayar; también puede activar una precaución apropiada en situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo, cuando la ansiedad causa disfunción y malestar excesivos, se considera patológica y, por lo tanto, un trastorno psiquiátrico.

Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otra clase de trastorno psiquiátrico, y alrededor de un tercio de las personas cumple con los criterios para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Sin embargo, los trastornos de ansiedad tienden a ser subdiagnosticados y pueden asociarse con pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

2.1.5.1 Etiología. (Jonh W. barnhill, 2023)

No hay un solo gen o causa psicológica para los trastornos de ansiedad, sino que parecen desarrollarse en el contexto de factores biopsicosociales típicos. Los trastornos de ansiedad tienden a ocurrir en familias, y lo hacen a través de al menos 2 mecanismos:

- Un rasgo de "inhibición del comportamiento "de la infancia parece ser algo heredado, y ese rasgo se asocia con mayor riesgo de trastornos de ansiedad en la adolescencia.
- Los temores sociales y la evitación pueden transmitirse a los niños a través de modelos paternos y/o de experiencias traumáticas tempranas, que pueden incluir maltrato infantil o enfermedades (p. ej., asma). Se ha planteado la hipótesis de que estas experiencias y vulnerabilidades genéticas hacen que algunos niños estén inusualmente atentos a sus propias reacciones físicas y emocionales al estrés, que luego pueden provocar un trastorno de pánico y un trastorno de ansiedad social.

Sin embargo, muchas personas desarrollan un trastorno de ansiedad sin un antecedente identificable que lo haya desencadenado. Por ejemplo, la mayoría de las personas con fobia a las serpientes nunca han sido mordidas por una serpiente y no informan una experiencia traumática característica. La ansiedad también puede ser una respuesta a factores estresantes ambientales y sociales durante la edad adulta, como el final de una relación significativa o la exposición a un accidente potencialmente letal, aunque la mayoría de las personas que experimentan estos factores de estrés no desarrollan un trastorno de ansiedad.

Múltiples neurotransmisores están involucrados en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Los 2 neurotransmisores predominantes, GABA y glutamato, desempeñan un papel clave, al igual que otros neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. Estos neurotransmisores desempeñan un papel importante en la selección de medicamentos.

Algunos trastornos médicos pueden producir directamente ansiedad. Estos incluyen asma, arritmias cardíacas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, síndrome de Cushing, y feocromocitoma.

Además, una variedad de sustancias y drogas ilícitas pueden inducir directamente la ansiedad, incluyendo la cafeína, la cocaína, y la MDMA (éxtasis). Algunos fármacos que generalmente se utilizan para inducir relajación también pueden causar ansiedad. El cannabis (marihuana) induce ansiedad en algunas personas, ya sea en forma directa o a través de un adulterante como fenciclidina (PCP). La abstinencia de alcohol, sedantes y algunos otros fármacos también puede causar ansiedad.

2.1.5.2. Manifestaciones clínicas (S/A, Mayo clinic, 2018).

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padecer problemas gastrointestinales (GI)
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad

2.1.5.3. Tipos de ansiedad (S/A, Mayo clinic, 2018).

2.1.5.3.1. Agorafobia.

Es un tipo de trastorno de ansiedad en el que se teme a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos.

2.1.5.3.2. Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad.

Incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.

2.1.5.3.3. Trastorno de ansiedad generalizada.

Se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.

2.1.5.3.4. Trastorno de pánico.

Implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.

2.1.5.3.5. Mutismo selectivo.

Es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad.

2.1.5.3.6. Trastorno de ansiedad por separación.

Es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal.

2.1.5.3.7. Trastorno de ansiedad social (fobia social).

Implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.

2.1.5.3.8. Fobias específicas.

Se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico.

2.1.5.3.9 Trastornos de ansiedad inducido por sustancias.

Se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas.

2.1.5.3.10. Otro trastorno de ansiedad específico y no específico.

Es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores.

2.1.5.3.11. Trastorno por estrés postraumático.

La persona ha estado expuesta a un acontecimiento extraordinariamente traumático (muerte, amenaza de vida,), y éste es reexperimentado persistentemente a través de recuerdos, sueños. Existe una evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo.

2.1.5.3.12. Trastorno por estrés agudo.

Durante o después de un acontecimiento traumático, el individuo presenta varios de los siguientes síntomas:

- Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional
- Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido)
- Sentimientos de extrañeza (con uno mismo o con el entorno)
- Amnesia selectiva (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).
- Conductas evitativas

2.1.6. Niveles de ansiedad en función a sus efectos. (S/A, S/F, Salud Navarra).

2.1.6.1. Ansiedad leve.

Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

2.1.6.2. Ansiedad moderada.

En la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

2.1.6.3. Ansiedad grave.

Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

2.1.6.4. Angustia.

Temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

2.1.7. Ansiedad en alumnos de la carrera de Medicina Humana.

El proceso de formación en medicina implica condiciones que afectan el bienestar y la salud mental de los estudiantes (Almojali et al,.2017; Pacheco et al,.2020). Estas condiciones se pueden resumir en que la formación en medicina exige largos programas de estudio, exámenes constantes y requisitos académicos más rígidos que en otros programas de pregrado (Díaz Martín 2019), lo que demanda en el cuerpo estudiantil una serie de condiciones adicionales con potencial de crear episodios de estrés (Cassaretto M et al,. 2021; Lemos et al,. 2018; McGhie, 2017).

El estrés asociado con las demandas educativas se conoce como estrés académico y según el modelo cognoscitivo sistémico, este fenómeno es consecuencia del malestar causado por el factor estresante que conduce a una pérdida del equilibrio sistémico, obligando al individuo a movilizar recursos para buscar restablecer su equilibrio (Barranza, Macias 2018). Un nivel de estrés tolerable durante un período razonable puede servir como un estimulante importante para hacer frente a los desafíos de la vida; sin embargo, el estrés crónico puede afectar seriamente la salud emocional, psicológica y física de un estudiante (Mariotti 2015).

El estrés académico provoca nerviosismo, tensión, cansancio, abrumamiento, inquietud, miedo, angustia, pánico, vacío existencial e incapacidad para establecer relaciones, favoreciendo un escenario para la aparición de trastornos como ansiedad y (Dyrbye et al,.

2006), trastornos del sueño (Almojali et al,. 2017), problemas alimenticios (Gutierrez Pastor et al,. 2021), uso de sustancias psicoactivas (Pikard et al,. 2000) y conductas suicidas (Brailovskai et al,. 2022; Rotenstein,. 2016). En efecto, la salud mental asociada con el estrés académico es en gran medida una preocupación en las escuelas de medicina de todo el mundo.

Los problemas típicos de salud mental en los estudiantes de medicina pueden conducir al desgaste académico, el ausentismo, la pérdida de personal de la fuerza laboral y la pérdida de colocaciones de práctica, como rotaciones médicas y pasantías. Además, tales implicaciones tienen consecuencias negativas para los médicos o estudiantes de medicina, sus pacientes actuales y futuros, colegas y para la sociedad en general (Carreri et al,. 2016).

2.1.8. Diagnóstico. (Jonh W. barnhill, 2023)

2.1.8.1. Criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR).

El diagnóstico de un trastorno de ansiedad específico se basa en sus signos y síntomas característicos según el DSM-5-TR. En general, se puede sospechar un trastorno de ansiedad cuando se encuentra lo siguiente:

- La ansiedad es muy angustiante.
- La ansiedad interfiere con el funcionamiento.
- La ansiedad no se detiene espontáneamente a los pocos días.
- No se identifican otras causas.

Al diagnosticar un trastorno de ansiedad, es importante descartar la ansiedad atribuible a ciertas condiciones médicas (p. ej., asma, hipertiroidismo), y/o sustancias o medicamentos. Además, si está presente, el médico debe evaluar en qué medida el trastorno médico y/o la sustancia están realmente implicados en la ansiedad. Como ocurre en todas las evaluaciones psiquiátricas, una anamnesis cuidadosa es crucial para el diagnóstico preciso.

Si los pacientes cumplen con los criterios para un trastorno de ansiedad, y el médico concluye que los síntomas se explican mejor por los efectos fisiológicos directos de un medicamento o un fármaco/sustancia ilícita, se considera que el paciente tiene un trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos. De manera similar, si se considera que la ansiedad significativa es el resultado fisiológico directo de otra afección médica, el paciente puede ser diagnosticado con trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

Como es cierto para casi todas las condiciones psiquiátricas, no hay pruebas de laboratorio que sirvan en los trastornos de ansiedad, aunque las pruebas de laboratorio pueden ayudar a identificar condiciones médicas asociadas con la ansiedad. Se requiere juicio clínico antes

de confirmar el diagnóstico. Además de provocar síntomas característicos y de su evolución temporal, el médico también debe evaluar si la situación clínica alcanzó el umbral para causar malestar y/o disfunción clínicamente significativa.

Los diferentes trastornos de ansiedad a menudo se pueden distinguir entre sí sobre la base de las respuestas a 3 preguntas clave:

- ¿Qué situaciones inducen el miedo y la ansiedad?
- ¿Qué pensamientos se asocian con la ansiedad?
- ¿Qué estrategias de evitación se utilizan?

2.1.8.2. Escalas (S/A, 2025).

2.1.8.2.1. Definición.

Las escalas de ansiedad son herramientas diseñadas con el fin de evaluar la magnitud de esa reacción en una persona. El propósito principal de las mismas es ayudar en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento adecuado. Por lo tanto, son ampliamente utilizadas en el campo de la psicología clínica.

En general, las escalas de ansiedad se presentan en forma cuestionarios o listas de inventarios para realizar las evaluaciones respectivas y cuantificar la experiencia del paciente. Estos análisis pueden ser utilizados en diferentes contextos, desde consultas clínicas hasta investigaciones científicas, aplicados a grupos o individuos.

2.1.8.2.2. Principales escalas para medir la ansiedad (S/A, 2025).

2.1.8.2.2.1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A).

La HAM-A es una de las primeras escalas de ansiedad desarrollada para adultos**.** Evalúa la gravedad de los síntomas de ansiedad mediante 14 ítems o preguntas, incluyendo aspectos tanto somáticos como psíquicos. Es especialmente útil en contextos clínicos para evaluar la respuesta al tratamiento (American Psychiatric Association, 2013).
Está compuesta de 14 ítems o preguntas que se responden del 0 al 5 (siendo 0 ausente y 5 muy grave o incapacitante). Los pacientes con menos de 17 puntos se catalogan como ansiedad leve, entre 18 y 24 con ansiedad moderada y de 25 o más, ansiedad severa o muy grave (American Psychiatric Association, 2013).

Hamilton (1959) describió a la ansiedad como la presencia de doce variables: 1) estado de ánimo ansioso (un estado continuo de aprensión), 2) tensión (incluida la irritabilidad), 3) miedos (de tipo específico o fóbico), 4) insomnio, 5) cambios cognitivos (dificultad de

concentración y olvido), 6) depresión, 7) síntomas somáticos de tipo general, 8) síntomas cardiovasculares, 9) síntomas respiratorios, 10) síntomas gastrointestinales, 11) síntomas genitourinarios y 12) síntomas autonómicos generales (cefaleas y sudoración). Por tanto, la ansiedad como tal, se manifiesta con la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (American Psychiatric Association, 2013).

La ansiedad es una respuesta muy similar al miedo, donde se puede experimentar pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; sin embargo, se puede apreciar una diferencia clínicamente clara, el miedo es el conjunto de sintomatología que se dispara frente a estímulos presentes (conducta responsiva), mientras que la ansiedad se manifiesta frente a la anticipación de peligros, por tal, estímulos futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986); sin embargo, al igual que el miedo, la ansiedad mantiene una funcionalidad filogenética para salvaguardad la vida, pues su carácter anticipatorio ayuda a prever o señalar el peligro o amenazas (Sandín & Chorot, 1995).

Esta característica natural de la ansiedad, ayuda a que sea un estado emocional que puede darse solo o sobreañadido a varios otros problemas de la salud mental, como en la depresión, en síntomas psicosomáticos, y sobre todo, cuando un individuo fracasa en su adaptación al medio (Sierra et al., 2003), por tal, también se ha visto a la ansiedad coadyuvando con Trastornos Alimentarios (Pinto, & Vindel, 2012), Trastornos de Personalidad y Consumo de sustancias (Sloan et al., 2017), incluso con la Esquizofrenia, de tal manera que, se ha planteado que el riesgo genético del trastorno puede estar asociado con un aumento de la ansiedad mucho antes de la aparición de los síntomas psicóticos (Hall, 2017).

Por esta asociación que tiene la ansiedad con varios problemas de la salud mental, la búsqueda de una herramienta que permita evaluarla, de manera confiable, se ha convertido en un objetivo central de varios investigadores. Para la evaluación de los síntomas y determinación de su prevalencia, se han diseñado varias herramientas, de estas, la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) fue una de las primeras escalas de calificación desarrolladas para medir la gravedad de lossíntomas de ansiedad utilizándose ampliamente en la actualidad, tanto en la clínica como en la investigación debido a que ha demostrado ser una escala válida y confiable (Wiglusz et al., 2019). En un estudio comparativo entre los 13 instrumentos auto administrados de mayor difusión para la evaluación general de los síntomas clínicos de ansiedad se encontró que la HARS es uno de los que mejor toma en cuenta la conceptualización multidimensional de ansiedad y los criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad según la última versión del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Díaz et al., 2017).

2.1.8.2.2.2. Escala de Ansiedad de BECK (BAI) (Elena Flores, S/F).

Creada por Aaron T. Beck, la BAI es una herramienta autoadministrada que consta de 21 preguntas o ítems que abordan síntomas como la preocupación, la tensión y los ataques de pánico. Tras describir cada síntoma, la persona debe calificar su intensidad. Se utiliza frecuentemente para evaluar la ansiedad en pacientes mayores de edad con trastornos de ansiedad generalizada**.** Niveles de ansiedad 0-7: ansiedad mínima, 8-15: ansiedad leve, 16-25: ansiedad moderada, 26-63: ansiedad grave.

El BAI fue creado por Aaron T. Beck en la década de 1980 con la intención de abordar la necesidad de una herramienta específica y precisa para evaluar la ansiedad, separándola claramente de los síntomas de depresión. Aaron Beck, conocido por su trabajo pionero en la terapia cognitiva y por la creación del Inventario de Depresión de Beck (The Beck Depression Inventory, BDI, en inglés), identificó una deficiencia significativa en las herramientas de evaluación existentes, que no lograban diferenciar adecuadamente entre la ansiedad y la depresión. Esta falta de diferenciación dificultaba el diagnóstico preciso y, por lo tanto, la administración de tratamientos adecuados, ya que la ansiedad y la depresión, aunque a menudo coexisten, son trastornos distintos que requieren enfoques terapéuticos diferentes.

El desarrollo del BAI fue impulsado por la necesidad de una herramienta específica que pudiera medir de manera precisa y específica la gravedad de la ansiedad, abarcando tanto los síntomas físicos como los cognitivos del trastorno. Y es que, antes de su desarrollo, muchas herramientas de evaluación, como el BDI, no distinguían suficientemente entre los síntomas de ansiedad y depresión, lo que podía llevar a diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados.

2.1.8.2.2.3. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). (Luz Otálora, 2024)

El STAI, desarrollado por Charles D. Spielberger, es una escala de ansiedad que mide dos dimensiones de la misma: el estado (la ansiedad en un momento específico) y el rasgo (la predisposición general a experimentarla). Consiste en dos subescalas de 20 ítems cada una, proporcionando una visión integral de los niveles de ansiedad temporales y permanentes**.** Es útil tanto en contextos clínicos como de investigación. Interpretación de las puntuaciones 0-9: Ansiedad normal o nula, 10-18: Ansiedad leve a moderada, 19-29: Ansiedad moderada a grave, 30-63: Ansiedad grave.

La ansiedad patológica es una respuesta que se presenta de manera persistente y exagerada, pero que no está totalmente relacionada a un evento de peligro, situación u objeto externo que haría que los síntomas aparezcan en cualquier momento teniendo en cuenta lo mencionado por Ceberio, (2021) se puede establecer una diferenciación de la ansiedad patológica considerándose la ansiedad como estado - rasgo aunque estas pueden

presentarse en el mismo individuo; la ansiedad estado es una situación actual afectiva, es decir una valoración que se da en el tiempo presente y la ansiedad rasgo es una tendencia habitual del sujeto pero que se configura como una variable de personalidad.

A partir de esta teoría ansiedad estado - rasgo Spielberger define la ansiedad como aquellas reacciones emocionales que llegan a ser complejas para el individuo, en la que se da una connotación personal amenazante a situaciones específicas que se presentan experimentando un incremento en su estado emocional; para este autor, la ansiedad tiene dos componentes, el primero es la ansiedad como estado (A/E) emocional y el segundo la ansiedad como un rasgo (A/R) de personalidad. El primero se entiende como un estado que es transitorio en el ser humano, modificable en el tiempo y es inmediato, teniendo como característica sentimientos subjetivos de tensión aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupación que van acompañados de cambios fisiológicos; como segundo componente la A/R hace referencia a una disposición, tendencia o rasgo que son relativamente estables y diferentes para cada individuo, esta es inferida por la frecuencia que experimenta el individuo una situación como amenazadora y que eleva consecuentemente su nivel de ansiedad de estado (Ries, et al., 2012).

Población.

La población con la cual realizare mi investigación es un conjunto de personas que estudian en la universidad del sureste campus Comitán, la cual es una universidad privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales de ámbito con la salud como: medicina, enfermería, veterinaria, psicología, nutrición, etc.

La carrera de medicina humana consta de un periodo de 4 años en la universidad, 1 año donde se realizaran prácticas y otro año de servicio social, dando como resultado 6 años en total para poder ser considerado médico. Los estudiantes se encuentran en rangos de edad de 18 a 25 años, por lo tanto deduzco que casi todos han probado algún tipo de droga y esto puede ser por la tensión que sufren por su carrera, como sabemos la carrera de medicina es difícil (al igual que otras carreras), pero esta carrera tiene una amplia demanda ya que se requieren conocer diversos temas, por lo que los estudiantes de medicina viven en un constante estrés.

Muestra.

Se excluirá a todos los aspectos inclusivos y exclusivos de la población

Se incluirá a todos los estudiantes que cursen la carrera de medicina humana, en campus UDS Comitán la cual es una escuela privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales no solo carreras con el ámbito de la salud, sino que actualmente la universidad cuenta con 24 licenciaturas, 6 maestrías y 2 doctorados.

Se incluirán a todos los que se encuentren en cualquier semestre (Desde Primero a octavo semestre).

Se excluirá a todos los estudiantes de otras carreras, estén o no relacionados con el ámbito de la salud, únicamente trabajaremos con los estudiantes de medicina humana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos es un proceso de recopilación cuyo objetivo es obtener información para establecer conclusiones sobre un tema determinado.

Para mi investigación y dadas las circunstancias (pandemia por COVID-19) empleare 3 técnicas para la recolección de datos:

- La primera técnica consta de observación directa la cual me ayudara a poder analizar e interpretar el problema de mayor relevancia.

- La segunda técnica será mediante una encuesta que se creará en una página de la plataforma de Facebook, contará con todos los niveles de privacidad para no presentar inconvenientes. Esta técnica será empleada de apoyo para la recopilación de información sobre el consumo de drogas y los efectos que este ocasiona en los estudiantes.

- La tercera técnica será con ayuda de la aplicación de WhatsApp, esta es una herramienta relevante y puede ser empleada para una apta recolección de datos se utilizara como última opción para aquellos que no puedan acceder a plataformas ya mencionadas o por mayor accesibilidad.

- Y por último, la tercera técnica será una entrevista estructurada la cual será realizada por la plataforma de zoom con la finalidad de tener más información certera.

Cronograma.

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semanas																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Título de investigación	x																			
Planteamiento del Problema	x	x	x																	
Elaboración de Variables				x	x	x														
Elaboración de Hipótesis							x	x	x	x										
Elaboración de Objetivos											x	x	x							
Elaboración de Marco Teórico												x	x							
Entrega de cuestionarios													x	x						
Entrevistas en zoom															x	x	x	x		

Bibliografías:

Lorenia; R. (2020). Estrategias empleadas dentro de una comunidad para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes. Recuperado de 1 Estrategias empleadas dentro de una comunidad teoterapéutica pentecostal para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes.pdf

Lili; M. (2019). Relacion entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes. Recuperado de 2 Relación entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes.pdf

Sheila; C. (2020). Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior. Recuperado de 3 Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior..pdf

Isabel: S. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social; revisión integradora. Recuperado de 4 Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social revisión integradora.pdf

David; A. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. Recuperado de 5 Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos.pdf

Karen; S. (2020). Estudio de caso: factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas. Recuperado de 6 Estudio de caso factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.pdf

Milena; A. (2020). Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes. Recuperado de 7 Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes.pdf

Rosa; C. (2020). Política social comunitaria para afrontar el consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de 8 Política social comunitaria para el consumo de drogas en adolescentes.pdf

Marcos: F. (2020). Consumo de drogas en la adolescencia. Recuperado de 9 Consumo de drogas en la adolescencia.pdf

Andrés; A. (2020). Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiologia y marketing nocivo. Una construcción de la conexión y la nueva ética occidental. Recuperado de 10 Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiologia y marketing nocivo.pdf

Martha; B. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. Recuperado de 11 Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia actual.pdf

Tunki; K. (2019). Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la unidad educativa del milenio guardiana de la lengua bosco wisuma. Recuperado de 12 Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes.pdf

Carlos; H. (2019). Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes. Recuperado de 13 Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes.pdf

Maria; A. (2019). Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudios mexicanos. Recuperado de 14 Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos.pdf

Catalina: G. (2019). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectiva. Recuperado de 15 Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas.pdf

Junfanlee; O. (2020). Drogas en la adolescencia investigación (auto) biográfica como dispositivos de reflexión crítica en escuelas. Recuperado de 16 Drogas en la adolescencia investigación auto biográfica como dispositivo de reflexión crítica.pdf

Argoti; C. (2020). Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil. Recuperado de 17 Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil.pdf

Angie; M. (2019). Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de 18 Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes.pdf

Hilwi; L. (2020). Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con situaciones de riesgo. Recuperado de 19 Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con sustancias de riesgo.pdf

Daniel; M. (2019). "Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que prevengan el consumo de drogas en la adolescencia". Recuperado de 20 Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que provengan el consumo de drogas en la adolescencia.pdf

Ignacio; A. (2019). Programas de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas. Recuperado de 21 Programa de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas.pdf

Erazo; S. (2020). Inicio del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de 22 Inicio del consumo de drogas en adolescentes.pdf

Virginia; M. (2016). Rasgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de 23 Riesgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes.pdf

Karina; R. (2020). Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de 24 Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas experiencia de caso de estudiantes..pdf

Blanca; T. (2019). Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas licitas e ilícitas. Recuperado de 25 Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas ilícitas.pdf

José; P. (2020). Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes. Recuperado de 26 Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes.pdf

Thalía; P. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. Recuperado de 27 Consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral.pdf

Hidalgo; V. (2007). Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas. Recuperado de 28 Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas.pdf

Ruth; M. (2020). Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. Recuperado de 29 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios.pdf

Julia; R. (2020). Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes. Recuperado de 30 Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes.pdf

Ingrid; F. (2020). Educación deportiva integral: una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de 31 Educación deportiva integral una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.pdf

Javier; G. (2020). Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de 32 Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes intervención motivacional breve en contextos educativos.pdf

Maria; S. (2020). Relacion entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes. Recuperado de 33 Relación entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes escolarizados.pdf

Alfger; K. (2020). Principales directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes. Recuperado de 34 Principios directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes.pdf

Fabio; B. (2020). Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares. Recuperado de 35 Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares.pdf

Andrés; C. (2018). Factores de riesgo en el consumo de drogas licitas e ilícitas en los adolescentes. Recuperado de 36 Factores de riesgo en el consumo de drogas licitas e ilícitas en los adolescentes.pdf

Flavio; R. (2001). Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. Recuperado de 37 Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional.pdf

Apéndice

CROQUIS:

Lugar y ubicación en donde se realizara la investigación: UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS COMITAN.

CUESTIONARIO:

1. ¿Consideras que el estudiar medicina te ha provocado ansiedad?

SI	NO

2. Durante la carrera, ¿En qué periodo consideras presentar ansiedad?

Semana de exámenes	Semana de tareas.	Clases normales

3. ¿Crees que la ansiedad afecta tu rendimiento académico?

SI	NO	A VECES

4. ¿Te sientes abrumado/a por la cantidad de material que debes estudiar?

SI	NO	A VECES

5. ¿Te sientes ansioso/a por la presión para cumplir con las expectativas de tus padres o seres queridos?

No pienso en eso	Siempre lo pienso	En ocasiones

6. ¿Te preocupa no tener tiempo para tus intereses personales o relaciones?

Siempre	En ocasiones	Nunca

7. Si eres foráneo, ¿Consideras que el estar lejos de tu familia, afecta tu estado emocional?

Siempre	En ocasiones	Nunca

8. Si trabajas, ¿Consideras que el exceso de presión te genera ansiedad?

Siempre	En ocasiones	Nunca

9. ¿En qué periodo de la carrera consideras presentar altos niveles de ansiedad?

Periodo escolar	Internado	Servicio social

10. ¿Realizas actividades no relacionadas a la escuela durante el día? (Actividad física, leer, escuchar música, etc.)

SI	NO	EN OCASIONES

11. Si tu respuesta fue SI ¿Consideras que realizarlas disminuye los niveles de ansiedad?

SI	NO	EN OCASIONES

12. Según tu perspectiva ¿En qué parámetro consideras presentar ansiedad? Siendo el 10 el escalón más alto.

1 – 4	5 – 8	9 - 10

13. Cuando presentas ansiedad ¿Qué acción realizas?

Busco ayuda de un profesional	Platico con familiares / amigos	Nada	Otra

Desde que comenzaste a estudiar medicina, ¿Con qué frecuencia has sentido molestias con los siguientes problemas?

14. ¿Sentirse nervioso / a, intranquilo / a, o con los nervios de punta?

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

15. No poder dejar de preocupar o no poder controlar la preocupación

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

16. Preocuparse demasiado por diferentes cosas

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

17. Dificultad para relajarse

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

18. Estar tan inquieto /a, que es difícil permanecer sentado /a tranquilamente

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

19. Molestarse o ponerse irritable fácilmente

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

20. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

Tabuladores de datos obtenidos:

PRESUPUESTO:

Numero	Concepto	Precio unitario	Número de unidades	Total
1	Luz	$250 mensual	4 meses	$1000
2	Internet	$350 mensual.	4 meses	$1400
3	Tablet	$7000	1	$7000
			TOTAL:	$9400

Numero	Cargo:	No. De personas:	Sueldo:	Total de horas:	Costo total:
1	Medico.	1	300	3	$900
1	Psicólogo/a	1	200	3	$600
TOTAL:		2	500	6	$3000

Vita:

El autor Citlali Berenice Fernández Solís nació en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas el 17 de abril de 2020. Concluyo sus estudios de educación básica en la escuela secundaria del estado Comitán, en donde obtuvo buenas calificaciones y múltiples diplomas por participaciones académicas. Después concluyo satisfactoriamente sus estudios de nivel medio superior en el centro de bachillerato tecnológico industrial y de servicios no. 108 (CBTis 108) en donde se graduó como técnica de laboratorista clínico, al mismo tiempo que cursaba sus estudios de nivel medio superior, estudio durante dos años inglés, obteniendo un inglés avanzado en la academia de idiomas "Culturalia", Comitán. De igual manera impartió clases de zumba en academias privadas, participando en múltiples eventos e impartió clases de zumba en gimnasios. Y actualmente se encuentra cursando el 4to semestre de la carrera de medicina humana del campus UDS Comitán, Chiapas.