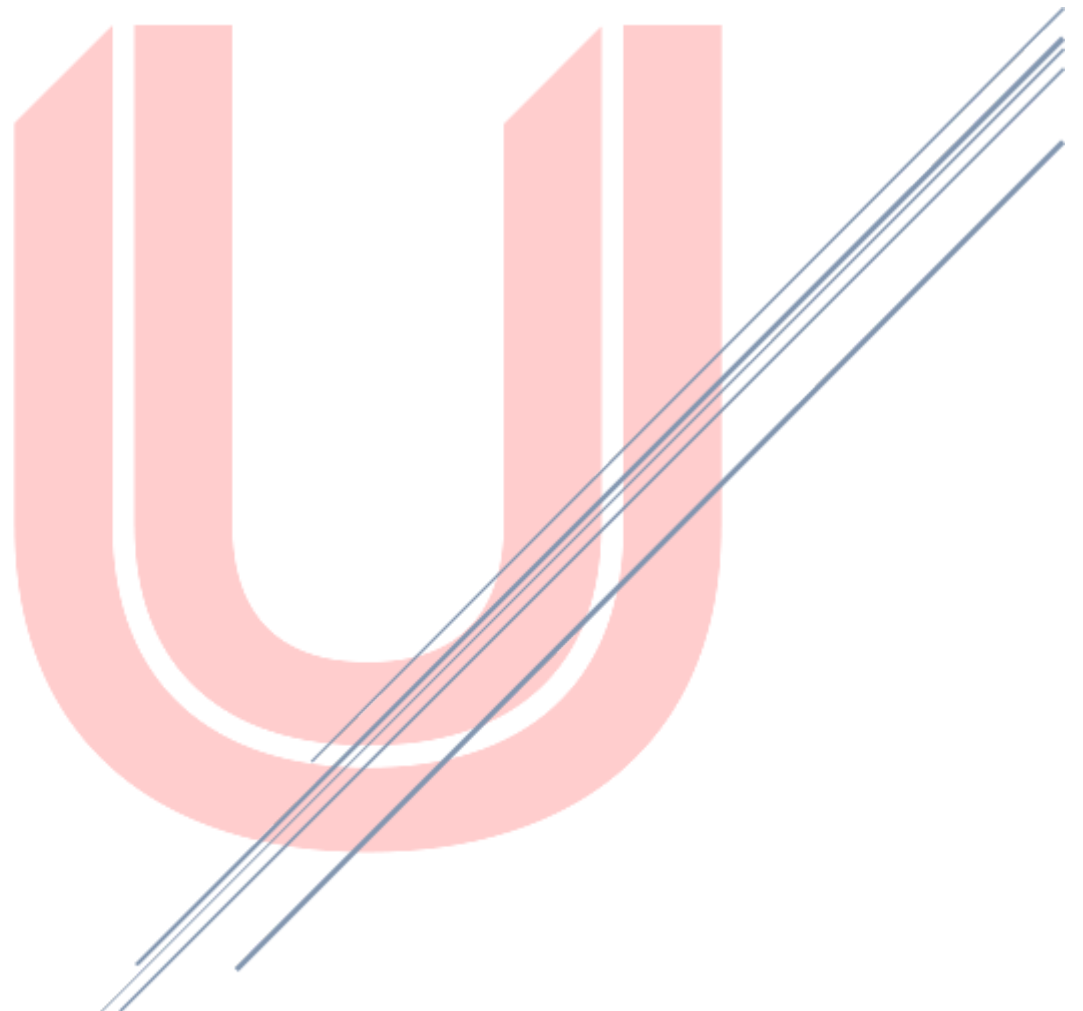


PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ALUMNOS DE
MEDICINA QUE CURSAN LA CLÍNICA INTEGRAL.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE PUEBLA
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE PUEBLA**

FACULTAD DE MEDICINA.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

**“ANSIEDAD EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA QUE
CURSAN CLÍNICA INTEGRAL PRESENCIAL POST-COVID
”**

PROFESOR: CARLOS CÉSAR ROBLES CARRILLO.

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL:

MARAVILLA LORANCA RAÚL

Pal 4/8

ÍNDICE

- I. Antecedentes.
 - A. Generales
 - B. Específicos
- II. Justificación
- III. Planteamiento del Problema
- IV. Hipótesis
- V. Objetivos
 - A. General
 - B. Específicos
- VI. Material y Métodos
 - A. Nombre del diseño
 - B. Características del diseño
 - C. Unidad de población o universo de trabajo
 - 1. Ubicación Espaciotemporal
 - 2. Población Elegible
 - 3. Criterios de selección de la muestra
 - a. Criterios de inclusión
 - b. Criterios de exclusión
 - c. Criterios de eliminación
 - D. Tamaño de la muestra: Conveniente o por Fórmulas
 - E. Estrategia de muestreo: Determinístico o Probabilístico
 - F. Definición de las variables y escalas de medición
 - 1. Nombre de la variable
 - a. Definición conceptual
 - b. Definición operacional
 - c. Tipo de variable: Cuantitativa o cualitativa
 - d. Escalas: Continua o discreta Nominal u ordinal
 - G. Cuadro de variables
 - H. Estrategia de trabajo: Formación de la población en estudio
 - I. Aplicación de la encuesta
 - J. Análisis Estadístico: Estadística Descriptiva o Inferencial
 - K. Obtención de resultados
 - L. Análisis de resultados
 - M. Interpretación de resultados
 - N. Recursos
 - 1) Humanos
 - 2) Materiales
 - 3) Financieros
- VII. Logística
- VIII. Bioética
- IX. Referencias
- X. Anexos
- XI. Glosario

I. Antecedentes

a. Generales

Ansiedad

La ansiedad, es una emoción cuya finalidad debería ser adaptativa, proviene de un sistema biológico innato que prepara al individuo para la acción, contribuyendo así tanto a su maduración personal como a su supervivencia. Sin embargo, la ansiedad se torna patológica y mal adaptativa cuando se presenta sin causa, su intensidad es excesiva o está presente en forma persistente. (Fuente & Heinze, 2018)

Formas de manifestación

- *Preocupación excesiva*: constante y persistente, temores irracionales, gran inseguridad e incertidumbre acompañadas de insomnio, tensión, cansancio, falta de apetito y molestias digestivas.
- *Ataques de pánico inesperados*: caracterizados por miedo sin causa alguna, con síntomas físicos como palpitaciones, dolor precordial, falta de aire, debilidad, temblor, sudoración y parestesias que duran algunos minutos.
- *Temor muy intenso y la necesidad de evitar*, por ejemplo, una situación, un animal, ver sangre o que alguien sea inyectado.

Trastornos de ansiedad

Los trastornos mentales cuya característica principal y prominente es alguna de las formas de ansiedad patológica se denominan trastornos de ansiedad, los cuales son: el trastorno de ansiedad de separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social o fobia social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos y trastorno de ansiedad debido a otra condición médica. (Fuente & Heinze, 2018)

Epidemiología

Cerca de 25% de los habitantes de México tiene riesgo de desarrollar algún trastorno mental a lo largo de la vida, principalmente un trastorno de ansiedad (14.3%). El trastorno de ansiedad más prevalente en esta población es la fobia específica (7.1%), seguida de la fobia social (4.7%), el trastorno de estrés postraumático (2.6%), la agorafobia (2.5%) y el trastorno de angustia (2.1%). El menos prevalente es el trastorno de ansiedad generalizada (1.2%). (Fuente & Heinze, 2018).

Los trastornos de ansiedad pueden presentar en distintas etapas de la vida, con mayor prevalencia dependiendo de la edad:

Ansiedad de separación	4.6 años
Fobias específicas	9.7 años
Fobia social	14 años
Agorafobia	19.6 años
Estrés postraumático	19.8 años
Trastorno de angustia	21.5 años
Ansiedad generalizada	25.7 años

Trastornos de pánico

El trastorno de pánico disminuye la calidad de vida, interfiere con el funcionamiento académico y laboral, merma la economía, predispone al paciente al uso de sustancias y se relaciona con intentos suicidas. (Fuente & Heinze, 2018)

En la encuesta nacional de Epidemiología Psiquiátrica se observó que 2.9% de las mujeres lo ha presentado alguna vez en la vida y 1.3% en varones. En la población mexicana el trastorno empieza alrededor de los 18 años. Puede aparecer espontáneamente y varias ocasiones los pacientes lo relacionan a eventos estresantes recientes.

El trastorno de pánico se presenta como episodios en que la persona experimenta miedo muy intenso acompañado de una serie de síntomas físicos (síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y neuromusculares) y psicológicos que aparecen con rapidez.

- Síntomas cardiovasculares: taquicardia o palpitaciones y dolor u opresión precordial.
- Síntomas respiratorios: sensación de falta de aire y de atragantamiento. Los neuromusculares en mareos, inestabilidad, desmayo, parestesias, sudoración, temblor, escalofríos y bochornos.
- Síntomas gastrointestinales: náusea, indigestión y malestar abdominal.
- Síntomas cognitivos: principalmente en miedo a perder el control y a morir.
- Sentimientos de despersonalización y de irrealidad: sensaciones de no ser ellos mismos, de aturdimiento o de extrañeza ante el ambiente.

Los ataques de pánico pueden variar en gravedad y frecuencia. Algunos pacientes pueden tener una o dos crisis a la semana, en cambio otros pueden experimentarlas varias veces al día; la frecuencia con la que ocurren puede variar debido a que los pacientes evitan las situaciones que las disparan.

Los pacientes con trastorno de pánico pueden presentar ataques de pánico inesperados, cuando el miedo y las molestias físicas y cognitivas aparecen en forma espontánea, sin factor alguno que las desencadene, y también ataques de pánico situacionales, cuando aparecen al salir de casa, entrar a un lugar donde hay mucha gente, esperar en una fila, estar en el cine o en el transporte público. Si el paciente llega a establecer relación entre la aparición de ataques de pánico con diferentes actividades que realiza en su vida cotidiana y por lo mismo empieza a temerlas y a evitarlas puede complicarse con agorafobia. (Fuente & Heinze, 2018)

Los estudios de familias de pacientes con trastorno de pánico demuestran que sus miembros tienen cinco veces más probabilidad de padecer este trastorno en comparación con familias sanas. La heredabilidad del trastorno de pánico es de 30 a 40%.

La herencia parece estar relacionada con los genes localizados en las regiones que codifican al receptor 2A para adenosina, relacionado con la vasodilatación coronaria, y a la enzima catecol-O-metiltransferasa (COMT) que metaboliza a las catecolaminas; ambas regiones se encuentran en el cromosoma 22.

El tratamiento para el paciente con trastorno de pánico incluye elementos psicoeducativos, farmacológicos y psicoterapéuticos. La psicoeducación consiste en describir en forma didáctica las características y la evolución del trastorno de pánico, esto con la finalidad de convencer al paciente que el ataque de pánico no es sinónimo de enfermedad física, sino una respuesta psicológica exagerada al estrés. El tratamiento farmacológico de primera elección son los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) y aunque son bien tolerados puede observarse al inicio del tratamiento un aumento transitorio de la ansiedad, por lo cual se recomienda administrar simultáneamente benzodiacepinas (alprazolam y clonazepam) para evitar este efecto adverso. La terapia conductivo-conductual ayuda al paciente a ser consciente de los detonantes del ataque de pánico. (Fuente & Heinze, 2018)

Trastorno de ansiedad generalizada

El DSM-5 describe al trastorno de ansiedad generalizada como la ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

En México, la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo de la vida es de 1.2% y afecta a 1.6% de las mujeres y sólo a 0.7% de los hombres; en

46.9% es de intensidad moderada, grave en 34.5% y leve en 18.6%. (Fuente & Heinze, 2018)

La esencia de este trastorno es la ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) acerca de acontecimientos o actividades. Las preocupaciones asociadas al trastorno de ansiedad generalizada son más penetrantes, pronunciadas y angustiosas; tienen una mayor duración y se producen con más frecuencia sin desencadenantes. Generalmente las personas con este trastorno han cursado toda su vida con conducta ansiosa hasta el momento del debut del trastorno psiquiátrico.

El trastorno de ansiedad generalizada se presenta acompañada de al menos 3 síntomas adicionales como puede ser: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Se debe diferenciar de otras entidades de trastorno de ansiedad, como es:

- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, como enfermedad cardiovascular (anemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, hipertensión), endocrina (enfermedad de Addison, síndrome de Cushing, síndrome carcinoide, diabetes e hipoglucemia, hipertiroidismo e hipoparatiroidismo, feocromocitoma, menopausia y síndrome premenstrual), pulmonares (asma), neurológicos (epilepsia, enfermedad de Ménière, esclerosis múltiple, tumores del sistema nervioso central, enfermedad de Wilson).
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos. Un ejemplo podría ser la ansiedad grave que se produce sólo en el consumo excesivo de café que se diagnostica como *trastorno de ansiedad inducido por cafeína*.
- Trastorno de ansiedad social. Estos individuos reaccionan a situaciones sociales próximas o de evaluación por terceros, mientras que los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada muestran preocupación estén o no siendo evaluados.
- Trastorno obsesivo-compulsivo. Mientras que en el trastorno de ansiedad generalizado, la preocupación se enfoca en los problemas futuros, el trastorno obsesivo-compulsivo, las obsesiones son ideas inadecuadas porque adoptan la forma de pensamientos, impulsos o imágenes intrusivas y no deseados.
- Trastorno de estrés postraumático y trastornos de adaptación. En los trastornos adaptativos, la ansiedad se produce en respuesta a un factor estresante que se identifica en los 3 meses anteriores a su aparición, y no

debe persistir más de 6 meses después de desaparecido el factor estresante o sus consecuencias.

- Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos. (DSM-5, 2014)

Coronavirus

Virus de la familia coronaviridae, caracterizados por un aspecto esférico, miden entre 60 - 200 nm y cuentan con RNA y envoltura lipídica con prolongaciones o proyecciones muy peculiares en forma de masa o clava que en microscopía electrónica le dan un aspecto de corona solar, de donde radica su nombre *coronavirus*. (Cabello, 2018)

El coronavirus infecta la vía aérea superior, se replican en las células de esta localización, siendo con frecuencia causa del resfriado común. Una mutación del coronavirus es la causa de *neumonía atípica* que se inició en Guangdong, China. Se transmite de personas por partículas de la vía aérea, cuando la persona enferma tose o estornuda. [5]

Manifestaciones clínicas

Cuadro gripal:

Después de un periodo de incubación de 3 días se presenta como un resfriado común, en ocasiones el paciente refiere malestar general inespecífico y datos de irritación faríngea leve; posteriormente aparecen síntomas como: secreción nasal líquida transparente y abundante, estornudos, obstrucción y congestión nasal, y puede acompañarse de tos ligera; manifestaciones que se autolimita. [5]

Síndrome respiratorio agudo grave (SARS):

Los coronavirus a menudo son causa de bronquiolitis en menor proporción y mayor de neumonía. El SARS tiene una incubación de 3 - 10 días, durante este periodo no se transmite el virus, este se vuelve infectante cuando aparecen los primeros síntomas (tos, estornudos y congestión nasal).[5]

El cuadro clínico se presenta con: fiebre igual o mayor de 39° C, dolor intenso de músculos, dificultad para respirar y dolor torácico continuo que aumenta con la inspiración, escalofríos, cefalea, mareos, malestar general, mialgias, tos, disnea y hasta en un 20% de los casos diarrea. [5]

Diagnóstico

El diagnóstico sindromático es clínico. El diagnóstico etiológico se puede hacer con el aislamiento del virus a partir de las secreciones respiratorias en medios de cultivo celular, también se puede utilizar microscopía electrónica en busca del virus en secreciones respiratorias y en heces. Otros recursos puede ser

inmunofluorescencia, detección de antígeno por análisis de inmunoadsorción enzimática (ELISA), la hibridación de RNA y la reacción de cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Los estudios serológicos pueden ser de utilidad en la identificación de anticuerpos específicos contra el antígeno del coronavirus. [5]

Tratamiento

No hay un tratamiento específico; se recomienda el tratamiento sintomático, dado que el cuadro clínico se autolimita. (Cabello, 2018)

II. ESPECÍFICOS

Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud

En 2018 se realizó un estudio de campo que evaluaba la relación de la prevalencia de ansiedad y depresión con el desempeño y satisfacción académica en estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia, Colombia.

En muestreo aleatorio se eligieron 325 estudiantes de medicina de segundo a séptimo/onceavo semestre de instrumentación quirúrgica (133) y medicina (192). Se encontró una prevalencia de síntomas depresivos de 30.15%

Experimentar ansiedad ante determinadas situaciones de interacción social resulta común y habitual para todas las personas, la ansiedad social como entidad nosológica se constituye como tal de acuerdo con su significancia clínica y teniendo en cuenta en qué medida existe una interferencia negativa en la vida cotidiana y en las principales áreas vitales de quien la padece. La American Psychiatric Association establece que la ansiedad social se caracteriza por miedo a la evaluación negativa en situaciones sociales de interacción o exposición en público, generando evitación o resistencia hacia ellas.

En concordancia con Leary y Kowalski, (1995) la ansiedad social surge ante la posibilidad de una evaluación interpersonal en situaciones sociales reales o imaginarias, es decir, es el producto de una preocupación del individuo sobre cómo es percibido y evaluado por los demás. Esta preocupación involucra pensamientos y cogniciones negativas, acompañada de síntomas físicos, tales como sudoración, ruborización y aceleración del ritmo cardíaco.

Actualmente, los resultados de estudios epidemiológicos y descriptivos sobre AS también indican que la población de estudiantes universitarios es uno de los grupos más vulnerables (Black et al., 2015). Por su parte, (Agudelo, et al., 2009). corroboraron los resultados obtenidos por (Galli, 2005) sobre la alta prevalencia de

trastornos de ansiedad social en estudiantes universitarios y el efecto sobre el rendimiento, la deserción y el abandono académico, el bienestar emocional, entre otras variables.

De acuerdo a un estudio realizado sobre salud mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) durante el mes de diciembre de 2020 utilizando una muestra voluntaria y no probabilística de 931 adultos argentinos de edades comprendidas entre 18 y 48 años, donde el 52% eran mujeres y el 48% eran hombres se pretendió medir la capacidad predictiva de la sintomatología de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre sobre la salud mental, los obtenidos datos fueron sistematizados y analizados con el programa estadístico SPSS-20, y para los objetivos de diferencias de grupos se calcularon las pruebas estadísticas *t* de Student y ANOVAs one-way y para el objetivo correlacional se utilizó el estadístico rho de Spearman.

Los resultados informaron que las mujeres reportaron mayores síntomas de ansiedad en comparación con los hombres. Además, los resultados indicaron que los adultos jóvenes y adultos medios son los que se encuentran mayormente afectados por los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los adultos mayores, a su vez que, los adultos jóvenes presentan mayores niveles de intolerancia a la incertidumbre en comparación con los adultos medios y mayores. A su vez, se encontró que el nivel económico de la población repercute en el impacto de la salud mental positiva; ya que quienes informaron pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, presentan mayor sintomatología relacionada a la ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre.

Al final del estudio se pudo comprobar que, a mayor tiempo en confinamiento, mayores son los síntomas que se presentan relacionados a las variables estudiadas y menor es el estado completo de salud mental. También se pudo corroborar que las variables relacionadas a los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre predicen de forma negativa el bienestar psicológico, social y emocional en la población de Argentina en contexto de pandemia por COVID-19.[11]

Se realizó una investigación en la Universidad Francisco de Paula Santander en Cúcuta, Colombia, que tuvo un enfoque cuantitativo-descriptivo-correlacional en 100 docentes y 394 estudiantes voluntarios vinculados a diversos programas de pregrado. Se identificó un predominio del género femenino en una razón de 3:1, con respecto a la edad se observó que el 40% tienen edades que oscilan entre 16-25, 52% entre los 26 y 45 años, donde el 30% corresponde a estudiantes y el 22% a docentes, mientras que el porcentaje restante se asocia a docentes mayores de 45 años (Prada, 2021)

Como instrumento de recolección de datos ejecutaron una encuesta que constaba de dos partes, la primera parte se enfoca al perfil demográfico del informante y la segunda se alistan 21 ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), que

ofrece cuatro niveles de calificación de cada uno de los sentimientos o emociones que se hubiesen presentado en ellos durante el tiempo de confinamiento. Los datos se descargaron y se pasaron al SPSS v 25, se calculó la puntuación con respecto al BDI-2, después se generó una variable cualitativa para identificar la afectación emocional del informante y se aplicó una prueba ANOVA.

Los resultados indicaron que el 76 % de los informantes consideran que están experimentando síntomas de depresión mínima seguida del 14% quienes se ubican en el nivel de depresión leve. También se destaca que el 3% de ellos, afirman estar experimentando síntomas de depresión grave lo cual se convierte en una situación de especial interés. [24]

Hernández (2020) menciona en su artículo, las consecuencias derivadas del gran confinamiento por el COVID 19 en la salud mental de la población, estableciendo aspectos importantes como lo son: la preocupación, miedo e incertidumbre que trajo consigo la aparición de una nueva enfermedad, principalmente entre segmentos vulnerables como lo son personas de la tercera edad, personal de la salud y personas asociadas a alguna comorbilidad, de la misma manera menciona las grandes presiones económicas que traerá consigo, como es el aumento de la pobreza, la desigualdad y disfunciones familiares, lo que sólo exacerba los problemas de la salud mental de la población en general. [2]

Internacionalmente se encontró un estudio realizado en la Yanshan University en China en este estudio se usaron como instrumento de recolección de datos 3 encuestas. En la primera encuesta se les pidió a los participantes informar sobre su carga académica, la separación de la escuela, los temores de contagio y la información demográfica necesaria, se devolvieron 1072 cuestionarios completados. Una semana después los estudiantes evaluaron su nivel de estrés percibido, esta vez se devolvieron 945 cuestionarios completados. Por último, una semana después, los estudiantes evaluaron su salud física y psicológica, pero sólo se devolvieron 867 cuestionarios completos. La edad media de los estudiantes universitarios era de 20.17 años, con un 69% de mujeres. El 40,1% eran estudiantes de primer año (348); el 23,1% eran estudiantes de segundo año (200); el 35,2% eran de tercer año (305) y representando el 1,6% restante estaban los de último año (Yang, 2021). [8]

Un estudio más reciente fue realizado de acuerdo a una investigación realizada en un grupo de estudiantes de ciencias de la salud de Los Palacios, Cuba donde se buscaba medir el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19, se encontró que en el muestreo realizado con 73 estudiantes, el 79,4% de los estudiantes mantuvo un comportamiento resiliente, y de este porcentaje un 33% demostró niveles normales de estrés, en comparación con un 67% que demostró un estrés crónico; esto tuvo como conclusión que sí existe una relación estrés-rendimiento académico, ya que se observó que la disminución en el rendimiento académico se debe a este.[13]

Otro estudio realizado por el Dr. Manuel Ramón Pérez Abreu en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, se realizó una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal de 59 estudiantes de medicina, en donde se encontró que el 28,8% y 18,6% de los encuestados tuvo ansiedad probable y establecida. La depresión ausente o mínima predominó en 56 estudiantes (86,4%) y solo 1 presentó idea suicida; 100 % tenía un nivel de funcionamiento neurótico y 54,2 % mostró afrontamiento enfocado a la emoción.[13]

Un estudio realizado por el Consejo General de la Psicología de España, en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid, recopiló diversos muestreos aleatorios y determinó que en los jóvenes encuestados se presenta una mayor prevalencia de distrés psicológico, síntomas de estrés post traumático, depresión, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad y humor bajo, y en líneas generales, con emociones de miedo, nerviosismo, tristeza y culpa. Dentro de las conclusiones del estudio se determinó que el 60% de las personas entrevistadas no mostró algún interés alguno en hacer alguna actividad o tuvieron un sentimiento decaído, deprimido o sin esperanzas durante un lapso largo durante el confinamiento, mientras que el 70% reveló que tuvo algún sentimiento de nerviosismo, angustia o se sintió en alguna situación de tensión y de este 70%, el 55% refirió no poder llevar un control sobre estos sentimientos. Solo el 15% de los encuestados refirió problemas en la vigilia del sueño. El 45% refirió sentir falta de compañía y el 37% sentirse excluidos o aislados de los demás, esto incluye relaciones interpersonales.[15]

El Dr. Asier Martínez (2020) nos remite con anterioridad y menciona que se vive otra pandemia al mismo tiempo que la desarrollada por el COVID-19, nos dice que el ser humano, principalmente en sociedades desarrolladas, cursa con problemas de obesidad y sobrepeso, derivados de la actividad física y la mala alimentación, mencionar que a pesar del gran desarrollo agroindustrial y de la gran disponibilidad de productos alimenticios, las personas siguen sin saber cómo alimentarse, se confunden y pierden al momento de conocer e identificar los tipos de alimentos y tienen que recurrir a los especialistas para que los guíen en su alimentación, nos clarifica entre la incidencia de DM II con el sobrepeso u obesidad, aclarando que la diabetes tiene un componente genético importante, pero son los estilos de vida los que determinan su aparición o no, también asocia los riesgos altos de la obesidad y el sobre peso con el COVID-19, hablando de la actividad proinflamatoria de la acumulación de tejido adiposo en exceso.[10]

III. JUSTIFICACIÓN.

Con base a las observaciones previas, la presente investigación busca conocer el impacto emocional provocado por la reincorporación de los alumnos de medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en las materias que comprende la clínica integral en modalidad presencial, posterior al permanecer en confinamiento por la COVID- 19, determinando la prevalencia de ansiedad en la

población ya mencionada y así poder implementar sugerencias en cuanto al manejo de ansiedad y evitar que dicha situación impacte directamente sobre su rendimiento académico y calidad de vida. .

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo con un estudio recientemente realizado: En la actualidad una de las poblaciones con mayor susceptibilidad a padecer trastornos como ansiedad, estrés y depresión son los estudiantes, especialmente durante la adolescencia y la etapa universitaria. Los pacientes usualmente presentan síntomas como remordimiento, resentimiento, soledad, impotencia, depresión, ansiedad, fobia, enfado y privación de sueño, incluso ataques de pánico (Liang, 2020). (11). Pasando directamente al tema del estrés, muchos estudiantes o familias han lidiado de diferente manera con el estrés post pandemia. Las reacciones estresantes más frecuentes son la somnolencia, la inquietud y el aumento o reducción del consumo de alimentos (Hugo *et al*, 14). (11) y diversos trabajos avalan que, en general, los estudiantes de carreras de la salud están expuestos a niveles de estrés más elevados que la población general (Pimienta. 2016). (12) Por eso mismo, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en los alumnos de medicina UPAEP que cursan la clínica integral en modalidad presencial entre el periodo primavera-verano 2022?

IV. HIPÓTESIS.

En promedio 4 de 10 estudiantes de medicina de la UPAEP que cursan clínica integral en el periodo académico primavera- verano 2022, presenta el trastorno de ansiedad a raíz del retorno a clases presencial post confinamiento por COVID 19.

V. OBJETIVOS

a. GENERALES

Determinar la prevalencia de ansiedad en los alumnos de medicina UPAEP que cursan la clínica integral en primavera-verano 2022.

b. ESPECÍFICOS

1. Identificar factores de riesgo para el desarrollo de trastorno de ansiedad en los alumnos de medicina UPAEP que cursan clínica integral.
2. Determinar qué clínica integral posee el mayor índice de prevalencia de trastorno de ansiedad.
3. Identificar la relación entre trastorno de ansiedad y el regreso a clases presencial post COVID 19 en los alumnos de la clínica integral UPAEP.

VI. Material y métodos:

A- Nombre del diseño: descriptivo, observacional de prevalencia

El trabajo que se propone realizar comprende la recolección sistemática y la evaluación objetiva por medio de una encuesta descriptiva de datos relacionados a trastornos de ansiedad, ya que se analizará sistemáticamente la prevalencia en los alumnos de clínica integral en el regreso a clases presencial post COVID 19.

B- Características del diseño:

- I. Por la participación del investigador: observacional
- II. Por su temporalidad: transversal
- III. Por su direccionalidad: prospectivo
- IV. Por la manera de obtener la información: prolectivo
- V. Por el número de sedes: unicéntrico
- VI. Por el tipo de población: homodémico.

C- Unidad de población o universo de trabajo:

i- Ubicación espacio- temporal:

El estudio se realizará en estudiantes de la facultad de medicina de la UPAEP que cursen cualquier clínica integral durante el periodo académico primavera-verano 2022.

ii- Población elegible:

El estudio se realizará con la información recolectada por medio del inventario de Beck, que se aplicará a los estudiantes de la facultad de medicina de la UPAEP que reúnan los criterios de inclusión seleccionados.

iii- Criterios de selección de la muestra:

1. Criterios de inclusión:

- a. Género: masculino y femenino.
- b. Edad: 19-25 años
- c. Que sea estudiante de la facultad de medicina de la UPAEP y haya cursado alguna clínica integral en el periodo de primavera 2022.
- d. Que sea estudiante de la facultad de medicina de la UPAEP y se encuentre cursando alguna clínica integral en el periodo de verano 2022.

2. Criterios de exclusión:

- a. Edad: < de 19 años
- b. Edad: > de 25 años

- c. Estudiantes de la facultad de medicina de otra universidad que no sea la UPAEP.
- d. Estudiantes de la facultad de medicina que no hayan cursado alguna clínica integral en primavera 2022 o que no se encuentren cursando alguna clínica integral en el periodo de verano 2022.

3. Criterios de eliminación: no se proponen por el tipo de estudio.

D- Estrategia de muestreo

La encuesta se realizará de manera aleatoria y voluntaria con ayuda de la plataforma Google Forms, entre los diferentes grupos de estudiantes de medicina de la UPAEP, mediante la ayuda de diversas plataformas de comunicación, como Whatsapp, Instagram y Facebook; donde se les solicitará que contesten la encuesta colocando su correo electrónico para llevar a cabo el registro del cuestionado. En el encabezado se le aparece un recuadro donde se avisa el acuerdo de confidencialidad para la protección de datos personales.

E- Tamaño de la muestra

En virtud de que la población es muy numerosa, entendiéndose como numerosa la cantidad de unidades que no se pueden estudiar con los recursos físicos, materiales y financieros del que se dispone se determinará una muestra a conveniencia.

El muestreo se realizará en una población de 229 estudiantes de UPAEP, con un rango de edad de entre 19 a 25 años, que se encuentran cursando alguna materia de clínica integral en el periodo de Verano 2022.

F- Definición de las variables y escalas de medición

1. Nombre de la variable - Enfermedad por COVID-19

a) Definición conceptual

Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2. Produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS.

b) Definición operacional

Esta dimensión se comporta como una variable multidimensional por su severidad en efectos colaterales psicológicos que van de leve, moderado y severo durante el regreso a clases presenciales postpandemia.

c) Tipo de variable

Es una variable cualitativa ordinal porque se puede asumir un número contable de valor de cuántos estudiantes de UPAEP padecieron algún efecto colateral por el regreso a clases.

d) Escalas

Para esta variable se utiliza el tipo nominal y ordinal para determinar el número de estudiantes afectados sobre la magnitud total de los estudiantes de UPAEP.

2. Nombre de la variable – Trastorno de ansiedad

a) Definición conceptual

De acuerdo con el DSM-V: Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

b) Definición operacional

Esta dimensión se comporta como una variable multidimensional por su severidad en efectos colaterales psicológicos que van de leve, moderado y severo durante el periodo primavera-verano 2022.

c) Tipo de variable

Es una variable cualitativa nominal y ordinal porque se puede asumir un número contable de valor de cuántos estudiantes de UPAEP padecen actualmente trastorno de ansiedad.

G. Cuadro de variables

Nombre de la variable	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional
-----------------------	-------------	------------------	--------------------	-----------------------	------------------------

COVID-19	Psicológica	Cualitativa nominal	Escala ordinal	Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 y produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga, en casos graves produce neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico.	Esta dimensión se comporta como una variable multidimensional por su severidad en efectos colaterales psicológicos que van de leve, moderado y severo.
Salud Mental	Ansiedad	Cualitativa nominal	Escala ordinal	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.	Esta dimensión se comporta como una variable multidimensional porque está constituida por grados severidad: baja, moderada y severa

H. Estrategia de trabajo:

Debido al gran número de población estudiantil de estudiantes de medicina en UPAEP se optó por considerar únicamente a los estudiantes inscritos en las clínicas integrales en el periodo de verano 2022, por lo cual se obtuvo un número total de 229 alumnos inscritos en dicho periodo, quienes serían los sujetos a estudiar.

I. Aplicación de la encuesta:

La aplicación de inventario de Beck se realizó a través de la plataforma de google forms, la cuál constó de 21 preguntas las cuales permiten tamizar la cantidad de casos de ansiedad en la población estudiantil estudiada, la difusión del inventario se llevó gracias a la intervención de la coordinadora de clínica integral, quien permitió publicar el enlace en todos los grupos de clínica integral activos en la plataforma digital de Blackboard.

J. Análisis estadístico.

Debido a que se trata de un estudio de prevalencia, la estadística utilizada para el análisis de los datos estadísticos es de tipo descriptiva ya que en la presente investigación sólo se obtuvieron, almacenaron, organizaron y procesaron los datos para calcular los parámetros básicos obtenidos y así poder interpretar los resultados obtenidos.

K. Obtención de resultados

Los datos fueron obtenidos a través de la plataforma de google forms, cómo ya se mencionó anteriormente, posteriormente a tener 69 respuestas por parte de los alumnos se procedió a realizar la descarga de la base de datos brindada por google en un archivo de hoja de cálculo.

L. Análisis de resultados

Al tener la base de datos se procedió a codificar las respuestas de manera que el texto fue sustituido por su equivalencia numérica, es decir; "POCO O NADA" se sustituyó por el número "0", "MÁS O MENOS" se sustituyó por el número "1", "MODERADAMENTE" se sustituyó por el número "2" y "SEVERAMENTE" se sustituyó por el número "3", tal cómo lo establece el propio inventario de Beck, esto para realizar la sumatoria del puntaje obtenido por cada sujeto y poder llevar a cabo el análisis e interpretación de los resultados.

M. Interpretación de resultados

Una vez realizados los cálculos estadísticos pertinentes se obtuvo que al menos el 30% de la población estudiada presentó algún grado ansiedad. De los resultados anteriores se establece que el 13% de la prevalencia de ansiedad se debió a un grado mínimo, el 22% presentó un grado de ansiedad leve, el mayor porcentaje de prevalencia lo tuvo la ansiedad moderada con un 42% de los casos y la ansiedad de gravedad severa estuvo presente en el 25% de los casos prevalentes de ansiedad.

A. Recursos

1) Humanos

Durante este protocolo el recurso humano utilizado fueron los alumnos de la clínica integral, la coordinadora de clínica integral quien permitió la difusión de la encuesta y el Médico Pasante del Servicio Social Raúl Maravilla Loranca, autor de este protocolo.

2) Materiales

Los materiales utilizados durante la elaboración de este protocolo fueron equipo de cómputo, recursos digitales de la biblioteca UPAEP, uso de plataformas google forms, google drive, google hojas de cálculo y google docs.

2) Financieros

La totalidad de los gastos efectuados durante el proceso de investigación corrieron a cuenta del investigador en su totalidad.

VII. Logística: Cronograma de actividades

FECHA	ACTIVIDAD
Febrero 2022	Realizar planteamiento del problema.
15-20 de marzo del 2022	realizar búsqueda de información para el marco teórico.
20-31 de marzo del 2022	Realización de citas bibliográficas y marco teórico.
01-10 de mayo del 2022	Establecer población y tamaño de muestra a estudiar.
10-12 de mayo del 2022	Operacionalización de las variables.
15-30 de mayo del 2022	Investigación y elaboración del instrumento.
Junio 2022	Aplicación del instrumento a la muestra.
05 de julio 2022	Obtención y análisis de los resultados.

VIII. Bioética

Se tendrá confidencialidad del manejo de los datos recabados, con la autorización de la entidad respectiva y se garantizará el derecho a decidir a

participar en el estudio o no, sin embargo este estudio no tiene ningún riesgo ni consecuencias para el sujeto, se trata de un procedimiento totalmente carente de riesgo. Además, el investigador se hace responsable de cumplir con lo establecido en la declaración de Helsinki de 1964, así como con las normas, leyes y reglamentos específicos establecidas en México.



IX. Referencias

1. Agudelo Vélez, Diana María. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento psicológico*, Vol: 5, No. 9, pp. 139-159.
2. Alexandre Gonzales- Rodriguez et Javier Labad (2020). "Salud mental en tiempos de Covid: Reflexiones tras el estado de alarma" <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-salud-mental-tiempos-covid-reflexiones-S002577532030525X>. Fecha de consulta: 12 de marzo de 2021.
3. American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
4. Caballero Domínguez, Carmen C., Campo Arias, Adalberto (2020). "Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena" en: Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud. Vol. 17, N°. 3,, pp. 1-3.
5. Cabello, R. (2018). Microbiología y parasitología humana. Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Editorial médica Panamericana, Ed.; 4ª ed. <https://ezproxy.upaep.mx:2142/VisorEbookV2/Ebook/9786078546145?token=8b2e5f6c-4310-48d2-b788-8317786a0fa5#%22Pagina%22:%22IV%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22>
6. Carlos Celis Morales, Carlos Salas Bravo, Aquiles Yáñez, Marcelo Castillo (2020). "Inactividad y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de Covid 19". https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887202000600885 .
7. Carmen Pérez-Rodrigo, Marta Gianzo Citores, Gotzone Hervás Bárbara, Fátima Ruiz Litago, Luis Casis Sáenz, Javier Aranceta-Bartrina y el Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2020). "Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia de covid 19 en España" [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)
8. Chunjiang Yang, Aobo Chen, Yashuo Chen (2021). "College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion" en: PLOS ONE. Public Library of Science. Vol. 16, N°. 2, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong. págs. 1 – 16.

9. Corvalán B., María Paz. (2017). El tabaquismo: una adicción. Revista chilena de enfermedades respiratorias, págs. 186-189.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300186>
10. Dr Asier Martinez. "La obesidad y el sobrepeso durante el confinamiento" (2020).:
<https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/280/la-obesidad-y-el-sob-repeso-durante-el-confinamiento>
11. Eidman, Leandro; Arbizú, Julieta; Lamboglia, Adriana T.; del Valle Correa, Lucila (2020). "Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID - 19" en: Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. Vol. 24, N°. 2, pp. 1-16
12. Eliseo Andreu Cabrera (2020). "Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid 19" International Journal of development and Educational Psychology. Revista de psicología número 1°, Volumen 2° INFAD, Ciudad de México. págs. 209- 220
13. Espinosa Ferro, Yairelys; Mesa Trujillo, Daisy; Díaz Castro, Yolanda; Caraballo García, Liliana; Mesa Landín, Manuel Ángel (2020) Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios en: Revista Cubana de Salud Pública. Vol: 46, N° 1, Cuba. págs: 1-17
14. Fany Noemi Aucancela Buri, Diego Andrés Heredia León, Carlos Marcelo Ávila Mediavilla, Wilson Hernando Bravo Navarro (2020). "La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19." en: Polo del Conocimiento. Vol. 5, N°. 11, Ecuador, págs. 163 – 176.
15. Fring, Gustavo (2020) Impacto psicológico del COVID-19: los jóvenes presentan más síntomas de ansiedad, depresión y trastornos somáticos. Consejo General de la Psicología en España. Dirección (URL):http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8833
16. Fuente, J. R. d. I., & Heinze, G. (2018). Salud mental y medicina psicológica (3ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
<https://ezproxy.upaep.mx:2074/content.aspx?bookid=2368§ionid=186912163>
17. Guerrero Montoya, Luis Ramón; León Salazar, Aníbal Ramón (2010). Estilo de vida y salud. Educere, vol. 14, núm. 48, pp. 13-19. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela
18. Hernandez Rodriguez J. (2020). "Impacto de la covi 19 sobre la salud mental de las personas".

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043202000030578 .

19. Lozano Díaz, A., Fernández-Prados, J.S., Figueredo Canosa, V. & Martínez Martínez, A.M. (2020). "Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios": Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online en: International Journal of Sociology of Education. Vol, 79-104.
20. Martínez Líbano, Jonathan (2020). "Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19: revisión bibliográfica" en: Revista Educación las Américas. Vol. 10, N°. 2, Chile, págs. 265 – 276.
21. Norma Lilia Gonzalez, Adrian Alejandro Tejeda Alcantara, Claudia Magaly Espinosa Mendez, Zeus Omar Ontiveros Hernandez (2020). "Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia de Covid 19".
22. Pérez Abreu, Manuel Ramon; Gómez Tejeda, Jairo Jesús; Tamayo Velázquez, Odalis; Iparraguirre Tamayo, Aida Elizabeth; Besteiro Arjona, Eliana Dayanis (2020). "*Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19*", págs. 537-548. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n4/1029-3019-san-24-04-537.pdf>
23. Piña Ferrer, Lenys (2020). "El COVID 19. Impacto psicológico en los seres humanos" en: Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. Vol. 4, N°. 7, Venezuela, págs. 188-199.
24. Prada Núñez, Raúl., Gamboa Suárez, Audin A., Hernández Suárez, César A (2021). "Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia." en: Psicogente. Universidad Simón Bolívar. Vol. 24, N°. 45, Colombia, págs. 1 – 20.
25. Santillán Torres Torija, Carolina (2020) "El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México". En: <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/impacto-psicologico-pandemia-mexico>
26. Valdivieso Miranda, Margoth A; Burbano Pantoja, Víctor M; Burbano Valdivieso, Ángela S. (2020). "Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico". Revista Espacios: <http://www.sweetpoison.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p23.pdf>

XI. Anexos

- Anexo 1: Inventario de Beck

TABLA DE CALIFICACION PARA EL INV. DE ANSIEDAD DE BECK

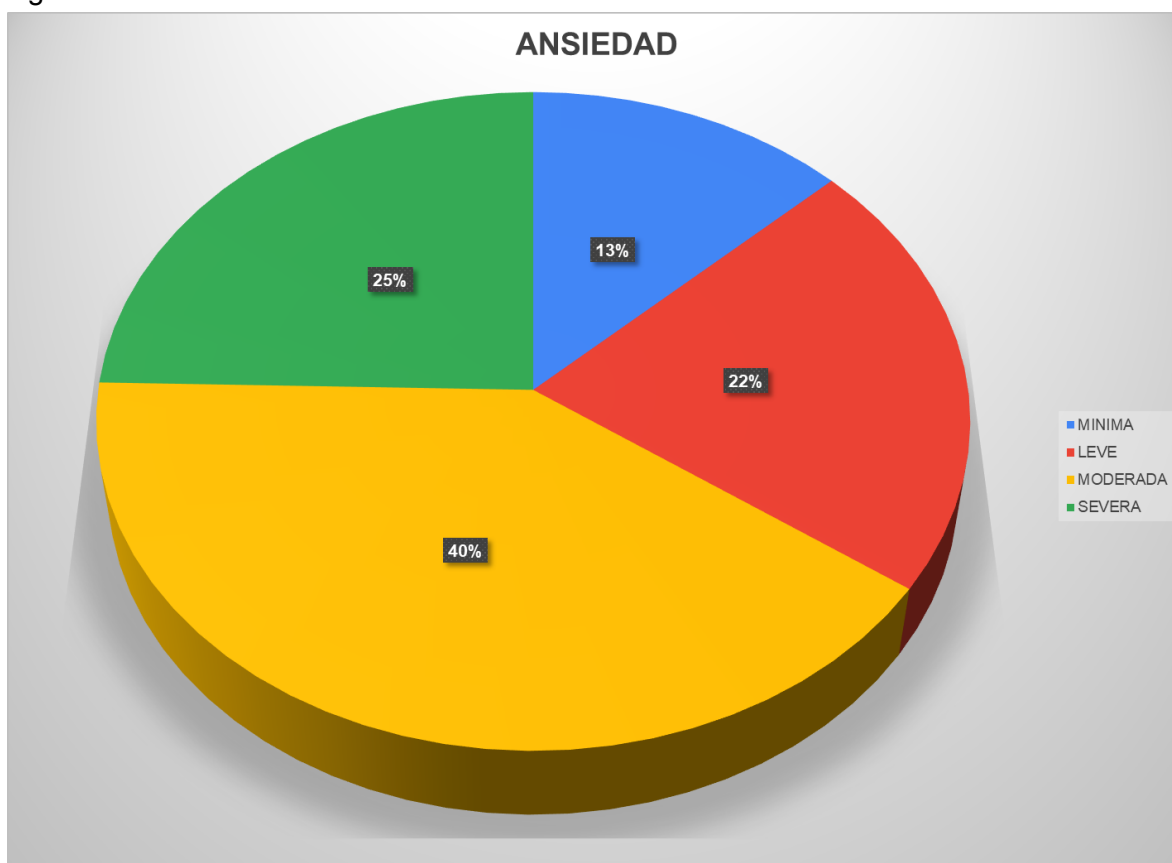
NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTAJE CRUDO
MINIMA	0 A 5
LEVE	6 A 15
MODERADA	16 A 30
SEVERA	31 A 63

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
 Ocupación _____ Escolaridad _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	0	1	2	3
	Poco o Nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor				
3. Debilidad en las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración (no por el calor)				

Figura 1:



XII. Glosario

- en el nódulo auriculoventricular.
- **Agorafobia:** fobia a los espacios abiertos, como plazas, avenidas, campo, etc.
- **ARN:** ácido ribonucleico es un ácido presente en todas las células vivas que tiene similitudes estructurales con el ADN.
- **Autolimitada:** Disposición que contiene una delimitación de su esfera de eficacia.
- **Benzodiacepinas:** medicamentos psicotrópicos (es decir, actúan sobre el sistema nervioso central) con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes.
- **Catecolamina:** tipo de neurohormona (sustancia química elaborada por las células nerviosas y usada para enviar señales a otras células).
- **Diabetes:** enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.
- **Enfermedad de Adisson:** trastorno hipofuncionante insidioso y en general progresivo de la corteza suprarrenal.
- **Enfermedad de Ménière:** trastorno del oído interno que provoca episodios de mareos (vértigo) y pérdida de la audición.
- **Enfermedad de Wilson:** trastorno hereditario poco frecuente, el hígado no excreta el exceso de cobre en la bilis como lo haría en condiciones normales, lo que da lugar a una acumulación de cobre en el hígado y al consiguiente daño hepático.
- **Epilepsia:** trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo.
- **Esclerosis múltiple:** enfermedad neurológica crónica de naturaleza inflamatoria y autoinmunitaria caracterizada por el desarrollo de lesiones desmielinizantes, y de daño axonal en el sistema nervioso central.
- **Feocromocitoma:** tumor que se suele originar en las células cromafines de una glándula suprarrenal y causa una secreción excesiva de catecolaminas.
- **Fobia:** temor angustioso e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.

- **Heredabilidad:** es la proporción de la variación de caracteres biológicos en una población atribuible a la variación genotípica entre individuos.
- **Hiperglucemia:** niveles de glucemia en sangre elevados.
- **Hipertiroidismo:** tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina.
- **Hipoparatiroidismo:** carencia de la hormona paratiroidea (HPT) causada a menudo por un trastorno autoinmunitario, una lesión relacionada con el tratamiento de las glándulas paratiroides o la extirpación de las glándulas durante la cirugía.
- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:** son una clase de compuestos generalmente usados como antidepresivos en el tratamiento de cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, y algunos trastornos de personalidad.
- **Menopausia:** cese permanente de la menstruación y, por lo tanto, de la fertilidad.
- **Mutación:** es un cambio en la secuencia de ADN de un organismo.
- **Mutismo selectivo:** dificultad que presentan algunos niños para comunicarse verbalmente en entornos y situaciones sociales poco familiares y/o con personas poco conocidas.
- **Opresión precordial:** es un dolor sentido en el centro del tórax (sensación de opresión en el pecho).
- **Síndrome carcinoide:** combinación de síntomas causados por la liberación de serotonina y otras sustancias de tumores carcinoides del tubo gastrointestinal.
- **Síndrome de Cushing:** conjunto de trastornos clínicos causados por un aumento crónico de las concentraciones sanguíneas de cortisol o los corticoides relacionados.
- **Síndrome pré-menstrual:** trastorno recurrente de la fase lútea caracterizado por irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional, depresión, edema, dolor mamario y cefaleas, que ocurre durante los 7 a 10 días anteriores y suele terminar algunas horas después del inicio de la menstruación.
- **Terapia conductiva-conductual:** tipo frecuente de terapia del habla (psicoterapia).