

## **Índice.**

Índice.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	4
Objetivos.....	10
Material y Métodos.....	11
Resultados.....	15
Discusión.....	37
Conclusión.....	40
Bibliografía.....	42
Anexo.....	44

## **Tema.**

**“Crisis de Angustia en estudiantes de Medicina”.**

## **Palabras Claves.**

Crisis, angustia, síntomas, miedos, fármacos, DSM IV.

## **Resumen.**

Se estudió una muestra de 150 alumnos de medicina, quienes respondieron un cuestionario confeccionado en base al DSM-IV. El objetivo principal fue proponer en la práctica diaria el cuestionario confeccionado como herramienta valida, práctica, sencilla y útil en la detección de este trastorno.

La muestra estaba integrada por 95 mujeres y 55 varones; con una edad promedio entre ambos sexos de  $23,7 \pm 3,5$  años. Como resultados, se obtuvo que: de los 150 alumnos, el 87,3% (131 alumnos) ha presentado alguna vez miedo acompañado de algún síntoma; y el 12,7% (19 alumnos) no presentaba ninguno de los síntomas. De los 131 alumnos que respondieron haber padecido alguno de los síntomas, se observó que el 86,2% (113 alumnos) presentaron entre 3 y 8 síntomas, el 6,9% (9 alumnos) presentó entre 1 o 2 síntomas y el 6,9% (9 alumnos) 9 o más síntomas; siendo la cantidad promedio de los mismo de  $5,1 \pm 2,3$ , con un mínimo de 1 síntoma y un máximo de 13 síntomas.

En los alumnos de sexo masculino, la cantidad promedio de síntomas fue de  $3,6 \pm 2,6$  síntomas; en los alumnos de sexo femenino, fue de  $5 \pm 2,7$  síntomas.

La aplicación del cuestionario confeccionado, solo permitió aproximarse a un diagnóstico presuntivo.

## **Introducción.**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM IV), identifica a la ansiedad como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión, siendo el objetivo del daño anticipado interno o externo.

La Crisis de Angustia (panic attack), es un tipo específico de trastornos de ansiedad; y el DSM IV la define como la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control.

Es importante mencionar que las Crisis de Angustia pueden estar acompañadas o no de Agorafobia; definiendo a esta última como la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

La característica principal de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña de al menos 4 de un total de 13 síntomas somáticos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 min o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudoración,

temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o «volverse loco», miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones. Las crisis que reúnen los restantes criterios, pero presentan menos de 4 de estos síntomas, se denominan crisis sintomáticas limitadas.

Los individuos que solicitan ayuda terapéutica por estas crisis de angustia inesperadas acostumbran a describir el miedo como intenso, y relatan cómo en aquel momento creían estar a punto de morir, perder el control, tener un infarto o un accidente vascular cerebral o «volverse locos». Describen asimismo un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. Al ir repitiéndose, estas crisis pueden presentar un menor componente de miedo. La falta de aire constituye un síntoma frecuente en las crisis de angustia asociadas al trastorno de angustia con y sin agorafobia. Por su parte, la ruborización es frecuente en las crisis de angustia de tipo situacional desencadenadas por la ansiedad que aparece en situaciones sociales o actuaciones en público. La ansiedad característica de las crisis de angustia puede diferenciarse de la ansiedad generalizada por su naturaleza intermitente, prácticamente paroxística, y su característica gran intensidad.

Las crisis de angustia pueden aparecer en una amplia gama de trastornos de ansiedad (p. ej, trastorno de angustia, fobia social, fobia específica, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo).

Existen tres tipos característicos de crisis de angustia, que se diferencian por el modo de inicio y la presencia o ausencia de desencadenantes

ambientales: **crisis de angustia inesperadas (no relacionadas con estímulos situacionales)**, en las que el inicio de la crisis de angustia no se asocia a desencadenantes ambientales (es decir, aparecen sin ningún motivo aparente); **crisis de angustia situacionales (desencadenadas por estímulos ambientales)**, donde la crisis de angustia aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después de la exposición o anticipación de un estímulo o desencadenante ambiental (p. ej., ver una serpiente o un perro desencadena automáticamente una crisis de angustia), y **crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada**, las cuales tienen simplemente más probabilidades de aparecer al exponerse el individuo a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales, aunque no siempre existe esta asociación con el estímulo ni tampoco siempre el episodio aparece inmediatamente después de exponerse a la situación (p. ej., las crisis tienen más probabilidades de aparecer al conducir, pero a veces el individuo puede llevar su coche sin sufrir ninguna crisis de angustia, o bien padecerla a la media hora de estar conduciendo).

Dependiendo de la sintomatología se pueden clasificar en:

- a) Completas o típicas – si tienen 4 o más síntomas.
- b) Incompletas o de síntomas limitados – con menos de 4 síntomas. (1)

La alteración afecta entre el 2 al 5% de la población general, encontrándose su incidencia en aumento, eso implica que 1 de cada 30 personas padecen la enfermedad con lo que habría un millón de afectados en la Argentina, donde en la actualidad constituye una enfermedad subdiagnosticada y por consiguiente mal tratada. Es más frecuente en la mujer que en el hombre (relación 3 a 2). (2)

Los estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica, donde son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar una preparación óptima como futuro profesional que se va a insertar en un mercado laboral cada vez más competitivo (3). Además se debe tener en cuenta que la carrera universitaria se desarrolla en un período del ciclo vital, la adolescencia y la adultez joven, con características que le son propias.

Algunas veces la ansiedad que afronta un estudiante de Medicina durante su formación puede constituir un problema importante, ya que al malestar psíquico se le agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio, sobrepasando la capacidad de resiliencia con riesgo de alteraciones en su salud mental.

Existen numerosos estudios que evidencian la presencia no solo de crisis de angustia, sino de trastornos de ansiedad en general en estudiantes de medicina.

En una encuesta de prevalencia de ansiedad endógena y exógena, en estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes), año 2004, evaluados mediante la Escala de Ansiedad de Sheehan (EAS); la prevalencia total de ansiedad, fue del 75,48% para ansiedad endógena y del 35,81% para ansiedad exógena sobre un total de 192 encuestados. (4)

Otro trabajo realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; tuvo como objetivo principal, identificar mediante una encuesta realizada en base al DSM IV, la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina. La encuesta

fue realizada a una muestra de 159 alumnos, formada por 103 mujeres y 56 varones con edad promedio de 23 años en ambos sexos. Los resultados fueron: Sin trastorno 15.5 % en M y 28.6 % V. Crisis de pánico: 66% de M y en el 30% de V. Trastornos de pánico: 22.3% en M y 9% en V. Rasgos obsesivos compulsivos: 28% en M y 20% en V. Trastornos de ansiedad generalizada: 63% en M y 59% en V. Depresión: 36% en M y 16% en V. Se detectó prevalencia importante de los trastornos mencionados, siendo significativamente mayor la proporción de crisis de pánico y de depresión en las mujeres. (5)

En el año 2007 se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima Perú una investigación sobre prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Se tomó una muestra aleatoria de 500 estudiantes distribuidos por sexo y de diferentes carreras. Los resultados que obtuvieron en trastornos de ansiedad fueron: una prevalencia de 9,25% en mujeres y 8,97% en varones. (6)

La Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Colombia; presentó en el año 2008 un trabajo cuyo objetivo fue analizar las características de los trastornos de ansiedad de los alumnos de la carrera de psicología; debido a que previamente por diversos trabajos habían detectado una alta prevalencia de dichos trastornos.

Se encuestaron 259 alumnos, 227 mujeres y 32 hombres con una edad promedio de 19,73 años; los cuales realizaron un Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) el cual evalúa dos partes. La primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del



sistema nervioso autónomo. La segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Los resultados que obtuvieron fueron los siguientes: para la escala de rasgo (A/R) un puntaje de 19.34; y para la escala de estado (A/E) un puntaje de 17,26. (7)

En Gran Bretaña en Agosto de este año, se realizó por primera vez un estudio sobre la prevalencia de trastornos de pánico con y sin agorafobia, tomando una muestra representativa de la población de 8580 personas. Los datos poblacionales fueron extraídos de la Oficina Nacional de estadística Psiquiátrica. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de trastornos de pánico con y sin agorafobia es del 1.74%; siendo más frecuentemente encontrado en personas con inactividad económica; así mismo observaron que los trastornos de pánico llevan a un deterioro de la calidad de vida, siendo un importante problema de la salud pública. (8)

Debido a la falta de datos sobre la prevalencia de este trastorno en la Facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, surgió la necesidad de conocer nuestra situación.

En lo particular, creo que la realización de este trabajo puede ser de gran utilidad, ya que contar con datos certeros sobre esta afección nos va a permitir en primer lugar conocer el número de casos, y en segundo lugar programar estrategias para poder detectar los alumnos y poder así darles la contención necesaria y evitar un déficit en el rendimiento académico.

## **Objetivos.**

### *Objetivo General*

Determinar la prevalencia de crisis de angustia en una población de estudiantes de medicina de 1ero a 6to año de la Universidad Abierta Interamericana sede regional Rosario.

### *Objetivos Específicos.*

- Conocer el impacto que generan las crisis de angustia en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana.
- Identificar cuales son los probables factores desencadenantes de dichas crisis en los estudiantes de medicina.

## **Material y métodos**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a un grupo de estudiantes de medicina de 1er a 6to año que cursan sus estudios en la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre los meses de marzo y junio del año 2011.

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta anónima, la cuál fue formulada en base a los criterios diagnósticos expuestos en el Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM IV).(Ver Anexo)

La encuesta se realizó en la Universidad Abierta Interamericana, tomando aleatoriamente una muestra de 150 alumnos.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (los encuestados se seleccionan porque están en el lugar correcto y en el tiempo adecuado).

El criterio de inclusión en la muestra fue: alumnos de 1ero a 6to año que concurren a las clases teóricas de sus respectivos años. Se excluirán del estudio los alumnos que estén recursando el año lectivo.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad: variable cuantitativa el que se responde con el número adecuado.
- Sexo: variable cualitativa (masculino o femenino)
- Año que esta cursando: Especificar que año cursa al momento de la encuesta.

- ¿Vive solo/a?: Sí o No. ¿Su flia. vive en la misma ciudad?: Sí o No
- ¿Realiza actividad física?: Sí o No. Y especificar la actividad.
- ¿Alguna vez ha presentado miedo acompañado de algunos de los siguientes síntomas?: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o «volverse loco», miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones: Contestando Sí o No en cada uno de los síntomas.
- ¿Estos síntomas aparecen de forma aislada? Sí o No. ¿Se repiten varias veces?: Sí o No
- ¿Le han inquietado y/o preocupado las consecuencias que le pueda ocasionar una crisis?: Sí o No.
- ¿De haber padecido alguna crisis; le sucedió estando en lugares públicos o previo a concurrir a ellos? Sí o no.
- Siente miedo a sufrir una crisis en lugares públicos: Sí o No; evita estas situaciones: Sí o No.
- ¿Cuándo comenzaron las crisis? Respondiendo si fue durante la carrera o previo a la misma.
- ¿Cree usted que el inicio de las crisis guarda relación alguna con las exigencias y desafíos que la carrera de medicina implica? Sí o No.
- ¿Recuerda la situación en las que comenzaron los síntomas mencionados en la pregunta 6? De responder si, mencionar si recuerda que pudo disparar dichos síntomas.

- ¿Ha notado una disminución en su rendimiento académico o dificultad para llevar adelante las tareas/actividades cotidianas desde que comenzaron los síntomas anteriormente mencionados? Sí o No.
- Siente temor persistente, excesivo e irracional al:
  - a) estar en lugares públicos de los cuales sea difícil salir. Si o No
  - b) estar en reuniones con mucha gente Si o No, evita estas situaciones Sí o No
  - c) al sentirse expuesto con mucha gente a su alrededor Sí o No
  - d) al hablar en público Sí o No
  - f) en lugares cerrados Sí o No
  - g) otro, mencionando cual.
- ¿Ha consultado en alguna oportunidad con un médico Psiquiatra o profesional médico, para el diagnóstico y correcto tratamiento de este cuadro? Sí o No.
- ¿Consumo alguna sustancia como alcohol, fármacos tranquilizantes u otra droga? Si o No; y especificar cuál.
- En caso de tomar fármacos tranquilizantes, estos ¿Son recetados por un profesional médico? SI o No.

Para el análisis estadístico se utilizaron los siguientes programas:

- Microsoft Office Excel 2007
- SPSS versión 11.5

Se confeccionaron tablas y gráficos. Para las técnicas estadísticas descriptivas se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes.

Las medidas resúmenes utilizados fueron: tendencia central (promedio mediana) y dispersión (desvío estándar, rango)

Test aplicados:

- Test de la probabilidad exacta de Irwin Fisher.
- Prueba de U de Mann-Whitney.
- Test Chi-cuadrado
- Nivel de significación utilizado del 5%, ( $\alpha=0,05$ ).

En todos los casos se utilizó un nivel de significación estadística del 5%

## **Resultados**

Se realizaron 150 encuestas a un grupo de estudiantes de medicina de 1º a 6º año, que cursan sus estudios en la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre los meses de marzo y junio del año 2011.

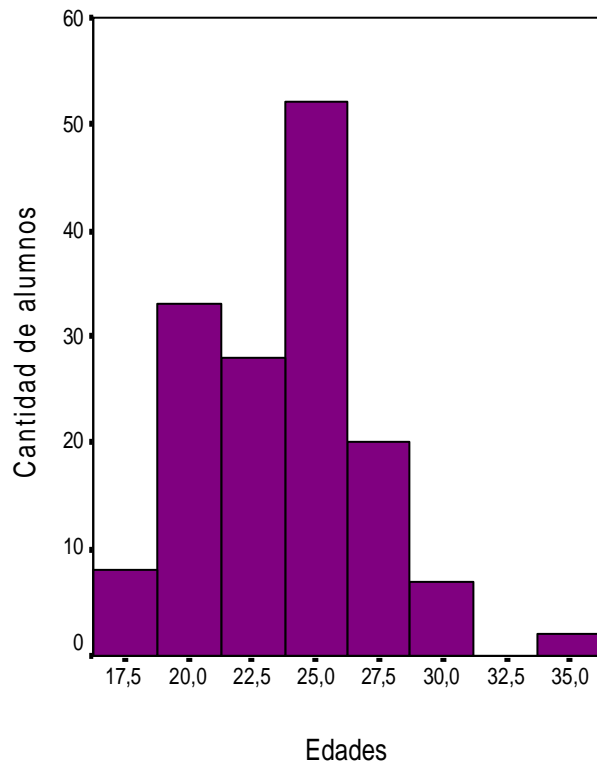
### **Análisis Descriptivo:**

#### **Edad de los alumnos encuestados:**

Mínimo	Máximo	Mediana	Media	Desvío estándar
17	36	22	23,7	3,5

La edad promedio de los alumnos encuestados fue de  $23,7 \pm 3,5$  años. Con un valor mínimo de 17 años y un valor máximo de 36 años.

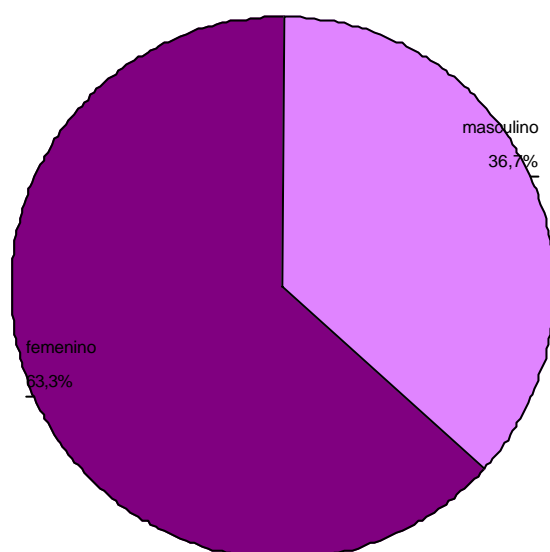
**Gráfico 1: Distribución de edades de los alumnos encuestados**



Sexo del encuestado	Frecuencia	%
femenino	95	63,3
masculino	55	36,7
Total	150	100

El 63,3% (95) de los alumnos encuestados es de sexo femenino y el 36,7% (55) de sexo masculino.

**Gráfico 2: Sexo de los alumnos encuestados**

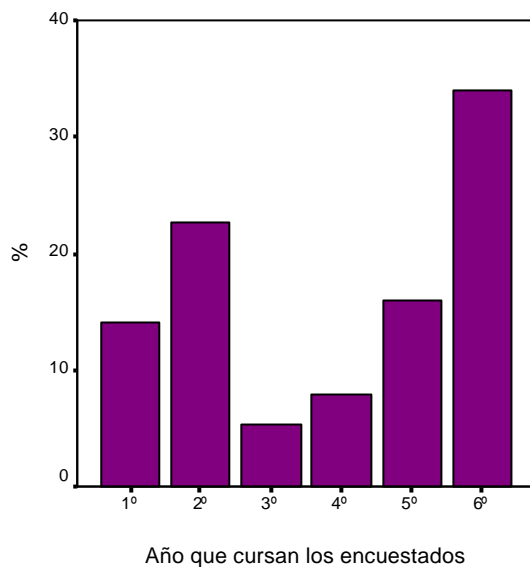


Año que cursan los alumnos encuestados	Frecuencia	%
1º	21	14
2º	34	22,7
3º	8	5,3
4º	12	8
5º	24	16
6º	51	34
Total	150	100

El 14% (21) de los alumnos encuestados son de 1º año, el 22,7% (34) de 2º, el 5,3% (8) de 3º año, el 8% (12) de 4º año, el 16% (24) de 5º año y el 34% (51) de 6º año.



**Gráfico 3: Año académico que cursan los alumnos encuestados**



¿Vive solo/a?	Frecuencia	%
no	97	64,7
si	53	35,3
Total	150	100

El 64,7% (97) de los alumnos encuestados no vive solo, y el 35,3% (53) si vive solo.

¿Su familia vive en la misma ciudad?	Frecuencia	%
no	115	76,7
si	35	23,3
Total	150	100

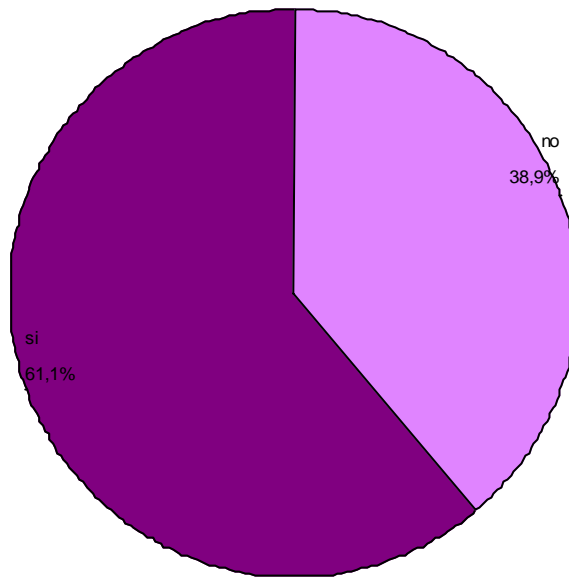
En el 76,7% (115) de los alumnos encuestados la familia no viven en la misma ciudad, y en el 23,3% (35) la familia vive en la misma ciudad.

¿Realiza actividad física?	Frecuencia	%
si	91	61,1
no	58	38,9
Total	149	100

Nota: 1 registro sin información

El 61,1% (91) de los alumnos encuestados realiza actividad física y el 38,9% (58) no realiza actividad física.

**Gráfico 4: ¿Realizan actividad física los alumnos encuestados?**



Dentro de los 91 alumnos encuestados que realizan actividad física, se indagó sobre que tipo de actividad realizan:

<b>¿Qué tipo de actividad física realizan?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Gimnasio	29	31,9
Caminata	18	19,8
Correr	13	14,3
Fútbol	9	9,9
Natación	5	5,5
Ciclismo	4	4,4
Tenis	3	3,3
Artes Marciales	2	2,2
Danza	2	2,2
Padle	2	2,2
Spinning	2	2,2
Básquet	2	2,2
Acrobacia	1	1,1
Atletismo	1	1,1
Hockey	1	1,1
Pilates	1	1,1
Rugby	1	1,1
Voley	1	1,1

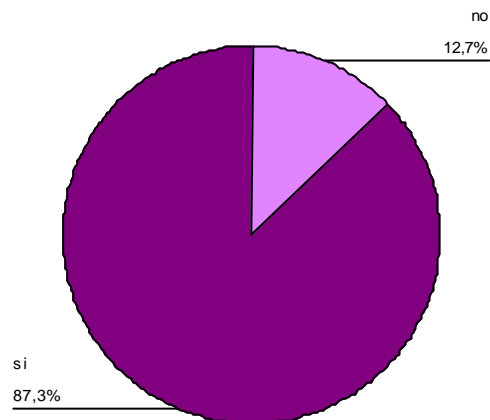
Nota: pregunta de respuesta múltiple.

En la tabla anterior pueden observarse de los 91 alumnos que realizan actividad física, las frecuencias y % del tipo de actividades que realizan.

¿Alguna vez ha presentado miedo acompañado de algún síntoma?	Frecuencia	%
si	131	87,3
no	19	12,7
Total	150	100

El 87,3% (131) de los alumnos encuestados ha presentado alguna vez miedo acompañado de algún síntoma y el 12,7% (19) no.

**Gráfico 5: ¿Alguna vez ha presentado miedo acompañado de algún síntoma?**



Teniendo en cuenta los 131 alumnos encuestados que alguna vez ha presentado miedo acompañado de algún síntoma

Mínimo	Máximo	Media	Desvío estándar
1	13	5,1	2,3

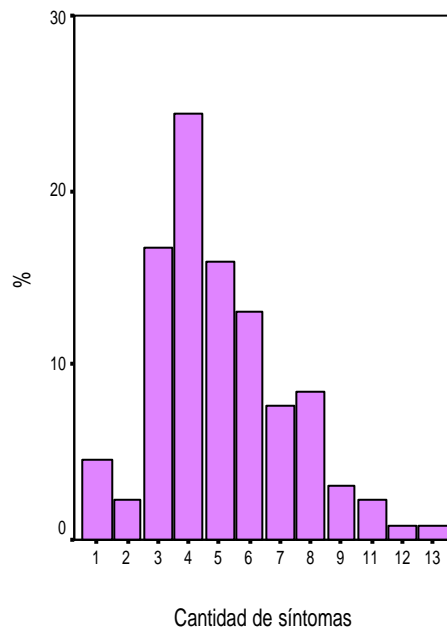
La cantidad promedio de síntomas que presentaron fue de  $5,1 \pm 2,3$  síntomas, con un mínimo de 1 síntomas y un máximo de 13 síntomas.

Cantidad de síntomas en frecuencias observadas  
(Dentro de los 131 que dijeron tener alguna vez síntomas)

Cantidad de síntomas	Frecuencia	%
1	6	4,6
2	3	2,3
3	22	16,8
4	32	24,4
5	21	16
6	17	13
7	10	7,6
8	11	8,4
9	4	3,1
11	3	2,3
12	1	0,8
13	1	0,8
Total	131	100

El 6,9% (9) de los alumnos presentó entre 1 o 2 síntomas, el 86,3% (113) entre 3 y 8 síntomas y el 6,9% (9) 9 o más síntomas. Y el 76.4% (100) presentaron más de 4 síntomas, compatibles con crisis completas.

**Gráfico 6: Cantidad de síntomas de los alumnos encuestados**



**Tipos de síntomas que presentaron los alumnos encuestados**

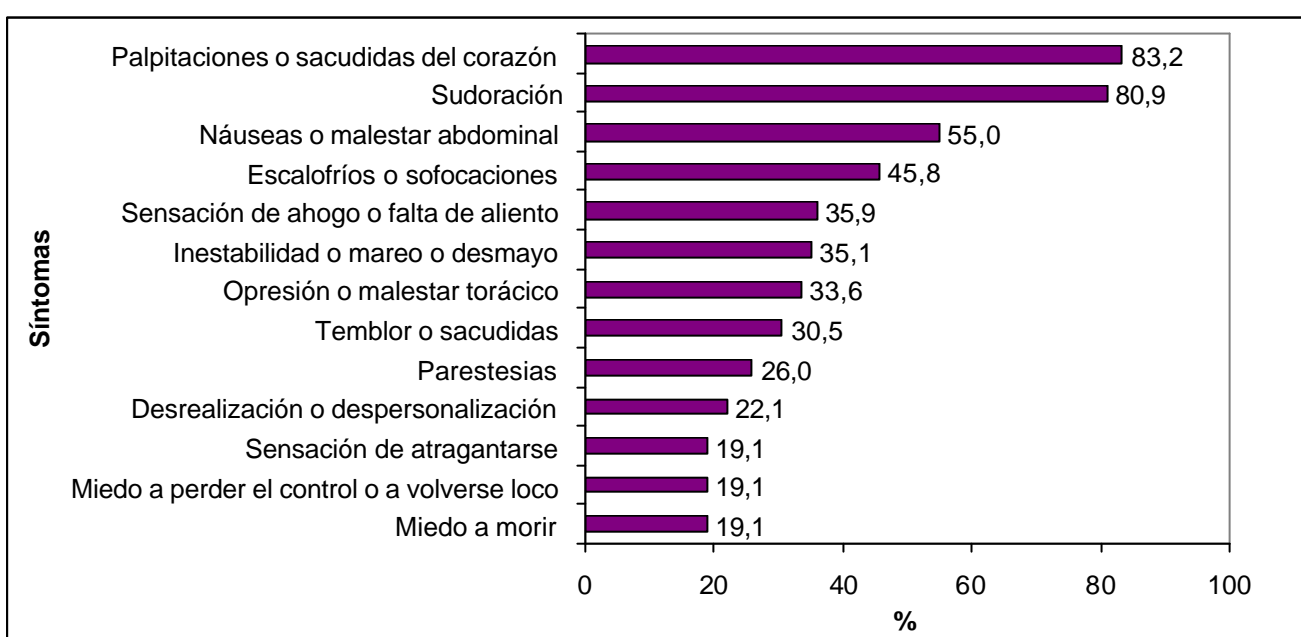
Síntomas	frecuencia	%
Palpitaciones o sacudidas del corazón o aumento de la frecuencia	109	83,2
Sudoración	106	80,9
Náuseas o malestar abdominal	72	55
Escalofríos o sofocaciones	60	45,8
Sensación de ahogo o falta de aliento	47	35,9
Inestabilidad o mareo o desmayo	46	35,1
Opresión o malestar torácico	44	33,6

Temblor o sacudidas	40	30,5
Parestesias	34	26
Desrealización o despersonalización	29	22,1
Sensación de atragantarse	25	19,1
Miedo a perder el control o a volverse loco	25	19,1
Miedo a morir	25	19,1

Nota: pregunta de respuesta múltiple

Los síntomas más frecuentes en los 131 alumnos encuestados son: palpitations o sacudidas del corazón o aumento de la frecuencia en el 83,2% (109) de los casos, sudación en el 80,9% (106), náuseas o malestar abdominal en el 55% (72), escalofríos o sofocaciones en el 45,8% (60).

**Gráfico 7: Tipo de síntomas en los alumnos encuestados**

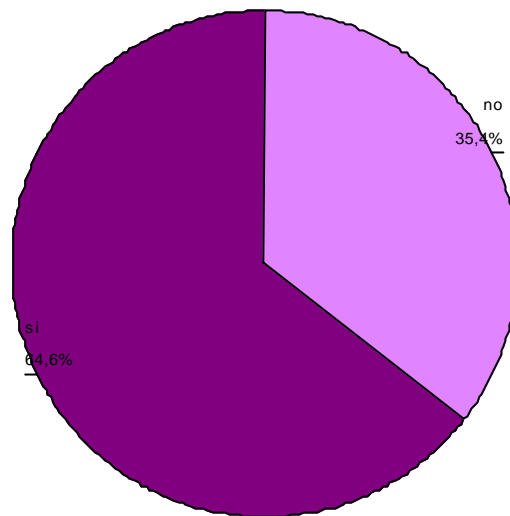


¿Estos síntomas aparecen de forma aislada?	Frecuencia	%
si	82	64,4
no	45	35,4
Total	127	100

Nota: 4 registros sin información

En el 64,1% (82) de los casos, los síntomas aparecen en forma aislada y en el 35,9% (46) no aparecen en forma aislada.

**Gráfico 8: ¿Estos síntomas aparecen de forma aislada?**



¿Se repiten varias veces?	Frecuencia	%
no	93	73,8
si	33	26,2
Total	126	100

Nota: 5 registros sin información

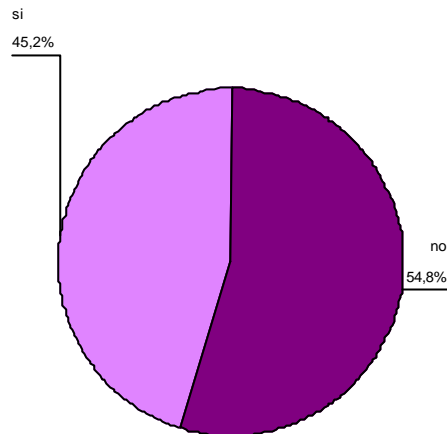
En el 73,8% (93) de los casos los síntomas no se repiten varias veces y el 26,2% (33) si se repiten varias veces.

¿Le han inquietado y/o preocupado las consecuencias que le puede ocasionar una crisis?	Frecuencia	%
no	69	54,8
si	57	45,2
Total	126	100

Nota: 24 registros sin información

Al 54,8% (69) de los alumnos encuestados no le han inquietado y/o preocupado las consecuencias que le puede ocasionar una crisis, y al 45,2% (57) si.

**Gráfico 9: ¿Le han inquietado y/o preocupado las consecuencias que le puede ocasionar una crisis?**

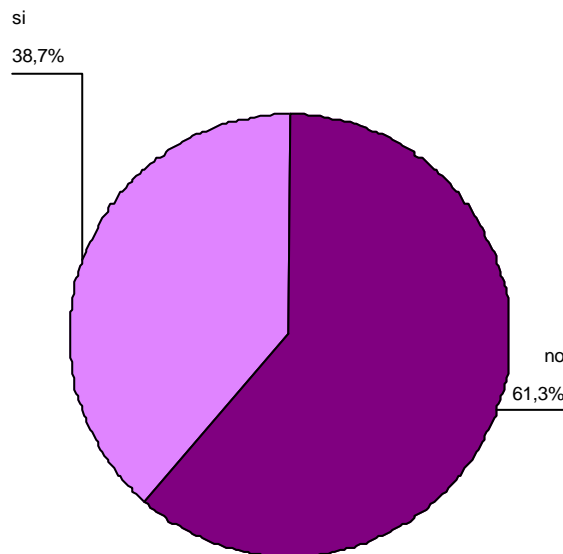


De haber padecido alguna crisis ¿le sucedió en lugares públicos o previos a concurrir a ellos?	Frecuencia	%
no	76	61,3
si	48	38,7
Total	124	100

Nota: 26 registros sin información

En el 61,3% (76) de los casos los encuestados que han padecido alguna crisis no les ha sucedido en lugares públicos o previo a concurrir a ellos, y en el 38,7% (48) si.

**Gráfico 10: De haber padecido alguna crisis ¿le sucedió en lugares públicos o previos a concurrir a ellos?**



¿Siente miedo a sufrir una crisis en lugares públicos?	Frecuencia	%
no	87	69,6
si	38	30,4
Total	125	100

Nota: 25 registros sin información.

El 69,6% (87) de los alumnos encuestados no siente miedo a sufrir una crisis en lugares públicos y el 30,4% (38) si sufren ese miedo.

De los 38 alumnos que sienten miedo a sufrir una crisis en lugares públicos, se les preguntó:

¿Evita estas situaciones?	Frecuencia	%
si	21	55,3
no	17	44,7
Total	38	100

De los 38 alumnos que siente miedo a sufrir crisis en lugares públicos, el 55,3% (21) evitan esta situación y el 44,7% (17) no evita esta situación.

¿Cuándo comenzaron las crisis?	Frecuencia	%
durante la carrera	103	88
previo a iniciar la carrera	14	12
Total	117	100

Nota: 33 registros sin información

El 88% (103) de los alumnos encuestados dice que sus crisis comenzaron durante la carrera y el 12% (14) dice que previo a iniciar la carrera.

**Gráfico 11: ¿Cuándo comenzaron las crisis?**



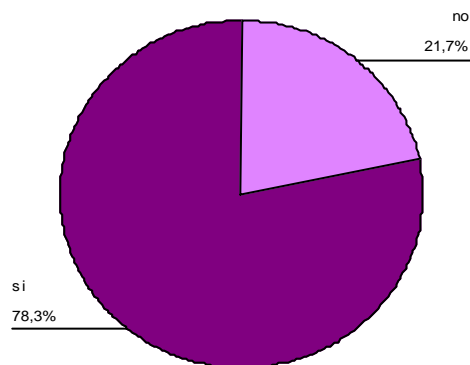


¿El inicio de la crisis guarda relación con la carrera?	Frecuencia	%
si	94	78,3
no	26	21,7
Total	120	100

Nota: 30 registros sin información

El 78,3% (94) de los alumnos encuestados dice que el inicio de la crisis guarda relación con la carrera y el 21,7% (26) dice que no.

**Gráfico 12: ¿Cree usted que el inicio de las crisis guarda relación alguna con las exigencias y desafíos que la carrera de medicina implica?**



Esta pregunta se tomó sobre el total de 131 alumnos, que fueron lo que refirieron haber presentado algún miedo acompañado de síntoma

¿Recuerda la situación en la que comenzaron los síntomas?	Frecuencia	%
si	67	54
no	57	46
Total	124	100

Nota: 7 registros sin información

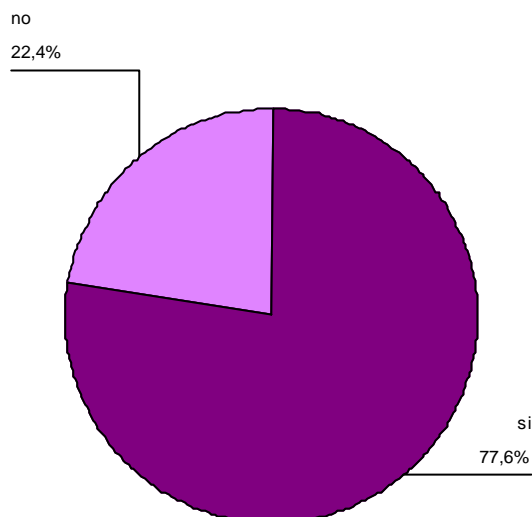
De los 131 alumnos encuestados que refirieron tener algún miedo acompañado de síntoma, el 54% (67) dijo que recuerda la situación en la que comenzaron sus síntomas y el 46% (57) no recuerda la situación.

De los 67 alumnos que dijeron recordar las situaciones en las cuales comenzaron sus síntomas tenemos que:

¿Lo que sucedió o disparó dichos síntomas fue?	Frecuencia	%
Relacionados con la facultad	52	77,6
No relacionados con la facultad en sí	15	22,4
Total	67	100

De los 67 alumnos que recuerdan la situación en la cual comenzar los síntomas, el 77,6% (52) de los alumnos dice que los síntomas fueron relacionados con la facultad, y el 22,4% (15) dice que no fueron relacionados con la facultad.

**Gráfico 13: ¿Lo que sucedió o le disparó los síntomas esta relacionado con la facultad?**



¿Que sucedió o disparó dichos síntomas?	Frecuencia	%
<b>Exámenes en general</b>	<b>14</b>	<b>20,9</b>
<b>Exámenes finales</b>	<b>13</b>	<b>19,4</b>
<b>Previo a exámenes</b>	<b>11</b>	<b>16,4</b>
<b>Exposiciones Orales</b>	<b>7</b>	<b>10,4</b>
Problemas personales	3	4,5
<b>Previo a exámenes finales</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Perdida de familiar	2	3
Situaciones de stress	2	3
Fobia simple	2	3
Cuando dejo su país	1	1,5
<b>En su 1º parcial</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
En un viaje	1	1,5
En un vuelo	1	1,5
Estado nervioso	1	1,5
<b>Finales en UNR</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Consumo de Escitalopram	1	1,5
<b>Inicio de la carrera</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<b>Miedo a rendir</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<b>No aprobar una materia</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
Robo	1	1,5

Las más frecuentes relacionadas con los exámenes y situaciones facultativas representan el 77,6% (52) y otros (no relacionados con la facultad) el 22,4% (15).

Dentro de “otros” se presentaron: problemas personales (3), pérdida de familiar (2), situaciones de stress (2), consumo de Escitalopram (1), dejar su país (1), realizar un viaje (1), en un vuelo (1), estado nervioso (1), fobia simple (2), robo (1).

De los 131 alumnos que había presentado algún síntoma, se les preguntó:

<b>¿Ha notado disminución de su rendimiento?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
no	86	68,3
si	40	31,7
Total	126	100

Nota: 5 registros sin información

De los 131 alumnos que presentaron algún síntoma, el 68,3% (86) no ha notado una disminución en su rendimiento académico o dificultad para llevar adelante las tareas/actividades cotidianas y el 31,7% (40) si lo ha notado.

<b>¿Siente temor persistente, excesivo e irracional?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
si	80	61,1
no	51	38,9
Total	131	100

Nota: 19 registros sin información

El 61,1% (81) de los alumnos encuestados sienten temor persistente, excesivo e irracional y el 38,9% (51) no.

De los 80 alumnos encuestados que presentan temor se tiene que:

<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desvío estándar</b>
1	6	2,1	1,4

La cantidad promedio de temores encontrados fue de  $2,1 \pm 1,4$  temores, con un mínimo de 1 temor y un máximo de 6.

Cantidad de temores en frecuencias observadas:  
(Sobre los 80 alumnos que dijeron presentar temores)

Cantidad de temores	Frecuencia	%
1	40	50
2	17	21,3
3	8	10
4	7	8,8
5	7	8,8
6	1	1,3
Total	80	100

La mayoría presentan entre 1, 2 y 3 temores, los cuales representan en 81,3% de la cantidad total de temores.

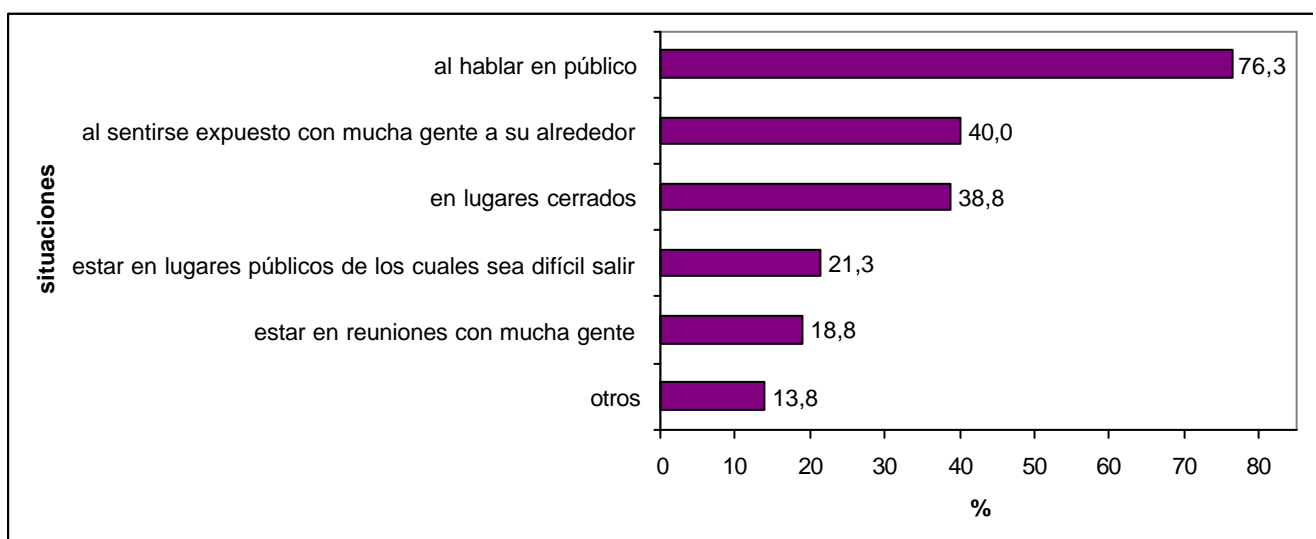
Temor persistente, excesivo e irracional por:	Frecuencia	%
al hablar en público	61	76,3
al sentirse expuesto con mucha gente a su alrededor	32	40
en lugares cerrados	31	38,8
estar en lugares públicos de los cuales sea difícil salir	17	21,3
estar en reuniones con mucha gente	15	18,8
otros	11	13,8

De los 80 alumnos encuestados que dijeron tener temores, se encontró que el 76,3% (61) siente temor al hablar en público, el 40% (32) al sentirse expuesto con mucha gente a su alrededor, el 38,8% (31) a lugares cerrados, el 21,3% (17) a estar en lugares públicos de los cuales sea difícil salir, el 18,8% (15) a estar en reuniones con mucha gente y el 13,8% (11) a otros.

De los 15 alumnos encuestados que dicen “estar en reuniones con mucha gente”, el 73,3% (11) dicen que evitan estas situaciones.

En los 11 que nombraron “otros” dijeron: al acostarse, aviones, boliches, espacios abiertos, estar solo en la casa, exámenes sin haber estudiado todo, hablar en público, miedo a exámenes, pánico a exámenes, quirófanos, viajar.

**Gráfico 14: ¿Siente temor persistente, excesivo e irracional por?**

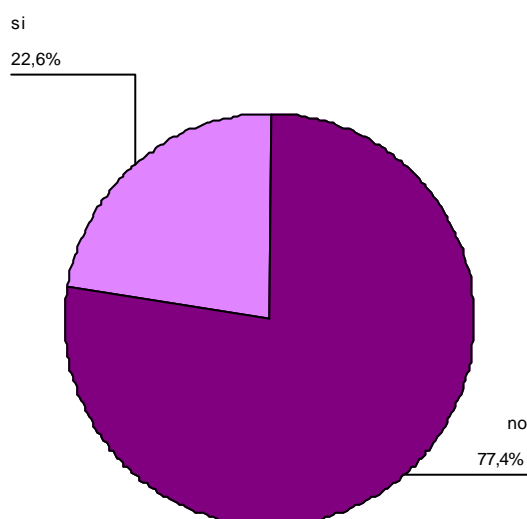


¿Ha consultado a algún profesional?	Frecuencia	%
no	96	77,4
si	28	22,6
Total	124	100

Nota: 26 registros sin información.

El 77,4% (96) de los alumnos encuestados no ha visitado en ninguna oportunidad a un médico psiquiatra u otro profesional médico, para el diagnóstico y correcto tratamiento de los temores persistentes y el 22,6% (28) si ha consultado

**Gráfico 15: ¿Ha consultado a algún profesional por temores persistentes?**



¿Consume alguna sustancia como alcohol, fármacos tranquilizantes u otra droga?	Frecuencia	%
no	91	72,2
si	35	27,8
Total	126	100

Nota: 24 registros sin información

El 72,2% (91) de los alumnos encuestados no consumen sustancias como alcohol, fármacos tranquilizantes u otra droga, y el 27,8% (35) si consume.

Dentro de los 35 que consumen alguna sustancia tenemos que son:

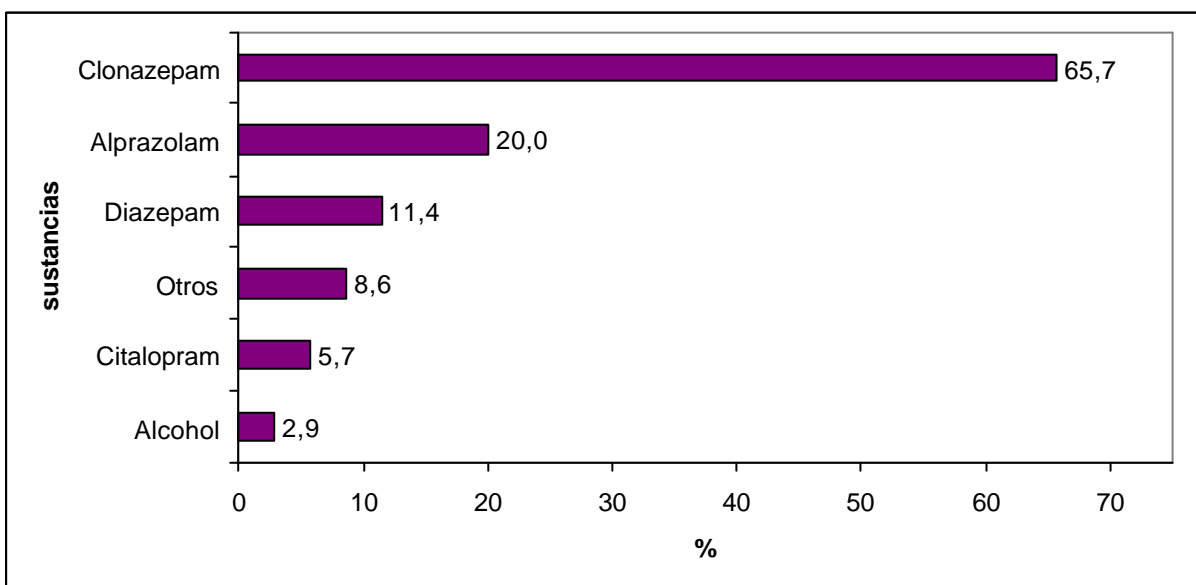
<b>¿Cuáles sustancias consumen?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Clonazepam	23	65,7
Alprazolam	7	20
Diazepam	4	11,4
Otros	3	8,6
Citalopram	2	5,7
Alcohol	1	2,9

Dentro de los 35 alumnos que consumen alguna sustancia se encontró que el 65,7% (23) de los alumnos que consumen alguna sustancia toman Clonazepam, el 20% (7) Alprazolam, el 11,4% (4) Diazepam, el 8,6% (3) otros, el 5,7% (2) Citalopram y el 2,9% (1) alcohol.

Dentro del grupo “otros” (3) nombraron: Mirtazapina, Quetiapina, Sertralina

Los usos de algunos son: Alprazolam esporádicamente y sublingual. Clonazepam en exámenes, esporádicamente, para dormir, para rendir y sublingual. Diazepam esporádicos.

**Gráfico 16: Sustancias que consumen los alumnos encuestados**



De los 35 alumnos que dijeron tomar alguna sustancia 1 dijo alcohol, entonces para esta pregunta se tienen en cuenta los 34 que nombraron alguna sustancia farmacológica

<b>¿En caso que tome, son recetados por un profesional?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
si	17	50
no	17	50
Total	34	100

De los 34 alumnos encuestados que toman sustancias farmacológicas tranquilizantes, se encontró que el 50% (17) los toma recetados por un profesional y el 50% (17) los toma sin que hayan sido recetados por un profesional.

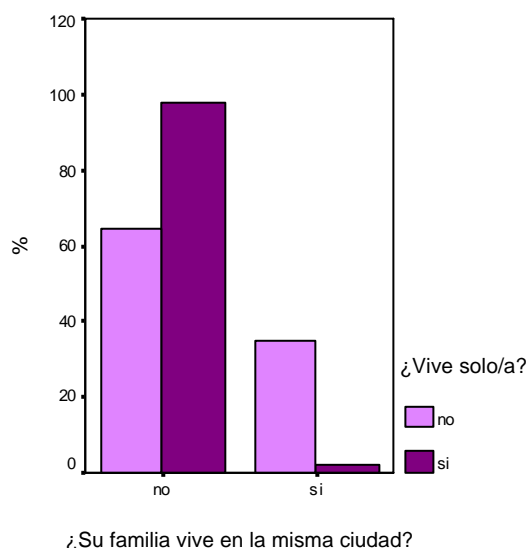
### Pruebas de hipótesis para estudiar la relación entre algunas variables

1- Se relaciona si el alumno encuestado vive solo, con respecto a si su familia vive en la misma ciudad.

¿Vive solo/a?	¿Su familia vive en la misma ciudad?		Total
	no	si	
si	52	1	53
no	63	34	97
Total	115	35	150

En base a la evidencia muestral se puede concluir que la proporción de alumnos que viven solos es significativamente diferente según si su familia viva o no en la misma ciudad. ( $p < 0,001$ )

**Gráfico 17: Vivir solo respecto a si su familia vive o no en la misma ciudad**



Dentro de los alumnos que no viven solos se encontró que el 64,9% (63) de los casos su familia no vive en la misma ciudad y en el 35,1% (34) si.

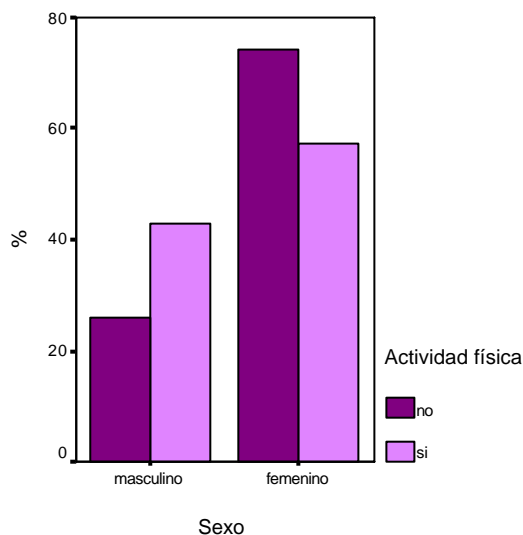
De los alumnos que viven solos se encontró que en el 98,1% (52) de los casos su familia no vive en la misma ciudad y en el 1,9% (1) si.

2- Se relaciona si el alumno encuestado realiza actividad física con respecto al sexo del mismo.

¿Realiza actividad física?	Sexo del encuestado		Total
	masculino	femenino	
si	39	52	91
no	15	43	58
<b>Total</b>	54	95	149

En base a la evidencia muestral se puede concluir que la proporción de alumnos que realizan actividad física es significativamente diferente según el sexo del mismo. ( $p=0,04$ )

**Gráfico 18: Actividad física según el sexo de los alumnos encuestados**



De los alumnos que realizan actividad física se encontró que el 42,9% (39) son de sexo masculino y el 57,1% (52) de sexo femenino.

De los alumnos que no realizan actividad física se encontró que el 25,9% (15) son de sexo masculino y el 74,1% (43) de sexo femenino.

3- Se relaciona la cantidad de síntomas promedio, respecto al sexo del encuestado

Sexo	N	Media	Desviación estándar
masculino	55	3,6	2,6
femenino	95	5	2,7

En los alumnos encuestados de sexo masculino, la cantidad promedio de síntomas es de  $3,6 \pm 2,6$  síntomas. Y en los alumnos encuestados de sexo femenino, la cantidad promedio de síntomas es de  $5 \pm 2,7$  síntomas.



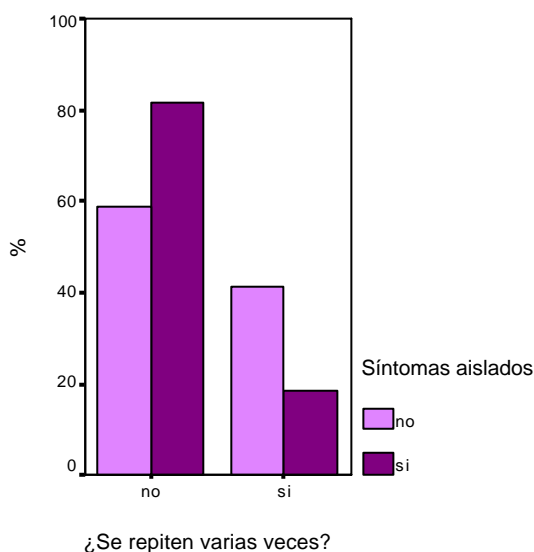
En base a la evidencia muestral se puede concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios con respecto al sexo de los alumnos encuestados. ( $p= 0,004$ )

4- Se relaciona si los síntomas aparecen en forma aislada con respecto a si se repite o no varias veces.

¿Estos síntomas aparecen de forma aislada?	¿Se repiten varias veces?		Total
	no	si	
si	67	15	82
no	26	18	44
<b>Total</b>	93	33	126

En base a la evidencia muestral se puede concluir que la proporción de alumnos con síntomas que aparecen en forma aislada es significativamente diferente según si éstos se repiten varias veces o no. ( $p=0,006$ )

**Gráfico 19:** Aparición de los síntomas con respecto a si se repite o no varias veces



De los alumnos que no presentan síntomas en forma aislada, se encontró que el 59,1% (26) de los casos los síntomas no se repiten varias veces y en el 40,9% (18) si.

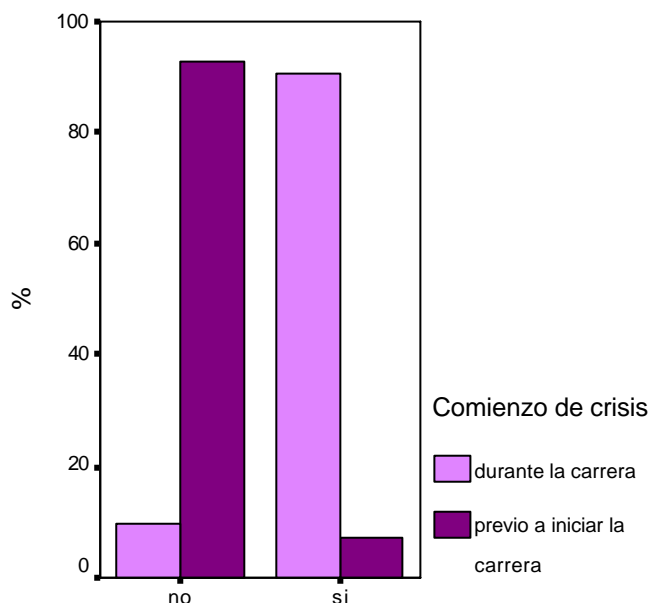
Y en los alumnos que los síntomas si se presentan el forma aislada, en el 81,7% (67) no se repiten varias veces y en el 18,3% (15) si.

5- Se relaciona el momento en el cual comenzó la crisis con relación a la carrera

¿Cuándo comenzaron las crisis?	¿El inicio de la crisis guarda relación con la carrera?		Total
	no	si	
durante la carrera	10	93	103
previo a iniciar la carrera	13	1	14
<b>Total</b>	23	94	117

En base a la evidencia muestral se puede concluir que la proporción de alumnos que comienzan sus crisis durante o previo a la carrera es significativamente diferente respecto a que el inicio de la crisis guarde relación con la carrera. ( $p < 0,001$ )

**Gráfico 20: Momento en el cual comenzó la crisis con relación a la carrera**



¿ El inicio guarda relación con la carrera?

De los alumnos que comenzaron las crisis durante la carrera se encontró que el 9,7% (10) no guarda relación con la carrera y el 90,3% (93) si.

De los alumnos que comenzaron sus crisis previo a la carrera se encontró que el 92,9% /13) no guardan relación con la carrera y el 7,1% (1) si.

**6-** Se relaciona la cantidad de síntomas promedio, respecto a si su familia vive o no en la misma ciudad

<b>¿Su familia vive en la misma ciudad?</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
si	35	4,4	2,9
no	115	4,4	2,7

En los alumnos encuestados de los cuales su familia vive en la misma ciudad, se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,4 \pm 2,9$  síntomas. Y en los alumnos encuestados en los cuales la familia no vive en su misma ciudad, se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,4 \pm 2,7$  síntomas.

En base a la evidencia muestral se puede concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios entre los alumnos que viven o no con su familia en la misma ciudad. ( $p=0,52$ )

**7-** Se relaciona la cantidad de síntomas promedio, respecto a vive solo o no

<b>¿Vive solo/a?</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
si	53	4,5	2,6
no	97	4,4	2,8

En los alumnos encuestados que viven solos se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,5 \pm 2,6$  síntomas. Y en los alumnos encuestados que no viven solos se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,4 \pm 2,8$  síntomas.

En base a la evidencia muestral se puede concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios de acuerdo a si el alumno vive o no solo. ( $p=0,34$ )

**8-** Se relaciona la cantidad de síntomas promedio, respecto a la realización o no actividad física

<b>¿Realiza actividad física?</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
si	91	4,2	2,6
no	58	4,8	2,9

En los alumnos encuestados que realizan actividad física se encontró que cantidad promedio de síntomas es de  $4,2 \pm 2,6$  síntomas. Y en los alumnos encuestados que no realizan actividad física se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,8 \pm 2,9$  síntomas.

En base a la evidencia muestral se puede concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios de acuerdo a si el alumno realiza o no actividad física. ( $p=0,38$ )

**9-** Se relaciona la cantidad de síntomas promedio, respecto a la utilización de fármacos tranquilizantes

<b>¿Consume fármacos tranquilizantes?</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
si	35	5,9	2,6
no	91	4,8	2,1

En los alumnos encuestados consumen fármacos se encontró que cantidad promedio de síntomas es de  $5,9 \pm 2,6$  síntomas. Y en los alumnos encuestados que no consumen fármacos se encontró que la cantidad promedio de síntomas es de  $4,8 \pm 2,1$  síntomas.

En base a la evidencia muestral se puede concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios de acuerdo a la utilización o no de fármacos. ( $p=0,032$ )

## **Discusión.**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal; en el cual analizaron 150 encuestas realizadas de manera aleatoria a un grupo de estudiantes de la carrera de Medicina, de 1ero a 6to año, de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario; durante el periodo comprendido entre los meses de marzo y junio de 2011.

De acuerdo a la bibliografía consultada la prevalencia de la patología se encuentra en el orden del 2 al 5 % de la población en general encontrándose su incidencia en aumento (2). Así mismo, en un trabajo de encuestas realizado sobre 102 alumnos de la Facultad Medicina de la ciudad de Corrientes, se encontró que la prevalencia de crisis de angustia sobre dicha muestra fue del 33%.(9)

A contrapunto de lo anteriormente mencionado, en nuestro trabajo se observó una prevalencia aún mayor; en donde los resultados obtenidos nos muestran que de 131 alumnos, el 76,4% presentó 4 o mas síntomas compatibles con crisis de angustia.

En cuanto a la cantidad de síntomas según el sexo; encontramos que la cantidad promedio de síntomas para el sexo masculino fue de  $3,6 \pm 2,6$ , y para el sexo femenino fue de  $5 \pm 2,7$ . En base a la evidencia muestral se concluyó que existen diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas promedios de ambos sexos ( $p= 0,004$ ). Estos resultados de alguna manera coinciden con la tendencia general de la bibliografía (2), y con otros estudios (5), de que la mujer está mas expuesta a padecer este tipo de crisis.

Un punto importante a destacar, es la escasa consulta al profesional médico, en comparación con el alto porcentaje de alumnos que presentaron síntomas compatibles con crisis de angustia. En nuestro estudio el porcentaje de estudiantes que consultó al profesional médico fue solo del 22,6%, mientras que el 77,4% nunca realizó consulta alguna. Los resultados obtenidos, son comparativamente similares a los que arroja el trabajo realizado en la Facultad de Medicina de la ciudad de Corrientes; quienes detectaron que solo el 26% había consultado, y el 74% no.(9)

Continuando la comparación con el trabajo anteriormente mencionado, encontramos también una gran coincidencia en relación al número de alumnos que realiza tratamiento farmacológico, independientemente sea o no recetado por un profesional médico.

Dicho trabajo arrojó los siguientes resultados, el 18% con tratamiento y el 82% sin tratamiento. Estos datos son coincidentes a los encontrados en nuestro trabajo, en donde el 27,8% está en tratamiento, y el 72,2% no lo está. Es importante destacar que del 27,8% de alumnos que está bajo tratamiento farmacológico, solo el 50% de ellos está tratado por un profesional médico.

Con lo que respecta a los factores desencadenantes, se encontró que un gran número de los alumnos refirió que el inicio de sus síntomas tiene directa relación con la carrera, siendo en el 77.6% de los casos el desencadenante más importante los exámenes y las situaciones facultativas. Esto se puede comprobar, basándose en diversas

bibliografías, en donde se destaca que uno de los desencadenantes principales son las situaciones de Estrés Psíquico. (10)

Si bien los datos obtenidos en el trabajo son interesantes; sería bueno que en el futuro tomando como punta pie inicial esta investigación se continúen los trabajos, para poder tomar muestras iguales en cada año de la carrera, lo cual va a permitir tener datos aún mas certeros sobre la prevalencia de las crisis de angustia en nuestra facultad.

## **Conclusión.**

En este trabajo, se concluye que:

- ✓ El 87,3% de los alumnos encuestados ha presentado alguna vez miedo acompañado de algún síntoma.
- ✓ La prevalencia de síntomas compatibles con crisis de angustia completas; o sea 4 o mas síntomas sobre un total de 13 síntomas; fue del 76,4%.
- ✓ La cantidad promedio de síntomas en los alumnos de sexo femenino fue de  $5 \pm 2,7$ ; y en los de sexo masculino  $3,6 \pm 2,6$ .
- ✓ En el 64,1% de los casos, los síntomas aparecen en forma aislada; y solo el 26,2% refirió que los síntomas se repetían varias veces.
- ✓ El 30,4% de un total de 125 alumnos; expuso sentir miedo a sufrir una crisis de angustia en lugares públicos; y de estos 38 alumnos el 55,3% evitan estas situaciones.
- ✓ Consultando cuando comenzaron las crisis, encontramos que de 117 alumnos que respondieron esta pregunta el 88% dijo que sus crisis comenzaron durante la carrera; así mismo el 78,3% de los 117 alumnos antes mencionados dijo que este inicio de las crisis guarda relación con los desafíos y exigencias que la carrera de Medicina implica.
- ✓ De los 131 alumnos que contestaron haber padecido algún síntoma compatible con una crisis de angustia, el 68,3% no ha notado una disminución en su rendimiento académico o dificultad para llevar adelante las tareas/actividades cotidianas y el 31,7% si lo ha notado.



- ✓ Otro dato importante fue que de los 131 alumnos antes mencionados, 80 de ellos, dijeron padecer algún miedo excesivo e irracional; y se encontró que el 76,3% siente temor al hablar en público, el 40% al sentirse expuesto con mucha gente a su alrededor, el 38,8% a lugares cerrados, el 21,3% a estar en lugares públicos de los cuales sea difícil salir, el 18,8% a estar en reuniones con mucha gente y el 13,8% a otros.
- ✓ Se observó que las consultas a los profesionales médicos es muy escasa teniendo en cuenta la alta prevalencia que mostró la patología en la muestra de alumnos estudiada; en donde solo el 22,6%, de un registro de 124 alumnos, realizó una consulta médica.

En base a los resultados obtenidos en este trabajo, concluimos que la crisis de angustia es una patología prevalente en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario, con un bajo índice de consultas médicas así como también de tratamiento recibido.

Como pudimos determinar esta patología tiene en muchos de los casos una relación importante con la disminución del rendimiento académico de los alumnos. Con lo cual creemos que sería de gran importancia el poder detectar a través de un grupo interdisciplinario de trabajo, los distintos casos, y poder así brindar la contención, y el apoyo necesario a nuestros alumnos, para que puedan afrontar de manera más amena, las diversas dificultades, competencias y exigencias que la carrera de medicina no propone.

## **Bibliografía.**

(1) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV. Masson S.A. 1995.

(2) Marchant N, Monchablon Espinoza A. Tratado de Psiquiatría de la Asociación Argentina de Psiquiatras. Buenos Aires: Editorial Grupo Guía; 2005: 235-249.

(3) Manelic RH. - Ortega Soto HA. La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón. Salud Ment 1995; 18(2): 31-34.

(4) Czernik, GE. - Almirón, LM. - Jiménez, SB. - Mora Morel, ME. Encuesta de evaluación de ansiedad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noreste en el año 2004. <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-117.pdf>

(5) Motta, RL -Hidalgo, PM -Gola, V - Ortiz, P - Maitello, R. Trastornos de Ansiedad y Depresión en una muestra de estudiante de Medicina. Año 2005. <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final6.pdf>

(6) Riveros Q.- Marcelino, Hernández V.- Héctor y Rivera B., José. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Rev. Investig. Psicol.* [online]. jun. 2007, vol.10, no.1 [citado 16

Noviembre 2010], p.91-102.

<[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-74752007000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752007000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1609-7475.

(7) Agudelo Vélez DM. - Casadiegos Garzón CP. - Sánchez Ortiz DL.  
Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios.  
International Journal of Psychological Research 2008, Vol. 1, no.1, pp. 34-39.

(8) Skapinakis P. - Lewis G. - Davies S. - Brugha T. - Prince M. -  
Singleton N. Panic disorder and subthreshold panic in the UK general  
population: Epidemiology, comorbidity and functional limitation. 2010 Aug 31.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813508>

(9) Lopez J. - Quaranta M. - Roses M.J.-  
Trastorno de panico en loa estudiantes de la Facultad de Medicina de la ciudad  
de Corrientes.  
Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 174 – Octubre 2007

(10) Kaplan H, Sadock B. Tratado de Psiquiatría. 4° ed. Buenos Aires:  
Editorial Médica Panamericana; 1999: vol 2: 945-970

## ANEXO

### Encuesta

#### ***Crisis de Angustia en estudiantes de Medicina.***

Les agradecería realizar la siguiente encuesta para efectuar el relevamiento sobre la prevalencia de crisis de angustia (panic attack) en los estudiantes de medicina de la universidad Abierta Interamericana.

La participación es ***voluntaria y anónima.***

1. Edad:.....años.
2. Sexo:  
    ? M.  
    ? F.
3. Año que esta cursando actualmente:.....
4. ¿Vive solo?: Sí ? o No ? . ¿Su flia.vive en la misma ciudad?: Si ? o No ?
5. ¿Realiza actividad física? Si ? No ? . ¿Cuál/ Cuales?.....  
.....
6. ¿Alguna vez ha presentado miedo acompañado de algunos de los siguientes síntomas?
  - Palpitaciones o sacudidas del corazón o aumento de la frecuencia Sí ? No ?
  - Sudoración Sí ? No ?
  - Temblor o sacudidas Sí ? No ?
  - Sensación de ahogo o falta de aliento Sí ? No ?

- Sensación de atragantarse Sí ? No ?
  - Opresión o malestar torácico Sí ? No ?
  - Náuseas o malestar abdominal Sí ? No ?
  - Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo) Sí ? No ?
  - Inestabilidad o mareo o desmayo Sí ? No ?
  - Miedo a perder el control o a volverse loco Sí ? No ?
  - Miedo a morir Sí ? No ?
  - Parestesias (sensación de hormigueo o entumecimiento) Sí ? No ?
  - Escalofríos o sofocaciones Sí ? No ?
7. ¿Estos síntomas aparecen de forma aislada? Sí? No ?
- ¿Se repiten varias veces? Sí? No ?
8. ¿Le han inquietado y/o preocupado las consecuencias que le pueda ocasionar una crisis? Sí ? No ?
9. De haber padecido alguna crisis; ¿le sucedió estando en lugares públicos o previo a concurrir a ellos? Sí ? No ?
10. ¿Siente miedo a sufrir una crisis en lugares públicos? Sí ? No ? .; evita estas situaciones. Sí? No ?
11. ¿Cuándo comenzaron las crisis?: Durante la carrera. ?
- Previo a iniciar la carrera. ?
12. ¿Cree usted que el inicio de las crisis guarda relación alguna con las exigencias y desafíos que la carrera de medicina implica? Sí ? No ?

13. ¿Recuerda la situación en las que comenzaron los síntomas mencionados en las pregunta 5? Si ? Mencione ¿Qué sucedió o que disparó dichos síntomas?.....

.....

No ? .

14. ¿Ha notado una disminución en su rendimiento académico o dificultad para llevar adelante las tareas/actividades cotidianas desde que comenzaron los síntomas anteriormente mencionados? Sí ? No ?

15. Siente temor persistente, excesivo e irracional al:

a) estar en lugares públicos de los cuales sea difícil salir Sí ? No ? ,

b) estar en reuniones con mucha gente Sí ? No ? , evita estas

situaciones Sí ? No ? ,

c) al sentirse expuesto con mucha gente a su alrededor Sí ? No ?

d) al hablar en público Sí ? No ?

e) en lugares cerrados Sí ? No

f) otro, menciónelo.....

16. ¿Ha consultado en alguna oportunidad con un medico Psiquiatra o profesional médico, para el diagnostico y correcto tratamiento de este cuadro? Sí ? No ?

17. ¿Consume alguna sustancia como alcohol, fármacos tranquilizantes u otra droga? Si ? ¿Cual/es?.....

.....

No ?

18. En caso de tomar fármacos tranquilizantes, estos ¿son recetados por un profesional médico? Si ? No ?

Muchas Gracias por su participación; su información es de mucha utilidad.