

ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADULTOS (AMAS-C): UN ESTUDIO EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS DEL PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN CONTADURÍA EN MÉXICO

MANIFEST ANXIETY SCALE IN ADULTS (AMAS-C): A STUDY IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE FIRST YEAR OF THE BACHELOR'S DEGREE IN ACCOUNTING IN MEXICO

AUTOR: SINUHÉ CARLOS GUARDADO LÓPEZ

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Correo: guardadolopez@comunidad.unam.mx

Recibido: 19 de septiembre 2020

Aceptado: 02 de abril de 2021

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad,
estudiantes,
comportamiento,
universidad,
México.

El trastorno de ansiedad es uno de los padecimientos mentales recurrentes a nivel mundial y que repercuten en el estado de ánimo de las personas, incidiendo en sus relaciones interpersonales, así como en su productividad académica y laboral. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes universitarios del primer año de la Licenciatura en Contaduría, mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta para Estudiantes Universitarios AMAS-C, con estandarización para México. La investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo y su alcance es de tipo descriptivo. El diseño de la investigación es de tipo No Experimental. El muestreo realizado fue no probabilístico, específicamente, por conveniencia. Los resultados de la aplicación del AMAS-C, demostraron que las subescalas de Mentira y Preocupaciones Sociales fueron clínicamente significativas, derivando en niveles de ansiedad total considerados sospechosos y anormales en casi el 90% de los alumnos universitarios.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

KEYWORDS:

Anxiety, students, behavior, university, Mexico.

Abstract

Anxiety disorder is one of the recurrent mental illnesses worldwide and that affects people's mood, affecting their interpersonal relationships, as well as their academic and work productivity. The objective of the investigation was to determine the level of anxiety in the university students of the first year of the Bachelor of Accounting, by applying the Anxiety Scale Manifest for University Students AMAS-C, with standardization for Mexico. The research has a quantitative approach and its scope is descriptive. The research design is Non-Experimental type. The sampling carried out was non-probabilistic, specifically, for convenience. The results of the application of the AMAS-C, showed that the Lies and Social Concerns subscales were clinically significant, leading to levels of total anxiety considered suspicious and abnormal in almost 90% of university students.

INTRODUCTION

La Organización Mundial de la Salud estima que el trastorno de ansiedad es padecido por más de 260 millones de personas en el mundo, ha sido catalogada junto con la depresión como uno de problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. (OMS, 2017)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2017) cuantificó que en la Región de las Américas, hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad versus 3,6% de los hombres. Asimismo, considera que las tasas de prevalencia no varían sustancialmente entre los grupos etarios, aunque se puede observar una tendencia a una menor prevalencia en los grupos de mayor edad.

En México, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2015), considera a la ansiedad como uno de los trastornos mentales más comunes y la define como un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos (cuando una persona expresa tener un síntoma que en realidad no tiene) y psíquicos.

La numeralia presentada brinda fundamento para el estudio y evaluación de este recurrente trastorno en una de las etapas más importantes de la vida de una persona como es la faceta de universitario, en el decisivo proceso de maduración personal y de formación académica de un profesionalista para dar paso a su incorporación al mercado laboral.

En este sentido, los trastornos de ansiedad están clasificados como el sexto factor que contribuye a la pérdida de salud sin consecuencias mortales a nivel mundial y figura entre las diez causas principales de años vividos con discapacidad en todas las Regiones de la OMS. Es menester referir que el número de personas con trastornos de ansiedad a nivel global presentó un aumento de 14,9% de 2005 a 2015, a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población. (OPS, 2017)

Finalmente, otro de los elementos estadísticos que soportan este trabajo lo brinda la Secretaría de Salud Federal de México, la cual estima que de los 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental en México, la mayoría son adultos jóvenes en edad productiva. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2020)

DESARROLLO

¿Qué es la ansiedad?

Es importante diferenciar un trastorno de ansiedad del miedo. Como referente clínico se debe enunciar la diferenciación que la OMS (2019), señala en la CIE-11:

El miedo y la ansiedad son fenómenos estrechamente relacionados; el miedo representa una reacción a la amenaza inminente percibida en el presente, mientras que la ansiedad está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a la amenaza anticipada percibida. Una característica clave de diferenciación entre los trastornos de ansiedad y los trastornos relacionados con el miedo son los focos de aprehensión específicos del trastorno, es decir, el estímulo o la situación que desencadena el miedo o la ansiedad. (párr. 1)

La ansiedad y sus trastornos se encuentran especificados en la Guía de Consulta de los Criterios del Diagnósticos del DSM-5, los trastornos de ansiedad que se enuncian en esta guía son los siguientes:

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica (Animal; Entorno natural, Sangre-inyección-lesión; Miedo a la sangre; Miedo a las inyecciones y transfusiones; Miedo a otra atención médica; Miedo a una lesión; Situacional; Otra).
- Trastorno de ansiedad social.
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Otro trastorno de ansiedad especificado.
- Trastorno de ansiedad no especificado.

Causas y manifestaciones comportamentales de la ansiedad

Las causas de la ansiedad son múltiples, se debe de tener en cuenta que existen diversos factores de riesgo que pueden fungir como predisponentes a padecerla. Sin embargo, como factor detonante, por lo general para los especialistas en salud mental se considera: el estrés.

El estrés se manifiesta en diferentes ámbitos, la OMS define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. (OMS en Torrades, 2017, p. 105)

La Secretaría de Salud (2014), considera que los trastornos por ansiedad y depresión son causados en un 90% por el estrés no controlado laboral, emocional, económico o social. Esto a su vez provoca en el organismo consecuencias graves como alteraciones metabólicas: pérdida o aumento excesivo del apetito y periodos de diarrea o estreñimiento, asimismo pueden presentarse crisis de pánico y problemas de sueño, entre otros.

Se debe de puntualizar que, desde el punto de vista clínico, difícilmente en la etapa universitaria se puede presentar la ansiedad de forma espontánea. Por lo general, la ansiedad fue precedida de otros comportamientos que incidieron en el desarrollo académico y emocional desde la niñez y que persistieron durante la adolescencia. Sin embargo, estos comportamientos no fueron bien diagnosticados en el ámbito clínico o tratados de forma sistemática.

Los episodios de ansiedad en los menores afectan sus relaciones interpersonales, suelen experimentar miedo intenso, pena o impotencia, que pueden durar largos periodos de tiempo, afectando significativamente sus actividades cotidianas. Lo anterior puede derivar en bajo rendimiento académico, deserción escolar, crisis de pánico, problemas de sueño, baja autoestima, consumo y abuso de alcohol, tabaco o drogas, depresión y problemas mentales en la edad adulta.

A menudo, la ansiedad en niños y adolescentes se presenta de forma paralela con otros padecimientos como la depresión, los trastornos de la alimentación y el déficit de atención con hiperactividad (TDAH), por mencionar algunos. (Secretaría de Salud, 2016)

En México se estima que sólo uno de cada seis jóvenes con las alteraciones comportamentales enunciadas busca atención médica especializada. Sin embargo, los jóvenes que no son tratados clínicamente tienen 3.2 por ciento más riesgo de abandonar la escuela y 18 veces más riesgo de desarrollar dependencia a alguna droga. (Secretaría de Salud, 2017)

Con relación a los adolescentes y la ansiedad, la OMS (2020a) señala que

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. (párr. 4-5)

Un diagnóstico científico y oportuno de la ansiedad, determinado por un especialista clínico de la salud mental, puede prevenir que la ansiedad se convirtiera en patológica, lo que genera una evidente alteración comportamental en la persona que lo padece. La ansiedad se manifiesta mediante:

- Sensaciones somáticas como: mareos, taquicardia, sudoración, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria y/o mareos.
- Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) como: nerviosismo, deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedos irracionales, temor a perder la razón y el control. (Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2015)

La OMS (2019), mediante el CIE-11, en su apartado de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, especifica el Trastorno de Ansiedad Generalizada, lo caracteriza por:

(...) síntomas marcados de ansiedad que persisten durante al menos varios meses, durante más días que los que no se manifiestan, ya sea por aprehensión general (es decir, "ansiedad de flotación libre") o preocupación excesiva centrada en múltiples eventos cotidianos, con mayor frecuencia relacionados con la familia, la salud, las finanzas, y la escuela o el trabajo,

junto con síntomas adicionales como tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, experiencia subjetiva de nerviosismo, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño. Los síntomas causan una angustia significativa o un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central. (párr. 1)

Sin un diagnóstico y tratamiento clínico, la ansiedad tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de la persona misma, lo que afecta la funcionalidad del individuo. El diagnóstico y tratamiento de este padecimiento lo realiza un psiquiatra; sin embargo, un psicólogo clínico puede remitir al paciente para efectuar un tratamiento multidisciplinario consistente en medicamentos y terapia psicológica.

MÉTODO

Conforme a lo expuesto, se planteó la pregunta de investigación: ¿Los alumnos universitarios que cursan el primer año de la Licenciatura en Contaduría presentan ansiedad en niveles sospechoso y anormal durante la última semana del periodo lectivo 2020-2?

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo. El alcance de la investigación es de tipo descriptivo. El diseño de la investigación es de tipo No Experimental. El muestreo realizado fue no probabilístico, específicamente, por conveniencia. La muestra se conformó por 40 participantes (21 mujeres y 19 hombres), todos ellos estudiantes universitarios de una universidad pública del municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, quienes cursan el primer año de la licenciatura en Contaduría.

El instrumento de recolección de datos aplicado fue la Escala de Ansiedad Manifiesta para Estudiantes Universitarios AMAS-C, con estandarización para México. La aplicación del AMAS-C, con estandarización para México, fue aplicado durante la última semana de clases del semestre 2020-2 (enero-junio 2020), tal semana comprendió del 18 al 22 de mayo de 2020.

La aplicación del mencionado instrumento de evaluación nos permitió valorar cinco áreas: Inquietud/Hipersensibilidad; Ansiedad Fisiológica; Ansiedad de Prueba; Preocupaciones Sociales; y, Mentira. Las áreas mencionadas nos permitieron obtener como la Ansiedad Total. El AMAS-C, con estandarización para México, nos permitió puntuar y determinar si

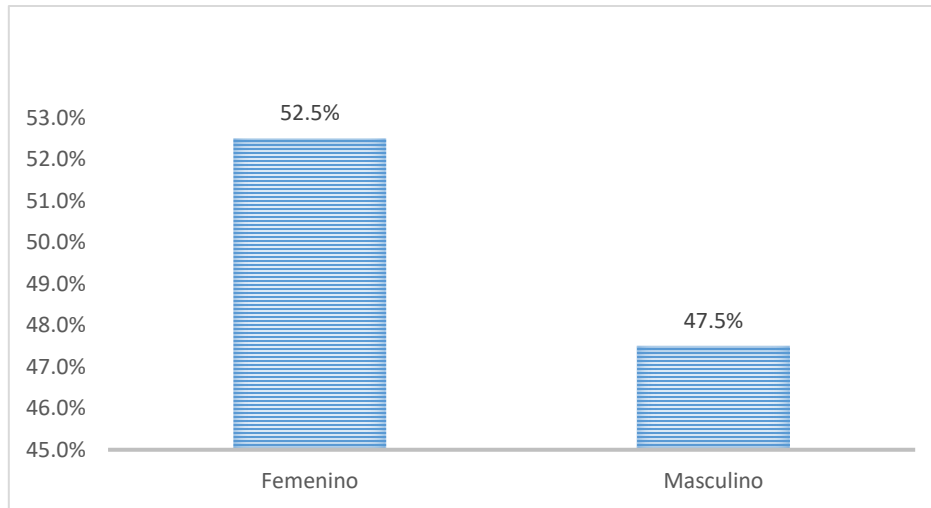
la Ansiedad Total manifestada por cada uno de los estudiantes universitarios se encontraba en los niveles: Normal, Sospechoso o Anormal.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se exhibe en el Gráfico 1, la muestra se conformó por 40 participantes (21 mujeres y 19 hombres), todos ellos estudiantes universitarios de una universidad pública del municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, quienes cursan el primer año de la licenciatura en Contaduría.

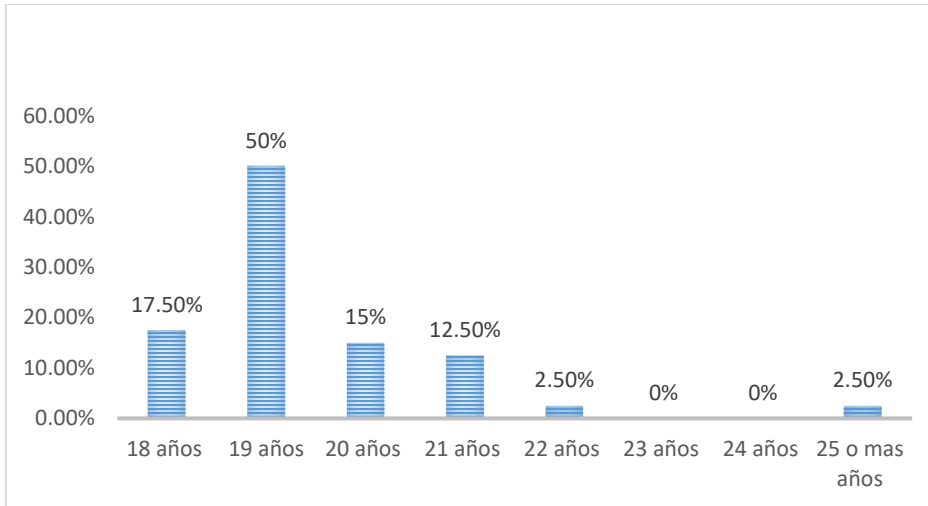
Gráfico 1.

Sexo de los estudiantes universitarios.



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico 2, nos muestra que la edad de los participantes. El 50% de los universitarios (veinte alumnos) a quienes se les aplicó el AMAS-C, estandarizado para México, tenían 19 años. Mientras que siete estudiantes tenían 18 años; seis tenían 20 años; cinco estudiantes tenían 21 años; un estudiante tenía 22 años; y, un estudiante manifestó tener 25 o más años.

Gráfico 2*Edad de los estudiantes universitarios.*

Fuente: Elaboración propia.

La aplicación del instrumento de evaluación AMAS-C, estandarizado para México, permitió obtener la Ansiedad Total, mediante la recolección de respuestas de cuatro áreas de la prueba, las cuales mediante sus puntajes permiten determinar niveles de estrés clínicamente significativos. Las subescalas evaluadas del AMAS-C (Reynolds, Richmond & Lowe, 2007) en los estudiantes universitarios del primer año de la licenciatura en contaduría fueron:

1. Inquietud/Hipersensibilidad (IHS): esta subescala describe un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés. Una puntuación elevada corresponde a un individuo que internaliza la ansiedad y que consume un exceso de energía emocional al enfrascarse en ideas improductivas.
2. Ansiedad Fisiológica (FIS): brinda un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general de la sintomatología somática.
3. Ansiedad de Prueba (Exámenes): Diseñado para evaluar la ansiedad que se asocia con prueba, responder exámenes y evaluación del desempeño. Los niveles altos de ansiedad ante los exámenes pueden dar como resultado un desempeño deficiente al responderlos, a pesar de tener un conocimiento adecuado o incluso elevado del tema que abarca el examen.
4. Preocupaciones Sociales (SOC): Se valora la ansiedad y el estrés asociados con las preocupaciones acerca del punto de vista de los demás, de las actividades sociales y de la vida cotidiana.

- Mentira: Esta subescala está diseñada para detectar la distorsión intencional o el sesgo de respuesta basado en la deseabilidad social, representan una conducta “ideal” que no es característica de ninguna persona.

Los resultados de Ansiedad Total de la muestra de estudiantes a quienes se les aplicó el AMAS-C, estandarizado para México, permiten determinar que 87.50% de los estudiantes (35 estudiantes), manifiestan niveles de Ansiedad fuera de lo normal, como se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Resultados del nivel de Ansiedad Total

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	5	12.50 %
Sospechoso	17	42.50 %
Anormal	18	45.00 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se exhibirán datos clínicamente significativos de cada una de las subescalas, que nos permiten comprender mejor la Ansiedad Total fuera de la norma en casi el 90% de los estudiantes, mediante una interpretación efectuada de las puntuaciones de las Subescalas de Ansiedad de la AMAS-C (Reynolds, Richmond & Lowe, 2007), estandarizado para México:

- Inquietud/Hipersensibilidad. La tabla 2 demuestra que poco más de la mitad de los estudiantes (55%) no tiene algún problema en la subescala de Inquietud/Hipersensibilidad. Sólo en el 45% de los estudiantes se pueden detectar potenciales comportamientos como: pensamientos repetitivos e improductivos; agotamiento mental; presencia de temores vagos; y, en contados casos, una mayor facilidad para sentirse enojado por ofensas leves.

Tabla 2

Resultados de la subescala de Inquietud/Hipersensibilidad

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	22	55.00 %
Sospechoso	11	27.50 %
Anormal	7	17.50 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

- **Aniedad Fisiológica:** El 50% de los estudiantes no parecen presentar problemas en la categoría ansiedad fisiológica. Mientras que el 32.50% de los universitarios presentan un nivel de ansiedad anormal, derivando en: cantidad anormalmente elevada de afecciones somáticas asociadas con la ansiedad, o predispuesto a tales afecciones; se tensa y fatiga con facilidad; y, probables trastornos del sueño.

Tabla 3
Resultados de la subescala de Ansiedad Fisiológica

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	20	50.00 %
Sospechoso	7	17.50 %
Anormal	13	32.50 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

- **Aniedad de Prueba:** Frente a los exámenes o evaluaciones académicas, el 60% de los estudiantes demuestran niveles de ansiedad que no son normales. Los comportamientos que se pueden presentar son: frecuente o grave ansiedad relacionada con evaluaciones o valoraciones de tipo académico; preocupación repetitiva acerca de las calificaciones generales y de una prueba.

Tabla 4
Resultados de la subescala de Ansiedad de Prueba

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	16	40.00 %
Sospechoso	12	30.00 %
Anormal	12	30.00 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

- **Preocupaciones Sociales:** En esta subescala se polarizan los niveles de ansiedad. Por una parte, el 52.50% presenta niveles de ansiedad considerados normales, mientras que un importante 40% presenta nivel anormal en esta subescala, mientras que un 7.50% de estudiantes están en el nivel de ansiedad sospechoso. Un nivel anormal de ansiedad en la subescala de preocupaciones sociales ocasiona: reaccionar de manera excesiva ante el estrés; demasiada preocupación por las opiniones de los demás; sistema de apoyo débil.

Tabla 5
Resultados de la subescala de Preocupaciones Sociales

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	21	52.50 %
Sospechoso	3	7.50 %
Anormal	16	40.00 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

- **Mentira:** El 42.50% de los estudiantes obtuvieron un autoinforme impreciso. Se debe subrayar que este rubro está influido por una amplia gama de factores. El significado potencial de un puntaje clínicamente significativo, e incluso extremo, puede deberse a: ingenuidad del respondiente; intento por parecer psicológicamente sano; necesidad que otros lo vean de manera positiva; falta de naturaleza reflexiva.

Tabla 6
Resultados de la subescala de Mentira

Nivel de ansiedad	Número de estudiantes	%
Normal	14	35.00 %
Sospechoso	9	22.50 %
Anormal	17	42.50 %
	40	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

La pregunta de investigación se ha respondido: el 87.50% de los estudiantes que integraron la muestra, es decir, 35 de 40 estudiantes, demostraron niveles de Ansiedad en los niveles Sospechoso y/o Anormal, conforme al AMAS-C, con estandarización para México.

Asimismo, es importante precisar que el alto porcentaje de estudiantes (42.50%) que obtuvieron un puntaje Anormal en la subescala Mentira, encuentra respaldo en diversos factores, tales como: intento por parecer psicológicamente sano; necesidad que otros lo vean de manera positiva; falta de naturaleza reflexiva; la presentación idealizada de la propia persona, es decir, existe una perspectiva exagerada o imprecisa de la propia persona; imperiosa necesidad de aprobación y aceptación; generación interna de elevados estándares, los cuales suelen ser poco realistas; sentimientos de aislamiento y rechazo social; y, una combinación de problemas emocionales, relaciones inadecuadas con compañeros, dificultades académicas o vocacionales y una situación estresante en el hogar

pueden explicar una puntuación alta en la subescala Mentira (Reynolds, Richmond & Lowe, 2007)

La subescala Mentira se relaciona con la subescala de Preocupaciones Sociales, la cual valora la ansiedad asociada con las preocupaciones acerca del punto de vista de los demás. Por tanto, si se toma en cuenta que el 67.50% de los estudiantes de la muestra tenían 18 y 19 años, se asume plenamente el origen de tal puntaje ya que la mayoría de los estudiantes aún se encuentran aún en el proceso de desarrollo y madurez emocional.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (...) Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (OMS, 2020a, párr. 1)

Lo enunciado es coherente con algunos comportamientos de la subescala Mentira: sentimientos de aislamiento y rechazo social; relaciones inadecuadas con compañeros; se preocupa demasiado acerca de su apariencia. Durante la etapa de la adolescencia, algunos individuos consideran que los amigos y la familia son fuentes de estrés en vez de ser un sistema de apoyo social y emocional. Por lo expuesto, las dos subescalas, Mentira y Preocupaciones Sociales, encuentran sustento biológico y neuropsicológico respecto a la comprensión del proceso de desarrollo y madurez emocional referido

En esta línea, no es aislado referir que el proceso de maduración de las áreas terciarias motoras (corteza prefrontal), se prolonga hasta alrededor de los 30 años. Ésta fundamental zona de los lóbulos frontales, se relaciona con el pensamiento propositivo y los tres elementos que lo regulan: el establecimiento de metas; la consideración contextual; y, la regulación emocional. (Matute & Rosselli, 2012)

Entre las funciones (...) de los lóbulos frontales destacan: la conducta motora, la resolución de problemas de planeación, la personalidad, la producción del lenguaje escrito y hablado, así como el control de los procesos cognitivos. De igual forma, existe una relación de los lóbulos frontales con la motivación y emoción debido a las conexiones con el hipotálamo (Vaquero y Vaquero; Baron; Tirapu-Ustarroz y Luna-Lario; Ardila & Rosselli en Guardado 2020).

Se debe reiterar la trascendencia del factor biológico y el carácter auxiliar que los instrumentos tienen dentro del contexto de una valoración clínica integral, incluyendo una entrevista exhaustiva, la cual tome diversos factores que concluyan en un determinado resultado. Algunas respuestas afirmativas pueden deberse a un padecimiento de salud como diabetes, hipertensión arterial u otro. (Reynolds, Richmond & Lowe, 2007)

Además del factor biológico y neuropsicológico, existen otros factores ambientales los cuales influyeron en los resultados presentados en la ansiedad con niveles sospechoso y anormal, de acuerdo con AMAS-C, con estandarización para México. Algunos de los factores de tipo exógeno que podrían ser considerados en futuras investigaciones en la materia y que pueden contribuir a comprender mejor el trastorno de ansiedad manifestado por estudiantes universitarios son:

- Carga horario-académica: los estudiantes del primer año de la licenciatura en contaduría de la universidad pública en la que se hizo el estudio tienen una carga horaria aproximada de 30 a 36 horas de clases presenciales por semana. Esta carga horaria contempla las clases de las asignaturas obligatorias de la licenciatura y las horas de clase del Centro de Idiomas de la Facultad.
- Actitudes por parte del personal académico hacia el alumnado: Las actitudes por parte del personal académico en algunos casos suelen ser peyorativas hacia el alumnado, lo cual incide en su rendimiento académico y en su autoconcepto por parte del alumnado, tales acciones vulneran la dignidad de la persona. En algunos casos, las actitudes del personal académico derivan o fomentan el acoso a nivel universitario.¹
- Libertad de cátedra: en relación con el punto anterior, se desprende el presente, ya que, justificándose en la denominada libertad de cátedra, parte del profesorado designa una carga académica que suele ser excesiva y que no necesariamente reeditúa en aprendizaje. Por tanto, no existe una visión holística de la carga académica que se le designa al alumno y que afecta sus esferas de desarrollo personal, familiar, social, cultural y académico.

Nivel socioeconómico pre-universitario: La universidad pública por su carácter, tiene una naturaleza heterogénea en su alumnado. No obstante, es innegable que, en América Latina, una parte importante del alumnado de la escuela pública acude a esta porque sus posibilidades de costear su educación superior en otra institución son limitadas. En este sentido las investigaciones de Izzedin & Pachajoa (citados en Mazzoni et al, 2014) refieren que la crianza tiene estrecha relación con la clase social y las diferentes costumbres sociohistóricas y culturales. La estimulación recibida por el niño en el hogar, constituye uno de los factores mediadores de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo. Por su

¹ Por ejemplo, en México es conocido el caso de Carlos Santamaría, el estudiante más joven inscrito en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien tuvo que cambiar de universidad ante los actos relativos a discriminación, difamación y malos tratos por parte de algunos docentes hacia su persona y ante los cuales la UNAM no tomó acciones contundentes a favor del alumno, a pesar de existir resoluciones a favor de éste, otorgadas por parte un tribunal colegiado.

parte, Bhoomika, Shobini & Chandramouli (citados en Mazzoni et al, 2014) señalan que la desnutrición constituye un importante factor de riesgo en el desarrollo cognitivo, afectando el crecimiento y desarrollo del cerebro y seguidamente el rendimiento en diferentes funciones cognitivas, el desempeño escolar y el comportamiento. El nivel socioeconómico se relaciona con la estimulación del infante en el hogar y la nutrición, influyendo en el desarrollo neurológico y en la conformación de los cimientos neuropsicológicos necesarios para un adecuado aprendizaje y rendimiento académico.

- Localización del plantel académico: El establecimiento de este plantel universitario desde hace más de cuatro décadas en el Estado de México, nunca vislumbró el crecimiento desordenado y exponencial que experimentaría el Valle de México en materia urbana, repercutiendo en una inadecuada movilidad de sus habitantes. Es frecuente que los alumnos realizan trayectos de dos horas o hasta tres horas para desplazarse al plantel universitario. Lo anterior, sumado a los medios de transporte y los índices de inseguridad que presenta en materia de robo de auto, bicicleta, transporte público, etc., el Estado de México, ocupando los primeros lugares a nivel nacional en esta categoría.² El estrés generado en los trayectos y en las condiciones limitadas de seguridad en el transporte público es un factor exógeno que contribuye a generar mayor ansiedad.
- Factores emergentes: Uno de los factores emergentes y determinantes durante el periodo de recolección de datos fue la confirmación de los primeros casos en México de la pandemia de COVID-19, el cual produjo el cierre de los planteles educativos en todos los niveles en el país a mediados de marzo de 2020. Esto, generó un vertiginoso cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como en la forma de evaluación ya que algunos profesores migraron a la modalidad en línea de enseñanza, otros experimentaron dificultades, pero también se dieron casos en los que profesores no impartieron clases durante el periodo de la pandemia. Esto generó incertidumbre académica en relación con los criterios de evaluación y la forma de contactar a los docentes, aunado con las situaciones personales, familiares y laborales que experimentaron los alumnos y sus familias.

CONCLUSIONES

Los factores ambientales enunciados contribuyen a detonar o agravar factores biológicos y neuropsicológicos predisponentes, en detrimento de la salud y desempeño académico,

² En materia de los delitos contra el patrimonio, específicamente, el robo en todas sus modalidades, el Estado de México registró en un total de 11,159 casos denunciados según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2019).

personal y social del alumnado. Es puntual referir que la universidad en donde se llevó a cabo el estudio, cuenta con el área de Orientación Educativa, en la cual convergen tres áreas integradas por: un licenciado en trabajo social, una licenciada en pedagogía y cuatro licenciados en psicología.

Sin duda, se reconocen los esfuerzos establecidos por la universidad en aras de brindar una atención al alumnado; sin embargo, el desconocimiento profesional y práctico por parte de los funcionarios encargados de las áreas o secretarías de las que depende este tipo de servicios, no permiten otorgar efectividad de los servicios, debido a que el área de psicología requiere de personal con posgrado (área clínica), los cuales logren diferenciar entre comportamientos con influencia o de origen exógeno, endógeno o mixto.

Por ejemplo, un factor que no se limita a lo ambiental y que tiene una incidencia en el desarrollo neurobiológico y en las relaciones interpersonales es el maltrato infantil que pudo haber sufrido alguno o algunos de los estudiantes durante su niñez. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. Los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales. (OMS, 2020b)

Un diagnóstico clínico que consolide no sólo el aspecto psicológico y social, también el biológico, tiende a dificultarse a un licenciado en psicología ya que los conocimientos que otorga un posgrado en una carrera de las ciencias de la salud son fundamentales para la comprensión del fenómeno comportamental y la elaboración de un diagnóstico clínico ante un problema que sólo se restringe a la esfera académica. El trastorno de ansiedad requiere un entendimiento de elementos neurobiológicos que posibiliten un diagnóstico científico, preciso y oportuno.

Se sugeriría que la universidad en atención a su comunidad estudiantil, no sólo dirija sus esfuerzos hacia los llamados exámenes psicométricos para el ingreso al nivel superior. También se necesita de atención y seguimiento psicológico hacia la comunidad a lo largo de la carrera mediante campañas de difusión y acercamiento a los alumnos, académicos y personal administrativo para tomar acciones de prevención y atención relativas a la ansiedad.

Finalmente, se recomendaría a las autoridades educativas de todos los niveles educativos en el regreso escalonado a las actividades, tomar con seriedad y con personal calificado el reto que supone reintegrar a los alumnos, académicos y personal administrativo a lo que se ha denominado en México la “nueva normalidad”. Es innegable que habrá secuelas

comportamentales de origen neurofisiológico a raíz del confinamiento producido por la pandemia que podrían incrementar la ansiedad o generar una comorbilidad, causado estragos psicológicos. Será clave la atención psicológica (clínica) enfocada a las personas que sufren de ansiedad, depresión, estrés postraumático, etc., porque se puede requerir una atención psiquiátrica en forma paralela. Lo anterior puede ser diagnosticado por un psicólogo con posgrado en el área clínica.

Las universidades y las instituciones educativas en general están frente a esta coyuntura denominada “nueva normalidad”, la cual amerita una nueva forma de entender la educación, su didáctica y al alumno en su plano académico y comportamental. Por tanto, se deberá contar con un profesorado capacitado en las TIC’ s y en comportamientos que merezcan un alertamiento, así como de especialistas en comportamiento cualificados para abordar los retos comportamentales venideros, los cuales aún lucen inciertos en los planos económico, laboral, sanitario y educativo, considerando que el índice de deserción de los universitarios se acrecentó como consecuencia de los efectos económicos de la reciente pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Guardado, S. C. (2020). Neuropsicología organizacional y su influencia en el proceso decisorio del trabajador. *Gente Clave*, 4(1), 8-29. <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/genteclave/article/view/120>

Mazzoni, C. C., Stelzer, F., Cervigni, M. A., & Martino, P. (2014). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores mediadores. *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 93-100.

Matute, E. & Rosselli, M. (2012). Bases biológicas y desarrollo de la función ejecutiva. En E. Matute (Ed.), *Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas*. (pp. 101-115) México: Editorial El Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.

----- (2020b). *Maltrato de menores*. https://www.who.int/topics/child_abuse/es/

----- (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión, 6B00 Trastorno de ansiedad generalizada*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1712535455?data=%7B%22dataType%22%3A%22pc%22%2C%22postcoordinationCodeSet%22%3A%7B%22stemId%22%3A%22http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1712535455%22%2C%22axisToValue%22%3A%7B%22hasManifestation%22%3A%5B%7B%22stemId%22%3A%22http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1707067746%22%7D%5D%7D%7D>

----- (2017). *Salud Mental*. https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D. C.: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reynolds, C. R., Richmond, B. O. & Lowe, P. A. (2007) *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, AMAS*. México, D.F.: El Manual Moderno.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2020). *Salud Mental*. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México. <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/309>

Secretaría de Salud. (2014). *El estrés provoca ansiedad y depresión*. Ciudad de México: Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/el-estres-provoca-ansiedad-y-depresion>

- (2016). *Ansiedad, problema mental común en la adolescencia*. Ciudad de México: Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/ansiedad-problema-mental-comun-en-la-adolescencia-53424>
- (2017). *Jóvenes, vulnerables a depresión, ansiedad e impulsividad*. Ciudad de México: Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/jovenes-vulnerables-a-depresion-ansiedad-e-impulsividad>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2015) *¿Qué es la ansiedad?* Ciudad de México: Secretaría de Salud del Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2019). *Incidencia delictiva del fuero común México, 2019*. México: Secretaría de Seguridad y protección Ciudadana. http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/CNSP-Delitos-2019_ene19.pdf
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. *Ámbito Farmacéutico*, 26(10). 104-107. <https://pdfs.semanticscholar.org/9329/76b488fd95d53541a9e81f7339e5def012a9.pdf?ga=2.35366629.598382267.1592549254-82157705.1565934727>