

## ANSIEDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE, PARAGUAY

### ANXIETY AND ITS CHARACTERISTICS IN MEDICAL STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF THE EAST, PARAGUAY

### ANSIEDADE E SUAS CARACTERÍSTICAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE NACIONAL DO ESTE, PARAGUAI

María Paz Fleitas Acosta<sup>1</sup>

Mohamad Ali Tarraf<sup>2</sup>

Oscar Hu Lai<sup>3</sup>

Luciano Javier Zarate Mercado<sup>4</sup>

Adriana Gabriela Cáceres Rodríguez<sup>5</sup>

Cindy Milena Britos Riveros<sup>6</sup>

María Betharram Ruiz Galeano<sup>7</sup>

Brahian Rios Amarilla<sup>8</sup>

Moisés Eliseo Agustín Cabrera Villalba<sup>9</sup>

Jesús Osmar Arévalos Vazquez<sup>10</sup>

Marta Eliana Castellani Duarte<sup>11</sup>

Fabiana Soledad Giménez Acuña<sup>12</sup>

Wyder Dario Pacce Mallorquín<sup>13</sup>

Héctor Adrián Franco<sup>14</sup>

**RESUMEN:** **Introducción:** La ansiedad en estudiantes de medicina es un problema de salud pública global. En Paraguay, estudios previos han reportado tasas de ansiedad extremadamente altas. El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de síntomas de ansiedad y sus características en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Este (UNE) en 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario virtual (Google Forms) a 59 estudiantes de 1.º a 6.º curso, reclutados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La ansiedad se midió utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en su adaptación española. Se recopilaban además datos sociodemográficos, situaciones percibidas como ansiógenas y actividades extracurriculares. El análisis fue descriptivo y se utilizaron pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Correlación de Spearman). **Resultados:** Participaron 59 estudiantes (71,19 % mujeres; edad media 23,17 ± 3,07 años). La puntuación media global del BAI fue de 16,58 (DE = 6,15), situándose en la categoría de «ansiedad muy baja» (rango 0-21). Sin embargo, el análisis por

1994

<sup>1</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID Orcid: 0009-0004-7334-1014.

<sup>2</sup>Médico Cirujano. Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0000-0748-4130.

<sup>3</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este ID Orcid: 0009-0001-5760-9568.

<sup>4</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID Orcid: 0009-0002-2004-2710.

<sup>5</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este ID ORCID: 0009-0003-1956-835X.

<sup>6</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0003-8105-7251.

<sup>7</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0000-3948-6800.

<sup>8</sup>Médico Cirujano. Universidad Nacional del Este. ID Orcid: 0000-0002-1587-7986.

<sup>9</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0001-2407-8617.

<sup>10</sup>Médico Cirujano, Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0008-7406-5831.

<sup>11</sup>Médico Cirujano. Universidad Nacional del Este. ID Orcid: 0009-0006-3962-5173.

<sup>12</sup>Médico Cirujano. Universidad Nacional del Este. ID ORCID: 0009-0009-8326-4557.

<sup>13</sup>Médico Cirujano Universidad Nacional del Este, ID ORCID: 0009-0008-6875-100x.

<sup>14</sup>Médico Cirujano. Universidad Nacional del Este ID ORCID: 0009-0002-8408-6667.

ítem revelou uma alta prevalência de sintomas cognitivos severos: 35,59 % reportó «bastante» (severamente) en «Con temor a que ocurra lo peor», y 64,41 % reportó «moderado» o «bastante» en «Incapaz de relajarse». Los principales desencadenantes fueron los exámenes (23,31 %), problemas familiares (20,34 %) y problemas económicos (17,79 %). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el puntaje BAI y el sexo ( $p=0,656$ ) o el curso ( $p=0,094$ ). **Conclusión:** La puntuación media global de ansiedad en esta muestra fue sorprendentemente baja en comparación con los reportes nacionales e internacionales. No obstante, este promedio enmascara una alta prevalencia de síntomas cognitivos específicos (temor al fracaso, incapacidad de relajarse) que indican un malestar psicológico significativo, y que debe ser el foco de las intervenciones de bienestar estudiantil. La baja puntuación media y la falta de asociaciones significativas se atribuyen a un probable sesgo de autoselección en la muestra.

**Palabras clave:** Ansiedad. Inventario de Ansiedad de Beck. Estudiantes de Medicina. Prevalencia. Paraguay.

**ABSTRACT: Introduction:** Anxiety in medical students is a global public health problem. In Paraguay, previous studies have reported extremely high anxiety rates. The objective of this study was to analyze the frequency of anxiety symptoms and their characteristics in medical students at the Universidad Nacional del Este (UNE) in 2021. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. A virtual questionnaire (Google Forms) was administered to 59 students from the 1st to the 6th year, recruited through non-probability convenience sampling. Anxiety was measured using the Spanish adaptation of the Beck Anxiety Inventory (BAI). Sociodemographic data, perceived anxiogenic situations, and extracurricular activities were also collected. Analysis was descriptive, and non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman's Correlation) were used. **Results:** 59 students participated (71.19 % female; mean age  $23.17 \pm 3.07$  years). The mean global BAI score was 16.58 (SD = 6.15), falling into the «very low anxiety» category (range 0-21). However, item analysis revealed a high prevalence of severe cognitive symptoms: 35.59 % reported “severely” for “Fear of the worst happening,” and 64.41 % reported “moderately” or “severely” for “Unable to relax.” The main triggers were exams (23.31 %), family problems (20.34 %), and economic problems (17.79 %). No statistically significant associations were found between the BAI score and sex ( $p=0.656$ ) or academic year ( $p=0.094$ ). **Conclusion:** The overall mean anxiety score in this sample was surprisingly low compared to national and international reports. Nonetheless, this average masks a high prevalence of specific cognitive symptoms (fear of failure, inability to relax) that indicate significant psychological distress, which should be the focus of student wellness interventions. The low mean score and lack of significant associations are attributed to a probable self-selection bias in the sample.

1995

**Keywords:** Anxiety. Beck Anxiety Inventory. Medical Students. Prevalence. Paraguay.

**RESUMO: Introdução:** A ansiedade em estudantes de medicina é um problema de saúde pública global. No Paraguai, estudos anteriores relataram taxas de ansiedade extremamente altas. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência dos sintomas de ansiedade e suas características em estudantes de medicina da Universidade Nacional do Este (UNE) em 2021. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal. Um questionário virtual (Google Forms) foi aplicado a 59 estudantes do 1º ao 6º ano, recrutados por amostragem não probabilística por conveniência. A ansiedade foi medida usando a adaptação espanhola do

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Dados sociodemográficos, situações percebidas como ansiogênicas e atividades extracurriculares também foram coletados. A análise foi descritiva e foram utilizados testes não paramétricos (U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Correlação de Spearman). **Resultados:** Participaram 59 estudantes (71,19% mulheres; idade média  $23,17 \pm 3,07$  anos). A pontuação média global do BAI foi de 16,58 (DP = 6,15), situando-se na categoria de «ansiedade muito baixa» (intervalo 0-21). No entanto, a análise por item revelou uma alta prevalência de sintomas cognitivos graves: 35,59% relataram «bastante» (severamente) em «Com medo de que o pior aconteça», e 64,41% relataram «moderado» ou «bastante» em «Incapaz de relaxar». Os principais gatilhos foram exames (23,31%), problemas familiares (20,34%) e problemas econômicos (17,79%). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a pontuação do BAI e o sexo ( $p=0,656$ ) ou o ano acadêmico ( $p=0,094$ ). **Conclusão:** A pontuação média global de ansiedade nesta amostra foi surpreendentemente baixa em comparação com os relatórios nacionais e internacionais. No entanto, esta média mascara uma alta prevalência de sintomas cognitivos específicos (medo do fracasso, incapacidade de relaxar) que indicam um sofrimento psicológico significativo, e que deve ser o foco das intervenções de bem-estar estudantil. A baixa pontuação média e a falta de associações significativas são atribuídas a um provável viés de auto-seleção na amostra.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Inventário de Ansiedade de Beck. Estudantes de Medicina. Prevalência. Paraguai.

## INTRODUCCIÓN

La formación médica es reconocida internacionalmente como un período de alta exigencia psicológica y un desafío significativo para el bienestar de los estudiantes (SHAWAHNA et al., 2020). En este contexto, la prevalencia de la ansiedad en estudiantes de medicina se ha consolidado como un problema de salud pública de alta prioridad (QUEK et al., 2019). Una revisión sistemática global que incluyó a más de 40.000 estudiantes de medicina en 43 países, estimó que la prevalencia de la ansiedad en esta población es del 33,8 % (QUEK et al., 2019).

En el contexto latinoamericano, las cifras reportadas son frecuentemente más alarmantes. Por ejemplo, estudios realizados en Brasil han documentado tasas de ansiedad de hasta el 81,7 % y ansiedad rasgo del 85,6 % en cohortes de estudiantes de medicina (MAYER et al., 2016). Esta alta vulnerabilidad se atribuye a una confluencia de estresores. Por un lado, una intensa carga académica, un ambiente altamente competitivo y el temor constante a las evaluaciones han sido identificados como predictores primarios de ansiedad (CHAHAL et al., 2021; EBRAHIM et al., 2024). Por otro lado, estresores de índole personal, que incluyen dificultades económicas (JAVED et al., 2023) y problemas en el entorno familiar, han demostrado ser contribuyentes significativos al malestar psicológico (SHAO et al., 2020). La

falta de apoyo social percibido agrava esta situación, afectando la resiliencia del estudiante (SHAO et al., 2020; TORALES; GONZÁLEZ, 2024).

En el contexto específico de Paraguay, la situación de la salud mental universitaria es una preocupación creciente (TORALES; GONZÁLEZ, 2024). El antecedente nacional más directo y alarmante proviene de un estudio de prevalencia realizado en estudiantes de medicina del departamento de Caaguazú, donde se reportó que el 100 % de los participantes presentaba algún grado de ansiedad, y un alarmante 92 % evidenció un nivel «muy alto» (CAÑETE-SANCHEZ, 2019). Adicionalmente, investigaciones más recientes, desarrolladas durante el período de la pandemia de COVID-19, confirmaron altas tasas de síntomas de ansiedad (28 %) y estrés en la población universitaria paraguaya (AVEIRO-RÓBALO et al., 2022).

Pese a estos antecedentes, existe una brecha en el conocimiento sobre las características específicas y la frecuencia de la ansiedad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Este (FACISA-UNE), una de las principales instituciones formadoras de médicos del país, situada en la estratégica región de Alto Paraná. La obtención de datos locales precisos es un paso indispensable para el diseño e implementación de programas de bienestar estudiantil y apoyo psicológico que sean efectivos y basados en la evidencia (MORAIS et al., 2021). Conocer el perfil de ansiedad de esta cohorte específica podría, subsecuentemente, impactar positivamente en su rendimiento académico y calidad de vida (DAS; BISWAS, 2018).

1997

En respuesta a esta necesidad, el presente estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la frecuencia de los síntomas de ansiedad y sus características, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Este? El objetivo general fue analizar la frecuencia de síntomas de ansiedad y sus características en esta población. Los objetivos específicos incluyeron: (1) describir las características sociodemográficas; (2) describir las situaciones percibidas como generadoras de ansiedad; (3) identificar las actividades extracurriculares practicadas; (4) determinar la frecuencia de los síntomas de ansiedad (generales y específicos); y (5) analizar la frecuencia de los síntomas según las variables sociodemográficas, situaciones y actividades.

## METODOLOGÍA

### Diseño y contexto del estudio

Se realizó un estudio observacional, con un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. Este diseño fue considerado apropiado para estimar la frecuencia de los síntomas de ansiedad y explorar sus características en un momento específico del tiempo. La investigación se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud (FACISA) de la Universidad Nacional del Este (UNE), con sedes en Minga Guazú y Ciudad del Este (departamento de Alto Paraná, Paraguay). La recolección de datos se efectuó durante el año lectivo 2021, un período coincidente con las disrupciones académicas y sociales derivadas de la pandemia de COVID-19 (AVEIRO-RÓBALO et al., 2022).

### Población y muestra

La población objetivo estuvo conformada por los estudiantes de la carrera de medicina de la FACISA-UNE, matriculados del primer al sexto curso durante el año 2021, estimada en aproximadamente 280 estudiantes.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutando a todos los estudiantes que desearan participar voluntariamente en el estudio respondiendo a la convocatoria virtual. Los criterios de inclusión fueron: (1) ser estudiante regular matriculado en la carrera de medicina de la FACISA-UNE en 2021 (1.º a 6.º curso) y (2) otorgar el consentimiento informado digital. Se excluyó a aquellos que no completaron el consentimiento. La muestra final obtenida fue de 59 participantes (N=59).

1998

### Variables e instrumentos de medición

Se utilizó un cuestionario autoadministrado en formato digital, distribuido a través de la plataforma Google Forms. Este instrumento fue diseñado por el equipo de investigación y se estructuró en tres secciones distintas para asegurar la recolección de datos alineada con los objetivos del estudio:

1. Datos sociodemográficos y contextuales (ad hoc): Esta sección se diseñó ad hoc para recopilar las variables descriptivas de la muestra, incluyendo: edad (en años), sexo (masculino, femenino), curso (1º al 6º), antecedentes personales de enfermedad psiquiátrica (Sí/No), tratamiento psiquiátrico actual (Sí/No) y antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (Sí/No).

2. Situaciones y actividades (ad hoc): Esta sección, también diseñada ad hoc, exploró factores contextuales mediante preguntas de opción múltiple. Se indagó sobre: (a) situaciones percibidas como generadoras de ansiedad (p. ej., exámenes, problemas familiares, problemas económicos, problemas interpersonales, situaciones nuevas, etc.) y (b) la práctica de actividades extracurriculares (p. ej., deporte al aire libre, meditación/yoga, cursos libres, ninguno, etc.).

3. Frecuencia de síntomas de ansiedad (BAI): Para la variable principal, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés). Se utilizó la adaptación española publicada en 2011, seleccionada por ser un instrumento de alta fiabilidad y validez, ampliamente utilizado en poblaciones de habla hispana, demostrando propiedades psicométricas robustas y una alta consistencia interna (p. ej., alfa de Cronbach > 0,90) (MAGÁN; SANZ; GARCÍA-VERA, 2008). El BAI es un inventario de 21 ítems que evalúa el grado de molestia de los síntomas somáticos, cognitivos y afectivos de la ansiedad, experimentados durante la última semana. Cada ítem se puntúa mediante una escala de Likert de 4 puntos: 0 («En absoluto»), 1 («Levemente, no me molesta mucho»), 2 («Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo») y 3 («Severamente, casi no podía soportarlo»). La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems (rango 0-63). Para la interpretación del nivel de ansiedad, se utilizaron los puntos de corte estándar: 0-21 (Ansiedad muy baja), 22-35 (Ansiedad moderada) y >36 (Ansiedad severa).

1999

### **Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó de manera virtual. Se distribuyó el enlace al cuestionario de Google Forms a los estudiantes a través de los canales de comunicación institucionales y redes de delegados de curso. Antes de acceder al cuestionario, los participantes debían leer y aceptar un formulario de consentimiento informado en línea. Este consentimiento explicaba los objetivos del estudio, el carácter voluntario y anónimo de la participación, y garantizaba la confidencialidad de sus respuestas.

### **Plan de análisis de datos**

El análisis estadístico de los datos se realizó en un entorno de Google Colaboratory, utilizando el lenguaje de programación Python (versión 3.12) y sus bibliotecas científicas (p. ej.,

Pandas para la gestión de datos, Matplotlib/Seaborn para la visualización y SciPy.stats para el análisis inferencial).

Para los objetivos 1, 2, 3 y 4, se utilizó estadística descriptiva. Las variables cuantitativas (como la edad y el puntaje BAI) se resumieron mediante medias, medianas y desviaciones estándar (DE). Las variables categóricas (sexo, curso, antecedentes, etc.) se presentaron como frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%).

La normalidad de la variable cuantitativa principal se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Dado que la prueba indicó una distribución no normal de los datos ( $P < 0,05$ ), se optó por el uso de pruebas no paramétricas para el análisis de asociaciones (Objetivo 5). Específicamente, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las medianas del puntaje BAI entre dos grupos independientes (sexo, antecedentes familiares). Se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar las medianas entre más de dos grupos independientes (curso académico). Finalmente, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ) para evaluar la asociación entre el puntaje BAI y la edad. Se estableció un nivel de significancia alfa de  $P < 0,05$  para todas las pruebas inferenciales.

## Consideraciones éticas

---

2000

El estudio se adhirió a los principios éticos para la investigación en seres humanos de la Declaración de Helsinki. El protocolo fue manejado según los requerimientos de la institución. La participación fue estrictamente voluntaria, anónima y requirió un consentimiento informado digital previo a la participación. Se garantizó la confidencialidad y el manejo seguro de los datos. Conforme al protocolo inicial, los resultados generales anonimizados fueron puestos a disposición del sector de Bienestar Estudiantil de la FACISA UNE, con el fin de contribuir al diseño de futuras intervenciones de apoyo.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas de la muestra

La muestra final estuvo compuesta por 59 estudiantes de medicina que completaron el cuestionario ( $N=59$ ). El perfil demográfico (Objetivo 1) reveló una edad media de 23,17 años ( $DE = 3,07$ ), con una mediana de 23,0 años y un rango que abarcó desde los 18 hasta los 36 años (un participante no reportó su edad). Se observó un predominio notable del sexo femenino, representando el 71,19 % de la muestra ( $n=42$ ), en comparación con el 28,81 % ( $n=17$ ) de sexo

masculino. La distribución por año académico fue heterogénea: el Tercer curso fue el más representado ( $n=15$ ; 25,42 %), seguido por el Segundo ( $n=13$ ; 22,03 %), el Quinto ( $n=12$ ; 20,34 %), el Primero ( $n=11$ ; 18,64 %), el Cuarto ( $n=7$ ; 11,86 %) y el Sexto curso ( $n=1$ ; 1,69 %). En cuanto a los antecedentes de salud mental, 9 estudiantes (15,25 %) reportaron un antecedente personal de enfermedad psiquiátrica. Los datos también mostraron que 15 estudiantes ( $N=15$ ) respondieron a la subpregunta sobre el tratamiento, de los cuales 6 (40,0 %) indicaron estar bajo tratamiento actual, mientras que 9 (60,0 %) no lo estaban. Finalmente, 22 participantes (37,29 %) informaron tener antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas.

### Situaciones ansiógenas y actividades extracurriculares

Al explorar los factores contextuales (Objetivo 2), se consultó a los estudiantes sobre las situaciones percibidas como generadoras de ansiedad (pregunta de respuesta múltiple). Los estresores académicos fueron la principal fuente de ansiedad reportada, específicamente los «exámenes» (mencionado por el 23,31 %;  $n=55$ ). Sin embargo, los estresores no académicos mostraron una prevalencia casi igualmente alta, incluyendo «problemas familiares» (20,34 %;  $n=48$ ) y «problemas económicos» (17,79 %;  $n=42$ , tras unificar las categorías «Problemas económicos» y «Problemas económicos»). Otros factores relevantes identificados fueron los «problemas interpersonales» (12,71 %;  $n=30$ ), las «situaciones nuevas» (11,44 %;  $n=27$ ) y los «problemas con la pareja» (11,02 %;  $n=26$ ). En lo referente a la práctica de actividades extracurriculares (Objetivo 3), un hallazgo notable fue que la respuesta más común fue «Ninguno» (23,89 %;  $n=27$ ), indicando que casi un cuarto de la muestra no participa en actividades de esparcimiento estructuradas. Entre quienes sí participan, la categoría más reportada fue «Cursos libres» (agrupando canto, baile, instrumentos, etc.), con un 42,48 % de las respuestas, seguida de «Deporte al aire libre» (15,93 %;  $n=18$ ).

2001

### Frecuencia y características de la ansiedad

En cuanto a la frecuencia de la ansiedad (Objetivo 4), la puntuación total del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la muestra ( $N=59$ ) tuvo un rango de 0 a 40. El puntaje medio fue de 16,58 ( $DE = 6,15$ ), con una mediana de 16,00. De acuerdo con los puntos de corte establecidos (0-21), la puntuación media de la muestra se sitúa en la categoría de «Ansiedad muy baja». La prueba de Shapiro-Wilk confirmó que los puntajes del BAI no siguieron una

distribución normal ( $W=0,932$ ;  $p=0,003$ ), validando la decisión metodológica de emplear pruebas no paramétricas.

Pese a esta puntuación media global baja, el análisis descriptivo de los 21 ítems del BAI reveló una alta frecuencia de síntomas cognitivos y afectivos específicos. El síntoma más prevalente en niveles de molestia clínicamente relevantes fue «Incapaz de relajarse» (Ítem 4); un 64,41 % de los estudiantes reportaron sentirse así de forma «Moderada» (40,68 %) o «Bastante» (23,73 %). De forma similar, el 62,71 % reportó el síntoma «Nervioso» (Ítem 10) como «Moderado» (42,37 %) o «Bastante» (20,34 %). Notablemente, el síntoma con la mayor proporción de respuesta severa fue «Con temor a que ocurra lo peor» (Ítem 5), donde más de un tercio de la muestra (35,59 %) seleccionó la opción «Bastante» (severamente).

En contraste directo con la alta prevalencia de síntomas cognitivos, los síntomas somáticos severos fueron considerablemente menos frecuentes. Los síntomas con la mayor proporción de respuesta «No» (En absoluto), indicando su ausencia, fueron «Con desvanecimientos» (91,53 %) y «Con temor a morir» (76,27 %).

### Análisis de asociación

En línea con el quinto objetivo, se realizaron los análisis de asociación no paramétricos para evaluar la relación entre el puntaje total del BAI y las variables sociodemográficas. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. No hubo diferencias significativas en el puntaje BAI entre mujeres (media=16,69) y hombres (media=16,35) ( $U=330,0$ ;  $P=0,656$ ). De igual manera, la prueba de Kruskal-Wallis no mostró diferencias significativas en las medianas del puntaje BAI entre los diferentes cursos académicos ( $H=9,40$ ;  $P=0,094$ ). Tampoco se hallaron diferencias significativas entre quienes reportaron antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (media=16,73) y quienes no (media=16,49) ( $U=433,5$ ;  $p=0,683$ ). Finalmente, la correlación de Spearman no mostró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el puntaje BAI ( $\rho=0,157$ ;  $P=0,239$ ).

2002

## DISCUSIÓN

El hallazgo central del presente estudio es la puntuación media del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de 16,58 ( $DE = 6,15$ ), un valor que, según los puntos de corte estandarizados (0–21), sitúa a la muestra de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Este en una categoría de «ansiedad muy baja». Este resultado es profundamente

sorprendente y se encuentra en marcada contradicción con la literatura nacional e internacional. Las revisiones sistemáticas globales estiman la prevalencia de ansiedad clínica en esta población en un 33,8 % (QUEK et al., 2019), y estudios en la región latinoamericana, como los de Brasil, han reportado tasas de ansiedad superiores al 80 % (MAYER et al., 2016). La discrepancia es aún más aguda al compararla con el antecedente nacional de Caaguazú, que reportó un 92 % de ansiedad «muy alta» (CAÑETE-SANCHEZ, 2019).

Sin embargo, la contribución más significativa de nuestra investigación radica en la desarticulación de esta aparente contradicción. El análisis detallado de los ítems del BAI revela que la baja puntuación media global es engañosa. Esta media parece estar fuertemente traccionada hacia abajo por una baja prevalencia de síntomas somáticos (p. ej., «desvanecimientos» [91,53 % «No»] o «temor a morir» [76,27 % «No»]). En contraste directo, la muestra reportó niveles muy altos de síntomas cognitivos y afectivos específicos. Hallamos que dos tercios de los estudiantes (64,41 %) se sienten «Incapaces de relajarse» (moderada o severamente) y, de forma notable, más de un tercio (35,59 %) experimenta «Temor a que ocurra lo peor» a un nivel severo («casi no podía soportarlo»).

Estos hallazgos sugieren que el puntaje total del BAI puede estar enmascarando un perfil de malestar psicológico específico, caracterizado no tanto por la sintomatología fisiológica de la ansiedad, sino por una intensa rumiación cognitiva (SHI et al., 2015) y una angustia relacionada con el futuro. El «temor a que ocurra lo peor» es un constructo directamente alineado con el miedo al fracaso, una variable psicológica central en la educación médica de alto rendimiento (HENSCHER; IFFLAND, 2021). Por lo tanto, interpretamos que la cohorte estudiada no está libre de ansiedad, sino que experimenta una ansiedad predominantemente cognitiva.

Los desencadenantes de ansiedad reportados (Objetivo 2) refuerzan este modelo multifactorial. Si bien los «exámenes» (23,31 %) fueron el principal factor, en línea con la literatura sobre estrés académico (EBRAHIM et al., 2024), los estresores personales, como «problemas familiares» (20,34 %) y «problemas económicos» (17,79 %), mostraron una prevalencia casi idéntica. Esto es crucial, ya que indica que la angustia de los estudiantes no es exclusivamente académica. La literatura reciente ha corroborado que la angustia financiera (JAVED et al., 2023) y las dinámicas familiares disfuncionales o la falta de apoyo (SHAO et al., 2020) son predictores significativos e independientes de la salud mental del estudiante.

En cuanto a los factores protectores (Objetivo 3), es preocupante que casi un cuarto de la muestra (23,89 %) reportara no practicar «ninguna» actividad extracurricular. La literatura ha identificado consistentemente la participación en actividades como el deporte (MOHEBB et al., 2019), las artes (CARSLEY; HEATH, 2018) o la meditación (GERBARG et al., 2023; SILVA et al., 2023) como factores mitigantes de la ansiedad. La no participación en estas actividades podría estar correlacionada con mayores niveles de estrés, como sugiere la alta prevalencia del síntoma «incapaz de relajarse».

Un hallazgo inesperado fue la falta de asociaciones estadísticamente significativas (Objetivo 5). A diferencia de la vasta literatura que consistentemente reporta mayores niveles de ansiedad en mujeres (DIKE-ISRAEL; AKINBOYE, 2021; QUEK et al., 2019), nuestro estudio no encontró diferencias de género ( $P=0,656$ ). Tampoco se encontraron diferencias por año académico ( $P=0,094$ ), aunque algunos estudios sí las reportan, usualmente en los primeros años (GROCHOWSKI et al., 2014). Esta ausencia de significancia estadística no debe interpretarse como una prueba de «no diferencia»; por el contrario, es altamente probable que sea un error de Tipo II, resultado directo de la principal limitación del estudio.

La principal limitación es el tamaño de la muestra ( $N=59$ ), que es reducido en relación con la población de estudio ( $\sim 280$ ). Esto limita la potencia estadística para detectar diferencias reales en subgrupos (como sexo o curso) y restringe la generalizabilidad de los hallazgos.

2004

En segundo lugar, el método de muestreo no probabilístico (voluntario), mediante un formulario de Google Forms, introduce un riesgo significativo de sesgo de autoselección (CHEUNG et al., 2017). Es plausible que los estudiantes con los niveles más altos de ansiedad fueran, paradójicamente, los menos propensos a participar en una encuesta voluntaria sobre salud mental. Esta subrepresentación del grupo más afectado podría explicar artificialmente la baja puntuación media global, ofreciendo una hipótesis para la discrepancia con el estudio de Caaguazú (CHEUNG et al., 2017; ZHAO; STOCKWELL; MACDONALD, 2009).

En tercer lugar, el estudio se realizó en 2021, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Aunque la literatura en Paraguay sugiere que la pandemia aumentó la ansiedad en estudiantes (AVEIRO-RÓBALO et al., 2022), haciendo nuestro hallazgo de baja ansiedad aún más anómalo, el sesgo de muestreo mencionado es la explicación más parsimoniosa. Finalmente, el diseño transversal impide establecer causalidad.

Como fortaleza, este estudio es uno de los primeros en caracterizar la ansiedad en la población específica de la FACISA-UNE, utilizando un instrumento validado (MAGÁN;

SANZ; GARCÍA-VERA, 2008). Además, al realizar un análisis por ítem, proporciona una visión matizada que va más allá del puntaje total, revelando la discrepancia entre los síntomas cognitivos y somáticos, lo cual constituye el aporte más valioso de esta investigación.

La implicación práctica para el Bienestar Estudiantil de la FACISA es clara: no se debe confiar únicamente en el puntaje promedio de ansiedad para evaluar la salud mental de la cohorte. Se debe prestar atención a la alta prevalencia de síntomas cognitivos específicos. El hecho de que casi dos tercios de los estudiantes se sientan «incapaces de relajarse» y un tercio tema severamente «que ocurra lo peor», sugiere la necesidad de intervenciones activas. La literatura respalda la efectividad de actividades extracurriculares como el deporte (MOHEBB et al., 2019) y las prácticas de mindfulness (GERBARG et al., 2023; SILVA et al., 2023) para mitigar esta sintomatología. Es preocupante que, en nuestra muestra, casi un cuarto (23,89 %) reportara no practicar «ninguna» actividad extracurricular, siendo este un conocido factor protector (YE et al., 2025).

Futuras investigaciones deben replicar este estudio con un tamaño de muestra mayor y, de ser posible, un muestreo probabilístico para confirmar la prevalencia real. Asimismo, se debe explorar cualitativamente el significado del «temor a que ocurra lo peor» en este contexto académico.

2005

En conclusión, en esta muestra de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Este, la puntuación media de ansiedad global fue (16,58), ubicándose en un nivel «muy bajo». Sin embargo, este promedio es engañoso y enmascara un malestar psicológico significativo, caracterizado por una alta prevalencia de síntomas cognitivos como la incapacidad de relajarse y el temor severo a que ocurra lo peor. Los desencadenantes identificados (exámenes, problemas familiares y económicos) son consistentes con la literatura.

No se encontraron asociaciones significativas con variables sociodemográficas, probablemente debido a las limitaciones de un tamaño muestral reducido y un sesgo de autoselección. Se recomienda que las estrategias institucionales de salud mental se enfoquen en estos síntomas cognitivos específicos, en lugar de en el puntaje promedio general, para brindar un apoyo efectivo a los estudiantes.

## REFERENCIAS

AVEIRO-RÓBALO, T. R.; GARLISI-TORALES, L. D.; CHUMÁN-SÁNCHEZ, M.; PEREIRA-VICTORIO, C. J.; HUAMAN-GARCIA, M.; FAILLOC-ROJAS, V. E.;

VALLADARES-GARRIDO, M. J. Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety, and Stress in University Students in Paraguay during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 19, 19, p. 12930. 2022

CAÑETE-SANCHEZ, D. A. Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2019. [S. l.]: Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay. 2019

CARSLEY, D.; HEATH, N. L. Effectiveness of mindfulness-based colouring for test anxiety in adolescents. *School Psychology International*. v. 39, 3, p. 251–272. 2018

CHAHAL, S.; NADDA, A.; GOVIL, N.; GUPTA, N.; NADDA, D.; GOEL, K.;

BEHRA, P. Suicide deaths among medical students, residents and physicians in India spanning a decade (2010–2019): An exploratory study using on line news portals and Google database. *International Journal of Social Psychiatry*. v. 68, 4, p. 718–728. 2021

CHEUNG, K. L.; KLOOSTER, P. M. Ten; SMIT, C.; VRIES, H. De; PIETERSE, M. E. The impact of non-response bias due to sampling in public health studies: A comparison of voluntary versus mandatory recruitment in a Dutch national survey on adolescent health.

*BMC Public Health*. v. 17, 1, p. 276. 2017

DAS, S. R.; BISWAS, C. Anxiety and Academic Performance among Private Medical College Students. *Journal of Current and Advance Medical Research*. v. 5, 2, p. 68–72. 2018

DIKE-ISRAEL, N. A.; AKINBOYE, D. O. Prevalence and Comorbidity of Depression and Anxiety among Medical Students in Babcock University, Ogun State, Nigeria. *Asian Journal of Medicine and Health*. p. 46–55. 2021 2006

EBRAHIM, O. S.; SAYED, H. A.; RABEI, S.; HEGAZY, N. Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*. v. 13, 1, *Journal of Public Health Research*, p. 22799036241227891. 2024

GERBARG, P. L.; CRUZ-CORDERO, Y. L.; CONTE, V. A.; GARCÍA, M. E.; BRAÑA, A.; ESTAPE, E. S.; BROWN, R. P. Breath–Body–Mind Core Techniques to Manage Medical Student Stress. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. v. 10, p. 23821205231212056. 2023

GROCHOWSKI, C. O.; CARTMILL, M.; REITER, J.; SPAULDING, J.;

HAVILAND, J.; VALEA, F.; THIBODEAU, P. L.; MCCORISON, S.;

HALPERIN, E. C. Anxiety in first year medical students taking gross anatomy. *Clinical Anatomy*. v. 27, 6, p. 835–838. 2014

HENSCHER, C.; IFFLAND, B. Measuring Fear of Failure. *Psychological Test Adaptation and Development*. v. 2, 1, p. 136–147. 2021

JAVED, M. T.; MANZOOR, M.; SHAH, M.; HAQ, M. M. U.; RASOOL, M. A. J. To Assess the Correlation Between Financial Instability and the Prevalence of Anxiety and Depression. A Cross-Sectional Study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. v. 17, 2. 2023

MAGÁN, I.; SANZ, J.; GARCÍA-VERA, M. P. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in General Population. *The Spanish Journal of Psychology*. v. 11, 2, p. 626–640. 2008

MAYER, F. B.; SANTOS, I. S.; SILVEIRA, P. S. P.; LOPES, M. H. I.; SOUZA, A. R. N. D. De; CAMPOS, E. P.; ABREU, B. A. L. De; II, I. H.; MAGALHÃES, C. R.; LIMA, M. C. P.; ALMEIDA, R.; SPINARDI, M.; TEMPSKI, P. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education*. v. 16, 1, BMC medical education, p. 282. 2016

MOHEBB, Z.; DEHKORDI, S. F.; SHARIF, F.; BANITALEBI, E. The effect of aerobic exercise on occupational stress of female nurses: A controlled clinical trial. *Investigación y Educación en Enfermería*. v. 37, 2, p. e05. 2019

MORAIS, M. G. De; SILVA, I. M. A. de O. E; VERSIANI, E. R.; SILVA, C. C. G. Da; MOURA, A. S. De. Mental health support services for medical students: a systematic review. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 45, 02, p. e071. 2021

QUEK, T. T.-C.; TAM, W. W.-S.; TRAN, B. X.; ZHANG, M.; ZHANG, Z.; HO, C. S.-H.; HO, And R. C.-M. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 16, 15, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, p. 2735. 2019

2007

SHAO, R.; HE, P.; LING, B.; TAN, L.; XU, L.; HOU, Y.; KONG, L.; YANG, Y. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*. v. 8, 1, BMC psychology, p. 38. 2020

SHAWAHNA, R.; HATTAB, S.; AL-SHAFEI, R.; TAB'OUNI, M. Prevalence and factors associated with depressive and anxiety symptoms among Palestinian medical students. *BMC Psychiatry*. v. 20, 1, BMC Psychiatry, p. 244. 2020

SHI, M.; LIU, L.; WANG, Z. Y.; WANG, L. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Big Five Personality and Anxiety among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. v. 10, 3, PloS One, p. e0119916. 2015

SILVA, C. C. G. Da; BOLOGNANI, C. V.; AMORIM, F. F.; IMOTO, A. M. Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. v. 12, 1, p. 79. 2023

TORALES, J.; GONZÁLEZ, I. The Mental Health of Medical Students. p. 246–251. 2024

YE, H.; ZHANG, Y.; LI, H.; WANG, X.; YAO, Y.; SHI, X.; LIU, Y.; WANG, D.; FAN, F. Evaluating the impact of a nationwide educational policy on adolescent mental health in China:

A longitudinal network analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. v. 17, 3, p. e70048. 2025

ZHAO, J.; STOCKWELL, T.; MACDONALD, S. Non-response bias in alcohol and drug population surveys. *Drug and Alcohol Review*. v. 28, 6, p. 648-657. 2009