



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***EL CONSUMO DE CAFEÍNA COMO EL AGRAVANTE
DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD***

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

KENIA DORLY ALEJO ESQUIVEL

ASESORA: LIC. ERIKA SEGOVIA FIGUEROA

URUAPAN, MICHOACÁN. A 17 DE NOVIEMBRE DE 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

La presente investigación lleva por nombre el consumo de cafeína como el agravante de síntomas de ansiedad, es una investigación de enfoque mixto debido a que se utilizó un instrumento de evaluación para medir el nivel de ansiedad de los sujetos y se elaboró un guión de entrevista para corroborar las experiencias de los sujetos ante los síntomas de ansiedad y la cafeína.

La investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se enfoca en mayor medida a describir el fenómeno estudiado, posee un diseño fenomenológico y un estudio transversal, debido a que se realizó una sola medición en un mismo momento.

La población utilizada para la presente investigación fueron 6 sujetos con un rango de edad entre los 18 a 37 años, 3 de ellos consumen café habitualmente y 3 de ellos tienen un consumo esporádico o nulo, cuentan con un estatus socioeconómico medio o medio bajo y todos son habitantes de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Los principales hallazgos encontrados fueron: el nivel de ansiedad encontrada en los sujetos que consumen café y la sintomatología que presentan, asimismo, se refleja cómo la ansiedad se ve empeorada por el consumo de la cafeína.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Pregunta de investigación	5
Preguntas secundarias de investigación	5
Instrumentos de campo	6
Justificación	6
Marco de referencia	7
CAPÍTULO 1 ANSIEDAD	9
1.1 Concepto de ansiedad	9
1.2 Síntomas de ansiedad	12
1.3 Etiología y precipitantes de la ansiedad	14
1.4 Trastornos de ansiedad	17
1.5 Tratamiento de la ansiedad	25
CAPÍTULO 2. CAFÉ	30
2.1 Historia del café	30
2.2 Concepto del café	32
2.3 Efectos del consumo del café en el organismo	34
2.4 Beneficios del consumo de café para el organismo	37
2.5 Consecuencias del consumo de café en el organismo	38
2.6 Presencia de la cafeína	42
2.7 Abuso y dependencia de la cafeína	44
2.8 Farmacocinética, absorción, distribución y metabolismo de la cafeína en el organismo	48

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	50
3.1 Metodología	50
3.1.1 Enfoque mixto	50
3.1.2 Alcance descriptivo	52
3.1.3 Diseño fenomenológico	53
3.1.4 Estudio transversal	53
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.2 Descripción de la población y muestra	56
3.3 Descripción del proceso de investigación	58
3.4 Análisis e interpretación de resultados	60
3.4.1 Nivel de ansiedad	61
3.4.1.1 Sujetos que consumen café	61
3.4.1.2 Sujetos que no consumen café	63
3.4.1.3 Características comparativas entre los sujetos que consumen y no consumen café	64
3.4.2 Síntomas	65
3.4.2.1 Sujetos que consumen café	65
3.4.2.1.2 Síntomas somáticos	65
3.4.2.1.3 Síntomas psíquicos	67
3.4.2.1.4 Síntomas y consumo de café	70
3.4.2.2 Sujetos que no consumen café	72
3.4.2.2.1 Síntomas somáticos	72
3.4.2.2.2 Síntomas psíquicos	74
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
HEMEROGRAFÍA	82
MESOGRAFÍA	85
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El propósito del siguiente apartado es dar a conocer investigaciones anteriores del tema a investigar, debido a la extrañeza del tema no se encontraron investigaciones iguales, pero sí se encontraron algunas similares o que hablan de alguna de las dos variables.

Antecedentes

El café de acuerdo al Diccionario Oxford es una “bebida de sabor amargo y color marrón muy oscuro que se prepara con cantidades variables de café molido y agua muy caliente o hirviendo; tiene un efecto tónico y estimulante”. Oxford Dictionary; 2020)

La ansiedad es definida como “un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.” (CENETEC, 2010)

Una de las investigaciones anteriores, similares a esta investigación, lleva por nombre: Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva, realizada por Osada Lij Jorge Enrique, Rojas Villegas Miguel Oswaldo, Rosales Vásquez César Eduardo y Vega Dienstmaier Johann en 2008, en Lima Perú, en donde participaron 384 personas pertenecientes a la facultad de medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Se utilizó una

encuesta estructurada para la evaluación del consumo de cafeína y la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg –EADG.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se llegó a la conclusión de que no se encontró ninguna relación entre el consumo de cafeína y la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva.

Otra investigación encontrada acerca del consumo de café se llama: Consumo de bebidas con cafeína y sus efectos en estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, realizada por Martha Rosales, Aguilar Eduardo Castillo Ortiz y María de los Remedios Sánchez Díaz en 2018, en donde participaron 235 estudiantes de entre los 18 y 28 años que consumen bebidas con cafeína (café, té, gaseosas de cola). Se utilizó una encuesta electrónica y para el análisis estadístico se hizo uso del software SPSS. Dentro de los resultados se encontró que el café fue la bebida de mayor consumo y dicho consumo causa en los estudiantes efectos tanto placenteros como desagradables además de síntomas de abstinencia al no consumir dichas bebidas.

Planteamiento del problema

El café ocupa el segundo lugar en el artículo más comercializado después del petróleo. Su historia comienza en 1672, al inaugurarse la primera cafetería en París en ese año. En la actualidad, el café forma parte de muchos de los hogares en todo el mundo y se estima que se consumen cerca de 400,000 millones de tazas de café al año. La cafeína se utiliza en refrescos, medicamentos, bebidas energizantes, té, dulces, chocolates e incluso se encuentra en gomas de mascar. Existe la cafeína natural que se extrae de los granos de café o de algunas variedades de plantas y la cafeína sintética que es agregada a alimentos procesados.

El consumo frecuente de café genera distintas reacciones en el organismo que pueden ser o no benéficas para el individuo y su propia manera de procesar la cafeína. Algunas de las reacciones físicas que la cafeína genera son bastante similares a las que se producen cuando se padece algún trastorno de ansiedad.

Por ello, se piensa que el consumo frecuente de café puede estar íntimamente relacionado con los trastornos de ansiedad.

Debido a eso, esta investigación tiene como finalidad comprobar si existe correlación entre ambos temas, tratando de responder la pregunta. ¿La cafeína actúa como un agravante en los síntomas de ansiedad?

Las tareas prácticas y metodológicas del presente trabajo, fueron establecidas mediante los lineamientos siguientes:

Objetivos

Objetivo general

Analizar el efecto del consumo frecuente de cafeína sobre los síntomas de ansiedad en adultos de 18 a 50 años.

Objetivos específicos

1. Definir ansiedad.
2. Describir los síntomas de ansiedad.
3. Conceptualizar desde la perspectiva teórica la cafeína.
4. Conocer los efectos de la cafeína en el organismo.
5. Descubrir si las personas que consumen y no consumen cafeína presentan un índice más alto de ansiedad en adultos de 18 a 50 años.
6. Identificar la aparición de síntomas de ansiedad en relación con el consumo de cafeína en adultos 18 a 50 años de edad.

Pregunta de investigación

¿La cafeína actúa como un agravante en los síntomas de ansiedad?

Preguntas secundarias de investigación

¿Cuál es la definición de ansiedad?

¿Cuáles son los síntomas de ansiedad?

¿Cuál es el concepto desde la perspectiva teórica de la cafeína?

¿Cuáles son los efectos de la cafeína en el organismo?

¿Las personas que consumen y no consumen cafeína presentan un índice más alto de ansiedad en adultos de 18 a 50 años?

¿La aparición de síntomas de ansiedad tiene relación con el consumo de cafeína en adultos 18 a 50 años de edad?

Instrumentos de campo

Para realizar la medición de la variable de ansiedad de la presente investigación, se utilizará la escala psicológica llamada: Escala de valoración de Hamilton para la ansiedad, misma que consta de 14 ítems que evalúan aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad.

De igual manera se utilizará un guión de entrevista, el cual integra 20 preguntas que cubren tanto síntomas somáticos como síntomas psíquicos y la relación que existe entre los síntomas de ansiedad y el consumo de cafeína.

Justificación

Con esta investigación se pretende indagar en los hábitos de consumo de cafeína de las personas, su itinerario día a día y su historia bebiendo café. Así como, los efectos que la cafeína causa en su organismo, ya sea minutos u horas posteriores a su ingestión.

Dentro de los efectos que la cafeína causa al organismo, los que son de suma importancia para esta investigación son los indicadores de la existencia de un trastorno de ansiedad. Lo que daría la primera pauta para creer que sí existe una relación íntima con la cafeína.

Por otra parte, se argumenta que la siguiente investigación será útil tanto para las personas que se puedan identificar como para profesionales de la salud mental y

otros investigadores. Esto se logrará a partir de las personas que se sientan identificadas con la investigación podrán mejorar su calidad de vida siendo abordados por profesionales en salud mental y disminuir su consumo.

Los profesionales de la salud mental podrán ampliar su conocimiento acerca de los precipitantes o agravantes de los trastornos de ansiedad.

Con respecto a otros, la investigación pretende ser de mucha utilidad debido a que no existen muchas investigaciones al respecto y, por ende, podrá servir como antecedente para futuras investigaciones.

Esto podrá disminuir o controlar de manera radical el consumo de café y a su vez la sintomatología de los trastornos de ansiedad, lo que es beneficioso para la población en general, puesto que presentar un trastorno de ansiedad disminuye en gran medida la calidad de vida de la persona que lo padece.

Marco de referencia

La población utilizada para la investigación son 6 personas, 3 consumidoras de café y 3 que no consumen café, todos los participantes residen en Uruapan Michoacán.

Sujeto 1 tiene 18 años de edad, sexo femenino, actualmente estudia la universidad, consume café desde hace 7 años, nivel socioeconómico es medio – bajo.

Sujeto 2 cuenta con 31 años de edad, pertenece al sexo femenino, actualmente es ama de casa, estudió una licenciatura, consume café desde hace 15 años y su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 3 tiene 25 años de edad, pertenece al sexo femenino, actualmente es estudiante, consumidor de café desde hace 10 años y su nivel socioeconómico es medio- bajo.

Sujeto 4 cuenta con 22 años de edad, sexo femenino, actualmente es estudiante de universidad, su consumo de café suele ser esporádico o nulo durante un tiempo prolongado, su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 5 cuenta con 25 años de edad, sexo femenino, actualmente es estudiante de universidad, su consumo de café es esporádico o nulo, su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 6 cuenta con 30 años de edad, sexo masculino, actualmente es empleado, estudio una licenciatura, su consumo de café es esporádico, su nivel socioeconómico es medio.

CAPÍTULO 1 ANSIEDAD

Dentro de este primer capítulo, se abordarán distintos conceptos de ansiedad, los síntomas más comunes, su etiología y algunos de los factores precipitantes más comunes desde la perspectiva de distintos autores. Además, se abordará con detenimiento los diferentes tipos de trastornos de ansiedad que suelen presentarse comúnmente en la población, así como también, los síntomas de cada uno. Además, se pretende dar a conocer si la ansiedad tiende a agravarse tras el consumo de bebidas que contienen cafeína.

1.1 Concepto de ansiedad

Dentro del presente subtema se tiene el objetivo de dar a conocer las definiciones que distintos autores han otorgado a la ansiedad, tratando de cubrir los diferentes puntos de vista de la ansiedad.

“En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)”. (Reyes – Ticas; 2005: 10)

De acuerdo con Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) la ansiedad forma parte de la vida de los seres humanos, puesto que todas las personas sienten un grado moderado de la misma, además de considerarse como una respuesta adaptativa. Es decir, la respuesta adaptativa se conoce como aquel mecanismo que permite al ser

humano adaptarse a las distintas situaciones de la vida cotidiana. Anteriormente era necesaria para enfrentarse a situaciones en las que el individuo se encontraba en peligro, sin embargo, en la actualidad son muy pocos los escenarios en los que realmente la vida del ser humano corre algún peligro.

Según los autores Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) el término ansiedad en general, hace referencia a aquella combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales, que no necesariamente son causadas por un peligro real, estas manifestaciones suelen presentarse en forma de crisis además de que pueden llegar al pánico, es decir, dichas manifestaciones físicas o mentales no suelen tener una causa real sino imaginaria, la cual puede producir en la persona que la padece una serie de síntomas que contribuyen para desarrollar una crisis de pánico.

Conforme a la Secretaria de Salud (2015) la ansiedad es definida como aquel estado emocional en el que se presentan somatizaciones, la persona que la padece expresa sostener un síntoma que realmente no tiene, además de que también se suelen presentar cambios psíquicos en el sujeto.

Por otra parte, González (2009) argumenta que la ansiedad es un estado emotivo y de respuesta que suele presentarse cuando una persona se encuentra expuesta a situaciones donde el peligro y la amenaza son latentes ante la percepción del propio sujeto, además, la autora describe que la ansiedad es una de las experiencias más universales que puede experimentar el ser humano y es uno de los estados emotivos en los que el hombre se ha enfocado más en dar una explicación.

De acuerdo entonces con la autora anterior, el presentar ansiedad va a depender en gran medida de la percepción que tiene el sujeto y de lo que se considere peligroso o no en la vida cotidiana, es decir, lo que puede presentar un peligro para un individuo puede que para otro no sea así, por lo tanto, la ansiedad puede desencadenarse en un sinnúmero de situaciones y va a depender de la creencia de cada sujeto.

Por otro lado, Reyes – Ticas (2005) define la ansiedad como un fenómeno normal que contribuye al conocimiento de sí mismo, y es base para generar el aprendizaje, activa las funciones defensivas del organismo, puede ayudar en el desarrollo de la personalidad y sobre todo favorece el mantenimiento de un elevado rendimiento en cuanto a trabajo y conducta.

“La ansiedad es una reacción del organismo ante una situación en la que se cree que se corre algún peligro o que se encuentra amenazado, es decir, la ansiedad se puede presentar en un sinnúmero de situaciones o circunstancias de la vida diaria, como creer que la integridad física está en peligro o que el éxito en la escuela o trabajo se encuentra amenazado por algo o por alguien, así como preocuparse por la vida de una persona querida” (Amaro; 2008)

De acuerdo con Amaro (2008) la palabra nervioso es usada comúnmente por las personas para referirse a la ansiedad que presenta una persona. De igual manera la tensión puede convertirse en ansiedad debido a una situación específica que se esté enfrentando.

Con respecto a lo expuesto y con el fin de cubrir el objetivo de la presente investigación, la definición con la que más se está de acuerdo es la abordada por los autores Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), de la cual se puede resaltar que la ansiedad es una serie de manifestaciones físicas y mentales que pueden ser gatilladas por un estímulo que en la mayoría de las ocasiones es imaginario lo cual llega a generar crisis de ansiedad.

1.2 Síntomas de ansiedad

La ansiedad puede manifestarse de distintas formas e intensidades en las personas, puede depender de la personalidad y la resistencia con la que cuente cada individuo. Es por ello que en el siguiente apartado se pretende dar a conocer todos los síntomas típicos que suelen presentarse en un episodio de ansiedad patológica.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015) la ansiedad puede ser manifestada por sensaciones somáticas tales como mareos, taquicardia, sudoración, temblores y molestias digestivas. De igual manera, estos síntomas pueden estar acompañados de síntomas psíquicos como el deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedo irracional y temor a perder el control y la razón. Del mismo modo, la ansiedad puede generar distorsiones en la percepción del individuo, es decir, la persona comienza a interpretar su medio ambiente como amenazante lo que dificulta que el individuo pueda acoplarse de manera correcta a su entorno.

La ansiedad “tiene un inicio súbito de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados usualmente de sensación de muerte inminente. En la crisis aparece falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a “volverse loco” o a perder el control.” (Escobar; 2003: 179).

De acuerdo con los autores Martínez, Fernández, Navarro y Martínez (2009) los síntomas de ansiedad se manifiestan en dos componentes, los somáticos que abarcan sudoración, temblores, sensación de ahogo, sensación de atragantarse, náuseas, mareo o desmayo, escalofríos o sofocaciones. De igual manera también existe el componente con síntomas cognoscitivo-conductuales y los afectivos, que pueden ser sensación de irrealidad, miedo a perder el control o volverse loco, sensación de muerte inminente, intranquilidad, ideas catastróficas y deseo de huir.

La ansiedad puede presentarse con sudoración, sensación de cabeza vacía, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, aumento de la apertura pupilar, taquicardia, temblor, diarrea y aumento de la frecuencia y urgencia de orinar. Todo lo anterior refiriéndose a síntomas somáticos, por otro lado, los síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos pueden incluir, intranquilidad, nerviosismo, miedos irracionales, preocupación excesiva y desproporcionada.

Los síntomas de ansiedad pueden incrementar debido al sentimiento de vergüenza, es decir, se cree que otras personas se están dando cuenta de todos los síntomas que se está teniendo. Según Estrada (S/A) la ansiedad también puede afectar los procesos de pensamiento, percepción y aprendizaje, del mismo modo

puede generar confusión y distorsión con respecto al tiempo y espacio en el que se encuentra el individuo.

“El dolor es un síntoma muy frecuente en los pacientes con ansiedad, puede presentarse de forma inespecífica y en cualquier área corporal: cefalea, dolor torácico, de espalda o epigástrico”. (Gasull; 2012: 7)

En concreto, los síntomas que acompañan a la ansiedad son los somáticos y psíquicos o cognoscitivos – conductuales, en los cuales comúnmente se presentan sudoración, sensación de ahogo, taquicardia, intranquilidad y miedo a perder el control, por decir algunos. Estos síntomas suelen generar un alto índice de miedo en la persona por no querer volver a encontrarse en dicha situación de nuevo, por lo que se vive preocupado y muy alerta de monitorear las sensaciones de su cuerpo, lo cual podría provocar el empeoramiento de la ansiedad.

1.3 Etiología y precipitantes de la ansiedad

En el siguiente apartado se exponen algunos de los precipitantes más comunes de la ansiedad, así como algunos de los factores que pueden originarla.

La ansiedad hasta cierto punto, es un mecanismo normal del funcionamiento humano, ya que cuando se está en peligro es muy útil para ayudar al individuo a proteger su vida, sin embargo, cuando la respuesta de ansiedad se vuelve recurrente y no existe un factor real que desencadene sus síntomas, podría estarse hablando

de una ansiedad patológica; esta ansiedad puede tener distintas razones de ser, sin embargo, los autores Martínez y cols. (2009) describen que uno de los orígenes que más impacto tienen para el desarrollo de una ansiedad patológica, son los factores genéticos, de acuerdo a distintos estudios realizados se ha logrado identificar que las personas con ansiedad patológica tienen un familiar que también la padece.

De igual manera, Martínez y cols. (2009) mencionan que la ansiedad patológica puede deberse a mecanismos psicosociales, es decir, factores que provienen del ambiente y de la historia de vida de las personas que las padecen, algunos de ellos pueden ser, acontecimientos vitales estresantes como muerte de los padres o abuso sexual, sobreprotección, estilos de crianza que limitan el desarrollo de los niños, disfunción familiar.

De acuerdo con Virgen, Lara, Morales y Villaseñor (2005) el origen de la ansiedad puede ser hereditario, sin embargo, no existen todavía bases sólidas para asegurar ese hecho. De la misma manera, se han generado hipótesis que podrían explicar el origen de los síntomas de ansiedad, entre las cuales se encuentran las anomalías en la función respiratoria, funcionamiento anormal de los neurotransmisores noradrenérgicos en el cerebro. Otras teorías también señalan como posible causa una alteración funcional global en el sistema nervioso autónomo.

“Diversos estudios apoyan la teoría de una base genética y disfunción biológica dando como resultado la expresión de los diferentes trastornos de ansiedad. Existen alteraciones en sistemas sinápticos complejos, con compromiso

principal de circuitos de neurotransmisores como noradrenalina, serotonina, dopamina y el ácido gama amino butírico (GABA)". (Escobar; 2003: 178)

Por otro lado, el autor Reyes-Ticas (2005), afirma que la ansiedad patológica puede tener parte de su origen en los factores psicosociales que afectan día a día la vida del ser humano, es decir, estos factores actúan como precipitantes, agravantes o causales de la ansiedad. Los factores relacionados con problemas académicos, en el trabajo, en las relaciones interpersonales, amenaza de pérdida, necesidades económicas y cambios drásticos en la vida del individuo, están altamente asociados con el desarrollo de ansiedad patológica.

Desde la perspectiva de Reyes-Ticas (2005) los factores traumáticos, son acontecimientos que están alejados de una vida normal de un individuo, como accidentes graves, asaltos, violaciones, secuestros, tortura, etc., estos factores traumáticos en muchas de las ocasiones y circunstancias pueden llegar a generar graves problemas biológicos que están altamente ligados con síntomas graves de ansiedad

De acuerdo con Navas y Vargas (2012) los factores genéticos son de suma importancia para la predisposición de la ansiedad ya que, de acuerdo a distintas investigaciones se ha encontrado una vulnerabilidad genética en la mayoría de estos casos. Las autoras también afirman que los factores psicosociales tales como laborales, interpersonales y socioeconómicos actúan como precipitantes, agravantes o causales de la ansiedad patológica.

Como anteriormente se expuso, existen muchos factores que funcionan como precipitantes para el desarrollo de la ansiedad patológica, sin embargo, no existe una etiología definida de la ansiedad, ya que depende de diversos factores, sin embargo, muchos autores han teorizado que la ansiedad puede tener un factor hereditario fuerte, ya que se ha encontrado evidencia de que, en diferentes trastornos de ansiedad, el paciente tiene familiares que sufren el mismo trastorno. En cambio, de lo que sí se tiene la suficiente evidencia son de los factores precipitantes y de los importantes que resultan a la hora de padecer algún trastorno de ansiedad.

1.4 Trastornos de ansiedad

Dentro del siguiente apartado se pretende exponer los tipos de trastornos de ansiedad que pueden presentarse con mayor frecuencia en la población, de igual manera se expone su definición y algunos de los síntomas más comunes que suelen acompañar los distintos tipos de trastornos de ansiedad.

Existen diversos trastornos de ansiedad que pueden ser generados por distintos factores y que afectan de manera distinta la vida y funcionalidad del individuo, algunos de ellos pueden llegar a tener síntomas muy graves y consecuencias aún más graves en muchas de las áreas de vida importantes para el individuo.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2006), los trastornos de ansiedad más comunes en América Latina y el Caribe son; el Trastorno de

Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico (TP). El TAG y el TOC, mantienen una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, sin embargo, en el TP prevalece más en hombres que en mujeres.

De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), **el Trastorno de pánico (TP)** se caracteriza por ataques repentinos de terror irracional que generalmente se acompaña por síntomas como latidos fuertes en el corazón, debilidad, mareos o desfallecimientos.

Además de que las personas que sufren de este tipo de episodios pueden llegar a sentir náuseas, dolor en el pecho, hormigueo en las manos o sentir frío o calor. En muchas ocasiones, también se experimentan sensaciones de irrealidad, miedo inminente e irracional y miedo por perder el control. Los ataques de pánico suceden en cualquier momento del día de la persona e incluso pueden presentarse mientras la persona se encuentra dormida. El episodio de ataque de pánico tiene una duración aproximada de 10 minutos, sin embargo, existe una posibilidad de que se extienda. (Extraído de Trastornos de Ansiedad (uprrp.edu) el día 10 de febrero de 2021)

Con respecto al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2013) también existe el trastorno de ansiedad por separación, el cual es caracterizado por un miedo o ansiedad excesiva en el individuo al ser separado de las personas con las cuales siente afecto, esto resulta inadecuado debido a que se experimenta en un nivel de desarrollo de la persona en la que ya no es esperado.

Generalmente los individuos que sufren de este trastorno se preocupan en exceso ante la posible pérdida de las figuras de mayor apego, también es persistente el pensamiento de que a las figuras de apego les pueda ocurrir un daño, un accidente, una enfermedad o muerte. De igual manera estos individuos suelen rechazar la idea de dormir fuera de casa o dormir sin que una figura de apego esté cerca de ellos. Lo mismo sucede al realizar actividades de la vida diaria como asistir a la escuela o al trabajo por miedo a la separación.

Otro de los trastornos más comunes es el **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**, las personas que sufren este trastorno tienen pensamientos persistentes y perturbadores que son llamados obsesiones, de la misma manera se usan rituales, llamados compulsiones que ayudan a la persona a reducir la ansiedad que se produce por esos pensamientos. Los rituales generalmente se caracterizan por el constante lavado de manos, cerrar la puerta varias veces, pasar el día comprobando el orden de los objetos dentro de un lugar, entre otros.

Estos síntomas pueden aparecer durante la infancia, adolescencia o edad adulta temprana y disminuir o empeorar, desaparecer o aparecer con el paso del tiempo. (Instituto Nacional de la Salud Mental;2009)

El **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)** es desarrollado después de una experiencia traumática que implique daño físico o amenaza de daño físico, el trastorno de estrés postraumático no solamente puede ser desarrollado por la persona que vivió la experiencia traumática, sino también se puede desarrollar debido a que el daño lo vivió una persona querida o la persona pudo haber sido

testigo del evento traumático que le sucedió a seres queridos o incluso a desconocidos. Las personas que sufren TEPT suelen asustarse con cierta facilidad, paralizarse emocionalmente, se comienza a perder el interés por actividades que antes eran disfrutables de realizar, comienza a hacer bastante complejo mostrar emociones con las personas queridas e incluso las personas pueden comenzar a ser más agresivas o violentas. El TEPT puede ocurrir a cualquier edad, sin embargo, las mujeres suelen ser más susceptibles que los hombres a desarrollarlo.

El “trastorno por estrés postraumático es una situación que se produce cuando una persona ha estado sometida a una experiencia sumamente angustiante (trauma), que supera la capacidad de adaptación de cualquier persona y que supone una amenaza para la propia vida o para la integridad física. Generalmente, aunque no siempre, se da tras grandes catástrofes naturales o artificiales (accidentes, guerras, agresiones, etc.) o tras haber sufrido o haber sido testigo de muertes o actos violentos”. (Gasull; 2012: 19)

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) define al mutismo selectivo como “fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.” (DSM-5; 2013:130).

Dicha alteración puede influir de manera negativa en los logros personales, escolares y laborales del individuo, de igual manera puede dificultar el desarrollo de una comunicación social efectiva.

Otro de los trastornos más comunes de ansiedad es la **Fobia Social o Trastorno de Ansiedad Social**, generalmente las personas que sufren este trastorno se sienten demasiado ansiosas y son muy conscientes de sí mismas en todas las experiencias sociales que ocurren en la vida diaria.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) Las personas con este trastorno presentan miedo intenso, persistente y crónico al sentirse observadas y juzgadas por los demás, en la mayoría de las ocasiones, estas personas suelen estar preocupadas durante muchos días antes de vivir alguna situación que les cause temor lo que puede interferir con su trabajo, estudios, vida social y personal ya que de igual manera se les dificulta generar nuevas amistades o mantenerlas. La fobia social puede estar presente en una sola situación de la vida de una persona o estar presente en la mayoría de las situaciones que impliquen el contacto con otras personas desconocidas. Los síntomas físicos que generalmente acompañan a la fobia social son náuseas, dificultad para hablar, temblores y enrojecimiento.

“La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. El sujeto teme hacer el ridículo, lo cual lo incapacita y lleva al aislamiento”. (Escobar; 2003: 180)

La agorafobia también pertenece a los trastornos de ansiedad comunes y éste principalmente se caracteriza por ansiedad o miedo intenso ante distintas situaciones que impliquen estar rodeado de muchas personas, como el uso del transporte

público (aviones, trenes, transportadores o barcos), encontrarse en espacios cerrados (cines, tiendas o supermercados), encontrarse haciendo fila en medio de una multitud o incluso al encontrarse fuera de casa sin alguna compañía.

“En la mayoría de las ocasiones las personas que sufren este trastorno temen o evitan estas situaciones por la idea que de ser necesario escapar, puede resultar difícil o que no contaría con ayuda en caso de que se presenten los síntomas de tipo pánico u otros síntomas que pueden llegar a ser incapacitantes o embarazosos” (DSM-5; 2013)

De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) otro de los trastornos de ansiedad que suelen presentarse comúnmente son las Fobias Específicas, este trastorno está caracterizado por un miedo irracional e intenso hacia algún objeto o cosa que en realidad representa una amenaza mínima o nula hacia la persona.

Las personas adultas que padecen este trastorno generalmente son conscientes de que tales temores son irracionales sin embargo al presentarse la situación de tener que enfrentar alguno de ellos, les puede generar un ataque de pánico o una ansiedad intensa.

“Las fobias (fobias específicas) son estados de ansiedad desproporcionados ante la presencia de determinados estímulos (objetos o situaciones). Todo ello produce en la persona un creciente temor y una serie de conductas de evitación del objeto o de la situación fóbica. No todos los estímulos son capaces de provocar una

fobia sino solamente aquellos que suponen un riesgo real o imaginario para la vida, la integridad o el equilibrio de la persona”. (Gasull; 2012: 9)

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), es quizás, el trastorno con el que han aprendido a vivir muchas de las personas en la actualidad ya que se caracteriza por preocupaciones y tensiones exageradas y recurrentes, las personas se sienten preocupadas, aunque haya muy poco o nada que se los provoque. Las personas que sufren dicho trastorno se muestran incapaces de liberarse de sus preocupaciones, les es casi imposible relajarse, se asustan con facilidad y presentan dificultades para mantener la atención, de igual manera, estas personas suelen tener problemas para comenzar o mantener el sueño además de acompañarse de síntomas físicos como dolores de cabeza, fatiga, dolores musculares, dificultad para tragar, tics nerviosos, náuseas, irritabilidad, transpiración, mareos, necesidad de acudir al baño frecuentemente, sensación de falta de aire y repentinos acaloramientos.

Las personas con un TAG moderado pueden seguir siendo funcionales en su trabajo y vida personal, es por ello que muchas de las personas que lo padecen no suelen buscar un tratamiento adecuado y puede ser que aprendan a vivir con dicho trastorno durante muchos años y con el paso del tiempo llegar a normalizar sus síntomas. El TAG puede estar presente en diferentes trastornos como la depresión, otros trastornos de ansiedad o de abuso de sustancias.

“El trastorno de ansiedad generalizada presenta ansiedad crónica y preocupaciones de carácter excesivo. El paciente está intranquilo, inquieto, con

pensamiento catastrófico sobre lo que le rodea, no se puede controlar, es irritable y tiene tensión motora con hiperactividad simpática, hipervigilancia, fatiga y sensación de no soportar más la desesperación que lo invade”. (Escobar; 2003: 180).

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2013) existe un último tipo de trastorno de ansiedad que en la actualidad pudiera estar más presente debido a la época y situación en la que se vive y es el Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, el cual consiste en presentar ataques de pánico o ansiedad durante poco tiempo después de la intoxicación, o la abstinencia de alguna sustancia o medicamento. Para diagnosticar el trastorno es necesario tener en cuenta que los ataques de pánico y la ansiedad deberán ser predominantes en el cuadro clínico.

De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto, se considera que el trastorno más común en la actualidad y que puede estar presente en gran parte de la población es el Trastorno de ansiedad generalizada, ya que muchas personas que lo padecen no buscan alguna intervención médica o psicológica y puede ser debido a que las personas que presentan el trastorno no dejan de ser funcionales en ningún ámbito importante de su vida por lo que varias personas que lo padecen han aprendido a vivir presentando los síntomas, sin embargo, puede resultar contraproducente, ya que el Trastorno de ansiedad generalizada puede tener comorbilidad con otros trastornos mentales lo que puede dificultar la funcionalidad de la persona así como el tratamiento del mismo trastorno.

1.5 Tratamiento de la ansiedad

Con respecto a un abordaje farmacológico, Gasull (2012) expresa que durante muchos años el tratamiento de los trastornos de ansiedad se ha visto totalmente vinculado con el medicamento benzodiazepinas ya que es el componente principal de los ansiolíticos, sin embargo, en los últimos años, los fármacos antidepresivos han otorgado efectos positivos en el tratamiento no solo de los cuadros afectivos, sino también de los trastornos de ansiedad.

Generalmente las benzodiazepinas son recetadas para cuadros agudos ya que presentan una respuesta más rápida al entrar en el organismo, sin embargo, su utilización tiene que tener un tiempo de uso establecido ya que puede generar diferentes efectos secundarios.

De igual manera, Gasull (2012) menciona que la utilización de la psicoterapia para el tratamiento de los trastornos de ansiedad ha demostrado ser eficaz tanto sola como combinada con antidepresivos. Asimismo, afirma que las formas de psicoterapia que presentan mayor evidencia de su eficacia son la cognitivo – conductual, la terapia de ayuda y la terapia breve de resolución de problemas.

De acuerdo con Escobar (2003) algunos estudios actuales demuestran que el tratamiento con psicoterapia para la ansiedad es efectivo, especialmente las cognoscitivas, conductuales y con farmacoterapia. También afirma que la mayoría de los pacientes que presentan ansiedad o trastornos de ansiedad

requieren un tratamiento ambulatorio, es decir, que no necesitan permanecer ingresados en un centro hospitalario, sin embargo, sí existen casos graves que lo requieren.

De igual manera el autor menciona que antes de comenzar cualquier tratamiento es necesario realizar una evaluación médica general y psiquiátrica, para posteriormente iniciar un manejo biopsicosocial, es decir, establecer si se necesita de la administración de fármacos, técnicas psicoterapéuticas o socio terapia. El principal objetivo del tratamiento de los trastornos de ansiedad es aliviar los síntomas del paciente para impedir posibles recaídas y sobre todo garantizar la mejora de la funcionalidad del paciente en su ambiente.

Según la Secretaría de Salud (2010) y con respecto al tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad, se afirma que este tipo de abordaje tiene por objetivo aliviar los síntomas, prevenir recaídas, evitar las secuelas y restaurar la funcionalidad premórbida en el paciente, todo lo anterior con el objetivo de que el paciente presente mayor aceptación posible hacia la medicación.

La Secretaría de Salud añade una lista de factores que son importantes considerar antes de prescribir cualquier tipo de tratamiento farmacológico, como pueden ser:

- Edad del paciente
- Tratamiento previo

- Riesgo de intento suicida o abuso
- Tolerancia
- Posibles interacciones con otros medicamentos que se le hayan administrado al paciente con anterioridad
- Posibilidad de embarazo
- Preferencia del paciente
- Costos

Con respecto al tratamiento no farmacológico “La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, en ella paciente y terapeuta (profesional experto) trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión”. (Secretaría de Salud; 2010: 24).

El Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) asegura que los tratamientos que se utilizarán para los trastornos de ansiedad dependen en un primer lugar, del problema y la preferencia de la persona, es decir, para dictar algún tratamiento, en primer lugar debe realizarse el debido diagnóstico, que contempla el tiempo que se han padecido los síntomas, así como especificar las reacciones físicas que presenta el paciente para así poder determinar la causa del trastorno de ansiedad y en su defecto otras afecciones que pueden estar relacionadas.

De la misma manera se menciona que en muchos de los casos de fracaso del tratamiento de los trastornos de ansiedad pueden deberse a que no fueron administrados correctamente los medicamentos, ya sea por el profesional que los recetó o por los mismos pacientes que no tomaron como debió ser su medicación. Cabe aclarar que la medicación no es la cura para los trastornos de ansiedad, pero es una excelente opción para mantener los síntomas bajo control mientras que se recibe psicoterapia.

“Actualmente el manejo agudo de los trastornos de ansiedad se realiza principalmente con fármacos. En México están disponibles los antidepresivos, principalmente los inhibidores de recaptura de serotonina y las benzodiazepinas.”
(Estrada; S/A: 4)

De acuerdo con Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz (2012) la conducta que se sigue ante los trastornos ansiosos es un tratamiento ambulatorio, en específico, si el paciente presenta manifestaciones psicopatológicas que puedan afectar la vida y la funcionalidad del paciente o de otras personas, las autoras redactaron una serie de manifestaciones que deben ser consideradas para comenzar el tratamiento, mismas que se explican a continuación.

Las manifestaciones psicopatológicas que:

- Significan un riesgo notable e inminente para la integridad física del paciente u otras personas.
- Pueden aparecer serías complicaciones si se pospone su asistencia.

- Implican un riesgo notable e inminente de comportamientos sociales reprobables.
- Provocan un sufrimiento notable para el paciente y sus familiares.

De igual manera, las autoras mencionan que el trabajo terapéutico es muy importante y por lo tanto se tiene que incluir al tratamiento farmacológico. Por lo que destacan los componentes que debe incluir la terapia, como la explicación común, basándose en el modelo de las habilidades de afrontamiento, la terapia cognitiva conductual por medio de la cual se abordarán las creencias, las actitudes y las expectativas que mantienen la ansiedad y por último se habla del entrenamiento en relajación con el objetivo de disminuir y controlar los síntomas somáticos y la ansiedad.

Como ya se expuso anteriormente, la mayoría de los autores determinan que el mejor tratamiento para la ansiedad debe combinar lo farmacológico y lo psicoterapéutico, lo cual realmente contribuye a la disminución e incluso a la eliminación de los síntomas de ansiedad. Existen casos que, de igual manera, pueden ser sólo tratados con terapia psicológica y que tienen un alto índice de funcionalidad, sin embargo, en casos más agudos siempre es recomendable administrar fármacos para modular los síntomas de manera que se pueda trabajar mejor en el proceso terapéutico.

CAPÍTULO 2. CAFÉ

Dentro del segundo capítulo se abordarán distintos aspectos del café, entre ellos se encuentran la historia del café, la presencia que tiene en distintos alimentos que se consumen todos los días, así como su concentración en cada uno de ellos; también distintos conceptos vistos desde diferentes perspectivas, así como los beneficios y consecuencias que genera en el organismo. De igual manera se hablará la dependencia y abuso de la cafeína, asimismo, se describe la farmacocinética, absorción, distribución y metabolismo de la cafeína en el organismo.

2.1 Historia del café

“La palabra Café proviene del antiguo termino árabe qahwah, que sirve para designar todas aquellas bebidas extraídas de plantas, como el vino. En el siglo XVII, cuando el café llegó a Europa, se le llamó inicialmente vino árabe” (Mariel y Noel; 2010:8)

“El café tiene su origen en Abisinial, que actualmente es Etiopía, sin embargo, su origen se suele confundir, debido a las leyendas que existen acerca del café y de su consumo: existen distintos escritos muy antiguos acerca del café, en donde se describe que los árabes son los pioneros en descubrir las virtudes y los beneficios económicos del café, por lo tanto, los árabes lo guardaron en secreto y evitaron que se difundiera por todo el mundo” (Figuroa, Pérez y Godínez;2015)

Por otro lado, Mariel y Noel (2010) afirman que se ha dicho a lo largo del tiempo que muchas tribus africanas conocen el café desde la antigüedad y de la misma manera molían los granos del café con el fin de realizar una especie de pasta para alimentar a sus animales y de igual manera lo utilizaban para otorgar más fuerza a los guerreros.

En algún momento el café comenzó a popularizarse debido a que los prisioneros de guerra lo llevaban y fue tanta su popularidad que comenzó a sustituir al alcohol y además también era considerada como la bebida prohibida para el mundo islámico.

De acuerdo con Figueroa, Pérez y Godínez (2015) el café gana terreno en la Nueva España aproximadamente en 1790, posterior a eso comienza a difundirse principalmente en Veracruz, Oaxaca, Chiapas, Tabasco y Michoacán. A partir de ello la venta del grano seco comenzó a tener mucho auge por empresas transnacionales.

Según Lascasas (2010) el cafeto solía crecer en las selvas por lo que los habitantes de Abisinial, no lo producían, sólo se procedía a recoger los frutos de las plantas espontáneamente. El consumo en dicha región abarcaba desde las hojas, los frutos y las cascaras de los mismos.

La planta del café llegó a México y, específicamente a Córdoba Veracruz desde África Oriental en el año 1796, posteriormente se comenzó a introducir en Michoacán en 1823, para luego llegar a Tuxtla Chico, Chiapas en 1847. Actualmente el cultivo y la producción del café se centran principalmente en Chiapas,

Veracruz, Oaxaca y Puebla, generando un gran porcentaje del café nacional. (Figueroa y cols.; 2015)

Como ya se ha mencionado, el café o cafeína ha estado presente en la vida de las personas hace ya bastantes años lo que ha podido generar una gran demanda y consumo, ya que en un principio era considerada una bebida prohibida lo que terminó por popularizarla.

La historia del origen del café tiene bastantes versiones ya que se desconoce exactamente dónde fue descubierta, sin embargo, varios autores le adjudican el origen a Abisinial que es el único país que tiene registro de la existencia del café desde hace bastantes años, asimismo, existen otras teorías que aseguran que el café era utilizado desde muchos años antes del registro de Abisinial.

Por otro lado, en la actualidad, el café tiene una gran presencia alrededor de todo el mundo ya que su demanda cada vez es mayor lo que puede deberse a sus propiedades adictivas y a los efectos positivos que produce en muchos de sus consumidores, lo cual también refleja una gran derrama económica para los países productores.

2.2 Concepto del café

El café en tiempos antiguos, era usado y considerado como un potenciador de fuerza para los soldados, sin embargo, en la época moderna cada vez más se han ido modificando los significados que las personas otorgan al café, desde el punto de

vista técnico hasta el punto de vista romantizado, es por ello que en el presente subtítulo se darán a conocer algunas definiciones del café desde diferentes perspectivas.

De acuerdo con la Real Academia Española, café puede definirse como “Semilla del cafeto, como de un centímetro de largo, de color amarillento verdoso, convexa por una parte y, por la otra, plana y con un surco longitudinal” (RAE; 2021)

Según el diccionario de Oxford la bebida de café se define como “Bebida de sabor algo amargo y color marrón muy oscuro que se prepara con cantidades variables de café molido y agua muy caliente o hirviendo; tiene un efecto tónico y estimulante.” (Oxford Dictionaries; 2021)

De acuerdo con Hernández y Gallop (2018) para muchas personas el café significa solo una dosis de cafeína que aporta energía para el día, pero para muchas otras es una bebida especial, lleno de aromas y sabores complejos.

“Se llama café o cafeto a un género de árboles de la familia de las rubiáceas, a sus semillas y a la bebida que se prepara con ellas”. (SAGARPA; 2017: 1)

Como se ha mencionado, el café tiene distintos significados, para algunos significa seguridad económica, para otros, la energía diaria, incluso puede significar el compartir momentos especiales.

2.3 Efectos del consumo del café en el organismo

Dentro del siguiente subtítulo se describen los variados efectos que produce el consumo del café en el organismo en los diferentes aspectos, como lo son físicos, químicos y psicológicos.

De acuerdo con Valenzuela (2010) el café se encuentra entre los productos más consumidos en el mundo, después de los aceites comestibles y el té. Se estima que aproximadamente el 30% de toda la población consume por lo menos una taza de café al día.

El café contiene distintas sustancias, sin embargo, la más importante es la cafeína, además también contiene una serie de micronutrientes y se le atribuyen propiedades antioxidantes. Han sido muchos efectos en la salud los que se la han atribuido a los cafés, tanto benéficos como adversos.

Valenzuela (2010) menciona que la cafeína principalmente se absorbe por el estómago y el intestino delgado, distribuyéndose en la mayoría de los tejidos y el cerebro. La cafeína suele ser eliminada mediante la orina, pero existen otras vías que también la eliminan; la velocidad en la que se metabolice la cafeína cambiará de persona a persona, pues, esto dependerá de la raza.

“Los efectos del consumo de café en el organismo son varios, pero el principal es de estimulación sobre el sistema nervioso central que aumenta la actividad orgánica y agiliza las funciones mentales y corporales.” (Ramírez; 2010: 160)

Desde la perspectiva de Valenzuela (2010) la cafeína puede aumentar los niveles de las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, lo que puede provocar un efecto hipertensivo por la secreción de estas hormonas en el organismo. Sin embargo, se ha encontrado que las propiedades antioxidantes del café pueden contrarrestar el efecto hipertensivo en el organismo.

De acuerdo con Pardo, Álvarez, Barral y Farré (2007) la cafeína actúa como un psicoestimulante, ya que aumenta la alerta, disminuye la sensación de cansancio y fatiga, aumenta la capacidad de mantener el esfuerzo intelectual y mantiene el estado de vigilia, además de liberar dopamina en el circuito cerebral.

La cafeína también tiene un efecto analgésico que se potencializa por los inhibidores de la serotonina. También se puede encontrar que la cafeína mejora la función respiratoria al aumentar las contracciones en el diafragma.

De igual manera, para Pardo y cols. (2007) la cafeína también produce un efecto en los músculos y mejora el rendimiento físico puesto que produce una vasodilatación lo que mejora la respuesta de los músculos.

“El café es bien conocido por sus características, y sus efectos en el estado general de las personas que lo consumen. Por ejemplo, una hora después de haber tomado café mejora el estado de ánimo, lo que previene episodios depresivos en los consumidores frecuentes de café, en los que se registran menos intentos de suicidios.” (Ramírez; 2010: 160)

De acuerdo con Santacruz, Rodríguez y Jiménez (2007) se ha encontrado que la cafeína produce un aumento en la actividad colinérgica lo que incrementa el rendimiento en tareas que tienen que ver con la atención la velocidad de atención y con la memoria.

La cafeína afecta principalmente al sistema nervioso central, lo que genera que haya un incremento significativo en la liberación de varios neurotransmisores que están relacionados con distintos procesos cognoscitivos como el aprendizaje, la atención y la concentración.

Se ha demostrado que además de todos los efectos anteriormente descritos, la cafeína actúa de forma positiva contra otras drogas ya que se ha visto que genera una reducción de los efectos hipnóticos del etanol. Además de que la cafeína también puede inhibir la catalepsia que se produce por el haloperidol.

De acuerdo a lo anteriormente descrito se puede observar que el consumo regular de cafeína en las personas produce distintos y muy variados efectos en el organismo y que estos a su vez pueden afectar de manera positiva o negativa o incluso modificar el funcionamiento de distintas estructuras corporales, por lo que es muy importante antes de consumir café, conocer los efectos y asimismo prestar atención a las reacciones que cada organismo tiene ya que como se ha mencionado anteriormente, cada persona procesa de manera distinta la cafeína lo que da como resultado efectos agradables o no para el individuo.

2.4 Beneficios del consumo de café para el organismo

De acuerdo con Ramírez (2010) se han realizado diversos estudios en los que la cafeína genera un efecto positivo, ya que, se ha encontrado que la cafeína puede estar relacionada con la prevención del Parkinson. De igual manera se cree que la cafeína puede mejorar la sensibilidad a la insulina por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo II.

“Respecto al desempeño intelectual, el consumo de café aumenta la memoria a corto plazo, facilita el proceso de memorización, porque mejora la concentración. La cafeína ayuda a mantener la agudeza mental y reduce el deterioro cognoscitivo con la edad.” (Ramírez; 2010: 160)

Santacruz y cols (2007) mencionan que se han realizado estudios de cáncer colón en donde el café jugaba un papel muy importante, pues en los resultados se encontró, que las personas que consumían café presentaban menor riesgo de contraer cáncer de colón, respecto a las personas que no consumían.

De igual manera se ha observado que el consumir café disminuye el riesgo de padecer algunas enfermedades que tienen que ver con el hígado, en específico la cirrosis, que puede ser la causante de cáncer de hígado.

De acuerdo con Sánchez (2015), muchos de los estudios actuales demuestran que el café actúa como protector ante el desarrollo de diversos padecimientos, entre ellos se encuentra la prevención del desarrollo de ciertos tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de mama y de colon; se cree que debido al efecto laxante que posee la

cafeína y que mejora el tránsito intestinal se pueda prevenir distintos tipos de cáncer de colón.

De igual manera Sánchez (2015) afirma que se ha comprobado que la cafeína genera efectos supresores en las células tumorales en metástasis, lo que puede contribuir como alternativa terapéutica para tratar el cáncer. La relación del café y el cáncer dependerá del tejido, sin embargo, en la mayoría de los casos el café actúa como un protector ante el cáncer.

De acuerdo a lo anteriormente descrito se puede entender que los efectos positivos en el organismo a causa del consumo regular del café y en ocasiones a largo plazo, representan son relevantes, ya que se le relaciona con la mejora de bastantes funciones mentales y físicas especialmente cuando el café se consume por las mañanas.

2.5 Consecuencias del consumo de café en el organismo

En el siguiente subtítulo se abordarán las consecuencias del consumo regular de café, así como también algunas consecuencias que se pueden generar a largo plazo en el organismo.

De acuerdo con Valenzuela (2010) para las personas que sufren de hipertensión el consumo de café puede afectar los niveles de presión vascular, lo que puede tener un gran impacto en su salud, ya que la cafeína puede aumentar la

producción de hormonas relacionadas con el estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol y esto daría como resultado un efecto hipertensivo procedente del consumo de café.

“Respecto al calcio se ha demostrado que el café disminuye su absorción en el tracto digestivo y aumenta la excreción urinaria y fecal, por eso se asocia a un balance negativo de calcio en el organismo.” (Ramírez; 2010: 162)

De igual manera el consumo del café contribuye a un aumento de frecuencia cardíaca de hasta 100 latidos por minuto, que podría tardar hasta una hora en reestablecerse lo cual podría generar la contracción de arterias lo que tiende a aumentar la presión arterial.

Con respecto a las consecuencias que tiene el café sobre el intestino y de acuerdo al Periódico La información (2015), el café estimula y aumenta las contracciones en el intestino lo que da como resultado la necesidad de defecar más rápido de lo normal.

Del mismo modo, lo anterior significaría que los nutrientes pasan menos tiempo en el tracto digestivo y por ende, no terminan de absorberse lo que podría ser perjudicial para personas que no lleven una dieta equilibrada.

“En personas con reflujo gastroesofágico, gastritis y úlcera la cafeína aumenta la producción de ácido clorhídrico lo que lleva a mayor severidad de la sintomatología. Por el aumento que provoca en la motilidad se debe disminuir su

consumo en presencia de enteritis y colitis, con el fin de evitar la diarrea.” (Ramírez; 2010: 162)

El Periódico La información (2015) agrega que el consumo de café en ayunas es perjudicial para la salud del estómago ya que la cafeína estimula la secreción de jugos gástricos y al no tener comida que digerir los jugos gástricos irritarán el estómago y el intestino lo que puede causar dolor estomacal y distensión abdominal.

El consumo de cafeína también se relaciona con el riesgo de padecer osteoporosis ya que puede acelerar la pérdida de hueso, esto se origina ya que la cafeína afecta a las células encargadas de formar nuevo hueso, las hace menos eficientes o incluso puede matarlas.

Según el Periódico La información (2015) el consumo de café tiene un efecto deshidratante en el cuerpo, debido a que tiene propiedades diuréticas, sin embargo, las personas sanas no presentan mayor problema, en cambio las personas con enfermedades renales, el consumo de café a largo plazo puede empeorar la condición.

De acuerdo con un artículo publicado por Mayo Clinic (2020) el consumo de más de 4 tazas al día de café puede producir ciertos efectos secundarios como dolores de cabeza, nerviosismo, irritabilidad, latidos del corazón rápidos y temblores musculares, sin embargo, la sensibilidad de las personas puede ser muy variable y con menos cantidad de café se pueden producir dichos efectos secundarios.

La cafeína tiene la propiedad de mantener alerta, sin embargo, existe una relación cercana entre la cafeína y los procesos del sueño. Según Mayo Clinic (2020) las cantidades pequeñas de cafeína por la tarde pueden perturbar el sueño y por ende afectar el estado de alerta y rendimiento durante el día, de igual manera lo anterior puede generar un ciclo no satisfactorio en las personas que consumen cafeína durante la tarde – noche.

“El consumo de cafeína puede interferir con algunos medicamentos lo cual puede generar efectos secundarios graves y en algunos de los casos generar aumento de la presión arterial, náuseas, convulsiones o ataque cardiaco” (Mayo Clinic; 2020)

Como ya se describió anteriormente, al igual que los beneficios que se atribuyen al consumo de café, las consecuencias por su consumo son muy variadas, y en algunos casos pueden representar un gran riesgo para la salud de las personas, ya que algunas consecuencias tienen que ver con el sistema vascular y resulta más perjudicial si la persona que lo consume presenta alguna complicación a nivel vascular. Por lo que resulta importante destacar que el consumo del café debe ser medido y cuidado, pero, sobre todo seguir las indicaciones médicas para su consumo u optar por una alternativa que sea más saludable para la persona que lo consuma.

2.6 Presencia de la cafeína

En el presente subtítulo se pretende exponer la presencia que tiene la cafeína en diferentes alimentos y bebidas, así como también dar a conocer cuál de todos ellos es el mayor contenedor de cafeína.

“La cafeína es la sustancia más consumida en el mundo; por ejemplo, el 80% de niños y adultos en Norteamérica consumen regularmente alimentos con cafeína. En adultos de Estados Unidos se ha estimado un consumo diario de cafeína de 280 mg/día, cantidad equivalente a tres tazas que corresponden a 6 onzas de café o cinco botellas (16 onzas) de las bebidas tipo cola.” (Ramírez; 2010: 160)

De acuerdo con Pardo, Álvarez, Barral y Farré (2007) la cafeína está contenida en más de 60 especies de plantas y es muy sencillo que se pueda contener en la dieta diaria ya que el café, el té o el chocolate contienen cafeína en mayor o menor medida. De igual manera la cafeína puede considerarse como la sustancia estimulante de mayor consumo y la que mayor aceptación social tiene en todo el mundo.

Pardo, Álvarez, Barral y Farré (2007) mencionan que la cafeína es un polvo inodoro, incoloro y amargo. El café es el producto con mayor concentración de cafeína, sin embargo, las dosis pueden variar dependiendo de las características genéticas de cada tipo de grano de café, además del tiempo y la preparación del café. El té es el segundo producto con mayor concentración de cafeína, ya que está presente dentro del té verde, el té blanco, el té negro y el té rojo; y de la misma forma

que el café, las dosis pueden variar según la forma de preparación y el tiempo de extracción.

El cacao proviene de la disecación y fermentación de la semilla de theobroma, sin embargo, en este caso lo que predomina de sus componentes es la teobromina y en mayor medida la cafeína y de igual manera las concentraciones de cafeína en el cacao pueden depender de su lugar de procedencia. El chocolate amargo, negro o semidulce contiene mucha más cafeína que el chocolate con leche. Las plantas como la guaraná, el mate, la cola y el yoco también contienen cafeína, es por ello que también suelen ser utilizadas para la preparación de bebidas energizantes.

La mayoría de los refrescos de dieta contienen una porción de cafeína, sin embargo, las bebidas energizantes son las que suelen contener en mayor medida que los refrescos. La cafeína ha sido utilizada para la generación de ciertos medicamentos y en ocasiones es combinada con otros principios activos, en cambio, también existen medicamentos que su principal componente activo es la cafeína en grandes cantidades y regularmente estos no requieren receta médica para ser vendidos.

De acuerdo con Pardo, Álvarez, Barral y Farré (2007), la cantidad de cafeína que contienen algunos alimentos va a depender incluso de la presentación y el proceso del mismo, es decir, el café tostado posee una mayor concentración de cafeína, mientras que en el café instantáneo es menor, de igual manera sucede con el café tostado descafeinado, que se pudiera comprender que no contiene cafeína, sin embargo, sí la contiene, pero se encuentra muy por debajo. Lo mismo sucede

con el té, la hoja de té es la mayor portadora de cafeína, en cambio la bolsa de té contiene una menor cantidad al igual que el té instantáneo. En el cacao es distinto, debido a que generalmente el consumo del cacao se realiza mediante el chocolate, sin embargo, el cacao por sí solo no contiene grandes cantidades de cafeína en cambio, una tableta de chocolate posee mayores cantidades.

Como ya se describió, la cafeína está presente en diversos alimentos que son parte de la vida cotidiana en la mayoría de las personas de alguna u otra forma, es por ello que la cafeína se ha convertido en el producto de mayor demanda y consumo en el mundo. Por otro lado, y con fines de la presente investigación, lo que representa mayor importancia, es el hecho de que el café es la bebida que contiene mayor concentración de cafeína, es por ello que sus efectos en el organismo tanto positivos como negativos pueden ser apreciados y estudiados ya que para muchos consumidores el café forma parte de su día a día y el dejarlo también trae consigo algunos otros efectos que si bien, no son del agrado para muchos de ellos pero de igual manera son de interés de estudio.

2.7 Abuso y dependencia de la cafeína

A continuación se pretende dar a conocer las definiciones que se tienen acerca de las posibilidades que existen de que una persona desarrolle dependencia a la cafeína y también se abordarán los efectos del abuso de cafeína en las personas.

“En la dependencia psíquica solo hay un deseo de administrarse una droga, sin necesidad imperiosa, en este caso el paciente utiliza la droga como un apoyo psicológico y a veces para sentir cierta sensación de bienestar al que se ha habituado y le es útil para enfrentar las situaciones de las actividades cotidianas.” (Malgor y Valsecia; S/A: 91)

La dependencia física es la que constituye la alteración orgánica más importante y comienza a desarrollarse después de la administración crónica de sustancias o fármacos adictivos, se caracteriza por una necesidad urgente de administrarse la sustancia para así poder mantener el funcionamiento.

De acuerdo con Moratalla (2008) el abuso de la cafeína no se encuentra asociado a los patrones de uso compulsivo que es característico en personas que consumen psicoestimulantes, sin embargo, sí es posible encontrar a personas que persisten en el consumo de cafeína a pesar de las indicaciones médicas específicas e individuales. De igual manera se ha encontrado que en dosis altas, es decir, el consumo de más de 1 g. de cafeína al día, se pueden observar efectos psicóticos mayores.

Consumir cafeína en grandes cantidades puede provocar una sobredosis, lo cual puede generar consecuencias graves para el individuo, es decir, la sobredosis de cafeína y la posterior abstinencia que se genera, provocan un desgaste físico y psicológico importante. “Cuando la toxicidad por cafeína es moderada, puede provocar agitación, temblores, ansiedad y molestias gastrointestinales, por otro lado,

cuando las dosis son muy altas se reduce el rendimiento físico y cognitivo, así como también se genera un malestar gastrointestinal grave” (Carreon y Parsh: 2019)

La existencia de un síndrome de abstinencia de la cafeína al día de hoy es innegable puesto que existen síntomas físicos y psicológicos no solamente durante la interrupción del consumo de cafeína, sino también en la disminución de la dosis diaria, los síntomas de abstinencia más claros son, dolores de cabeza, somnolencia, cansancio, atenuación de la atención y concentración, dificultad en la coordinación y en algunos casos ansiedad o depresión leve.

Algunas personas describen que sienten deseo compulsivo por cafeína, es muy importante destacar que el síndrome de abstinencia puede ser tan grave que puede producir trastornos ocupacionales o sociales en grandes consumidores o personas dependientes de la cafeína. El síndrome de abstinencia puede aparecer en personas con alto consumo de cafeína, pero también es posible que aparezca en las personas que consumen lo equivalente a una taza de café al día o 3 latas de refresco con cafeína. “Los síntomas somáticos del síndrome de abstinencia regularmente aparecen al primer día de no consumo y pueden durar varios días más, de igual manera se ha descubierto que la abstinencia es uno de los factores principales para el consumo crónico del café” (Moratalla; 2008)

De acuerdo con Espinosa y Sobrino (2014) el consumo excesivo de cafeína de forma crónica puede llegar a aumentar el riesgo de padecer cefaleas además de generar dependencia física.

Graham (2001) describe que no existe duda alguna de que las personas pueden desarrollar una dependencia a la cafeína la cual está caracterizada por tolerancia, síntomas de abstinencia, ingesta de la cafeína en grandes dosis y un deseo persistente por consumir la sustancia. El dejar de consumir cafeína está asociado con síntomas como dolores de cabeza, cambios de humor somnolencia y fatiga que suelen comenzar dentro de las primeras 12 o 24 horas y alcanzando un pico entre las 24 y 48 horas y con una duración aproximada de 7 días.

De igual manera el autor asegura que el consumir cafeína durante un periodo corto como lo son 3 días ya puede causar síntomas de abstinencia al dejarlo de consumir, de igual manera se aclara que no todas las personas van a desarrollar síntomas de abstinencia y que la severidad de los síntomas no va a ser igual en todas las personas.

“En diferentes estudios experimentales y encuestas de usuarios se ha podido demostrar que al cesar el consumo de cafeína aparece una sintomatología de abstinencia, que desaparece o se alivia al administrarla de nuevo.” (Pardo, Álvarez, Barral y Farré; 2007: 234)

Como ya se describió, existe bastante evidencia que deja en claro que el síndrome de abstinencia que se presenta al dejar de consumir cafeína es muy parecido al síndrome de abstinencia que suelen presentar las personas que abusan de cualquier otro tipo de drogas, eso daría una explicación a la dificultad que presentan muchas personas al hecho de tener que dejar de consumir café o en todo caso a las bebidas que contienen cafeína; lo cual representa un riesgo ya que en

bastantes ocasiones las personas deben dejar de consumir café por indicaciones médicas, pero les resulta muy complicado además de presentar un síndrome de abstinencia lo que puede empeorar el estado de ánimo de la persona.

2.8 Farmacocinética, absorción, distribución y metabolismo de la cafeína en el organismo

Barreda, Molina, Haro-Valencia, Alford y Verster (2012) afirman que la cafeína se absorbe rápida y completamente en el organismo ya que es metabolizada por el hígado, la concentración máxima de la cafeína en plasma se alcanza a los 30 minutos posteriores de haberla consumido; su distribución abarca todos los líquidos corporales como la bilis, semen, líquido céfalo raquídeo e incluso en el sudor. El volumen de distribución es modificado únicamente por el peso de cada individuo, no es modificado por hábitos como fumar o el consumo de bebidas alcohólicas, o alguna patología hepática.

La cafeína es metabolizada por el hígado y más específicamente por la isoenzima del citocromo P- 450 lo que dimetila la cafeína en praxantina, teobromina y teofilina. Solamente el 1% de la cafeína inalterada es excretada por la orina.

De acuerdo con Acevedo, Cifuentes, Delgado, Pincheira (2014) la cafeína resulta una sustancia sencilla de digerir para el organismo o más específicamente para el hígado ya que tras su consumo se metaboliza lentamente a través de este órgano con una vida media de 3 horas y media a 5 horas. Cuando se ingiere la

cafeína rápidamente aparece en la sangre es por ello que se considera una sustancia de rápida absorción. Los autores aclaran que el tiempo de metabolización de la cafeína va a depender en muchos de los casos de la edad de las personas que lo ingieren ya que a mayor edad más lenta será la metabolización. La cafeína se elimina principalmente a través de la orina.

La cafeína se distribuye rápidamente a todos los tejidos corporales y cruza fácilmente la barrera de hematoencefálica y placentaria. También se distribuye en la leche. Se une aproximadamente en 36% a las proteínas del plasma. En los adultos, la cafeína se metaboliza parcialmente en el hígado mediante reacciones de desmetilación que dependen de la isoenzima del citocromo P-450. Los metabolitos principales son la 1-metil xantina, y 7-metilxantina.

En los neonatos, el metabolismo de la cafeína está limitado debido a la inmadurez de los sistemas de enzimas hepáticos. Es interesante destacar que en los neonatos se produce una interconversión de que teofilina a cafeína.

Al consumir cafeína se tiene una absorción muy rápida en el organismo, lo que contribuye a que sus efectos sean casi inmediatos después del consumo de la misma, además de tener bastantes canales de distribución hacia todo el organismo lo que puede estar relacionado con la dependencia a la cafeína; también tiene un tiempo de acción no muy largo lo que de igual manera contribuye al deseo de tomar otra taza de café lo que se traduce en el exceso de consumo de cafeína, lo cual puede tener efectos negativos en el organismo.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Metodología

En el siguiente capítulo se abordarán los temas que tienen que ver con la metodología que se utilizó para la presente investigación, el análisis y la interpretación de resultados.

La metodología es “la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.” (Cortés e Iglesias; 2004: 8).

Es decir, la metodología otorga la guía a seguir en una investigación y una estructura que ayuda a obtener los resultados deseados.

3.1.1 Enfoque mixto

El enfoque a utilizar en la presente investigación es el enfoque mixto el cual se comprende tanto del enfoque cualitativo como del enfoque cuantitativo.

El enfoque cuantitativo se puede definir como un enfoque que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el

análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.”
(Hernández; 2014:4)

El enfoque cuantitativo posee las siguientes características y para este fin se utilizará la argumentación de Hernández (2014).

- Mide y estima la magnitud de los fenómenos.
- Tiene un problema de estudio delimitado y concreto sobre el fenómeno.
- A partir de delimitar el problema de estudio, se realiza el marco teórico a partir de los antecedentes del problema y se generan las hipótesis.
- Se recolectan los datos a partir de la medición.
- Este tipo de investigación debe ser lo más objetiva posible.
- Al final del estudio se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados.

Por otra parte, el enfoque cualitativo se define como aquel que “utiliza la recolección de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández; 2014:7)

De acuerdo con Hernández (2014) el enfoque cualitativo posee las siguientes características:

- Se plantea un problema, sin embargo, no se sigue un procedimiento definido claramente.
- Se comienza por observar los datos en sí del problema y posteriormente se genera una teoría.

- En la mayoría de este tipo de estudios no se prueba una hipótesis.
- El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados.
- No hay manipulación de la realidad.
- El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y de ahí construye el conocimiento.

Conforme a lo anteriormente mencionado, el enfoque mixto es utilizado para la presente investigación debido a que se utilizaron métodos de recolección de datos estandarizados y no estandarizados, además de que también se generaron hipótesis, no se manipuló la realidad de los participantes y se pretende dar respuesta a los fenómenos estudiados.

3.1.2 Alcance descriptivo

El alcance que comprende a esta investigación es descriptivo y se define como el diseño con el que “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández; 2014:92)

La presente investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se busca especificar las características de las personas que consumen café de manera frecuente y de las personas cuyo consumo de café es leve o nulo y si estas características contribuyen al desarrollo del fenómeno de la ansiedad.

3.1.3 Diseño fenomenológico

De acuerdo con Hernández (2014) un diseño es aquel plan o estrategia que pretende desarrollarse para poder obtener la información requerida para dar respuesta al planteamiento.

El diseño que se decidió utilizar en la presente investigación es un diseño fenomenológico, el cual se define como “el pensar sobre la experiencia originaria. En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiéndolo, comprendiendo e interpretando”. (Monje; 2011:114)

En la presente tesis se utiliza un diseño fenomenológico, se pretende conocer el significado que tienen las personas estudiadas sobre el tema de la ansiedad sus agravantes además de conocer la experiencia que estas mismas tienen con este fenómeno.

3.1.4 Estudio transversal

El tipo de estudio que comprende esta investigación es el tipo transversal o también llamado transaccional el cual es definido como aquel diseño que recolecta datos en un solo momento y en un tiempo único. Su propósito es “describir variables

y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (Hernández; 2014: 154)

Se considera el tipo de estudio anterior para la presente tesis debido a que la medición que se realizará será en una sola ocasión y en un mismo momento a todos los sujetos de estudio.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dentro del siguiente apartado se establecerán las técnicas e instrumentos que se utilizarán en la presente investigación de igual manera se abordarán sus definiciones.

La técnica se define como “un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente —aunque no exclusivamente— a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas. Toda técnica prevé el uso de un instrumento de aplicación.” (Rojas; 2011:278)

La técnica utilizada para la presente investigación es la entrevista semiestructurada y la prueba psicométrica.

“Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.” (Hernández; 2014: 403)

Los instrumentos de recolección de datos se definen como “las vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social.” (Ávila; 2017: 1)

Para la presente investigación los instrumentos utilizados fueron el guión de entrevista y la Escala de Valoración de Hamilton para la Ansiedad.

El guión de entrevista y de acuerdo a Bernal (2010) la entrevista es una técnica la cual tiene como objetivo la recolección de información mediante la comunicación directa entre el entrevistado y el entrevistador, aquí el entrevistado responde a las cuestiones diseñadas previamente en base a las dimensiones que se pretenden estudiar.

Asimismo, “el guión de entrevista es el registro escrito de las preguntas que en este caso conforman la técnica de recolección de datos” (Troncoso y Amaya; 2016)

El guión de entrevista elaborado para la recolección de datos en la presente investigación se fundamentó de acuerdo a la sintomatología descrita por un autor. Como primer momento se destacaron los indicadores de los síntomas y se procedió a realizar las preguntas en base a estos.

El guión de entrevista utilizado consta de veinte preguntas en donde trece pertenecen a síntomas de ansiedad, en donde con los cuestionamientos se busca comprender la experiencia del sujeto con estos síntomas, las siete preguntas restantes están relacionados con los síntomas de ansiedad y la cafeína en donde se

busca conocer desde el punto de vista de los sujetos, si consideran que la cafeína actúa como agravante de tales síntomas. (Véase anexo 1)

La prueba psicológica que se utilizó fue la Escala de Valoración de Hamilton para la Ansiedad que consta de 14 ítems que evalúan aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad, además cuenta con 5 opciones de respuesta donde el 0 significa ausente y el 4 significa muy grave o incapacitante. (Véase anexo 2)

Se decidió utilizar la escala mencionada anteriormente ya que se percibe que es una de las más completas en cuanto a los aspectos que mide además de ser muy sencilla de responder y es bastante clara.

3.2 Descripción de la población y muestra

Dentro del siguiente subtítulo se pretende establecer las definiciones de población y muestra, asimismo se especificarán las características de la población y la muestra necesarias para la realización de la presente investigación.

De acuerdo con Hernández (2014) la población o universo se define como aquel conjunto de casos que presentan determinadas especificaciones.

Las características que cumple la población delimitada de la presente investigación son:

- Su rango de edad entre los 18 a 50 años

- Vivir en Uruapan, Michoacán

El tipo de muestra que es utilizado para la presente investigación es la muestra no probabilística o dirigida la cual se define como “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández; 2014: 176). Lo anterior debido a que la muestra necesaria para realizar la presente investigación se seleccionó con base a características específicas, siendo la más importante el consumir y no consumir cafeína.

Por lo que las características que tiene la muestra para la realización de la presente investigación son:

Sujeto 1 tiene 18 años de edad, sexo femenino, actualmente estudia la universidad, consume café desde hace 7 años, nivel socioeconómico es medio – bajo.

Sujeto 2 cuenta con 31 años de edad, pertenece al sexo femenino, actualmente es ama de casa, estudió una licenciatura, consume café desde hace 15 años y su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 3 tiene 25 años de edad, pertenece al sexo femenino, actualmente es estudiante, consumidor de café desde hace 10 años y su nivel socioeconómico es medio- bajo.

Sujeto 4 cuenta con 22 años de edad, sexo femenino, actualmente es estudiante de universidad, su consumo de café suele ser esporádico o nulo durante un tiempo prolongado, su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 5 cuenta con 25 años de edad, sexo femenino, actualmente es estudiante de universidad, su consumo de café es esporádico o nulo, su nivel socioeconómico es medio.

Sujeto 6 cuenta con 30 años de edad, sexo masculino, actualmente es empleado, estudio una licenciatura, su consumo de café es esporádico, su nivel socioeconómico es medio.

3.3 Descripción del proceso de investigación

La presente investigación se llevó a cabo basada en el método científico por lo que a continuación se describen los pasos que se siguieron en el proceso de investigación.

Al establecerse el planteamiento del problema se procedió a realizarse la pregunta de investigación, la cual fue ¿La cafeína actúa como un agravante en los síntomas de los trastornos de ansiedad?, continuamente se establecieron los objetivos a cubrir y las hipótesis que se tienen acerca de la presente investigación.

Posteriormente se consultó en varios medios de comunicación que incluyen libros, manuales, internet, la información necesaria para poder sustentar la presente investigación.

Como paso siguiente se procedió a iniciar la búsqueda del instrumento de evaluación que se utilizaría para medir la variable de la ansiedad. El instrumento elegido fue la Escala de Valoración de Hamilton para la Ansiedad (HARS) que consta de 14 ítems que evalúan aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad, además cuenta con 5 opciones de respuesta donde el 0 significa ausente y el 4 significa muy grave o incapacitante.

La aplicación del instrumento se realizó en 6 sujetos, de los cuales 3 sí consumen cafeína regularmente y otros 3 que su consumo de cafeína es nulo o de manera muy esporádica.

De igual manera y debido al enfoque mixto que presenta la investigación se procedió a realizar un guión de entrevista el cual consta de un total de 20 preguntas, de las cuales 13 están enfocadas en síntomas de ansiedad y las 7 preguntas restantes se enfocan en los síntomas de ansiedad y la cafeína en donde se busca encontrar si la cafeína agrava dichos síntomas.

El guión de entrevista se aplicó a los 6 sujetos que consumen y no consumen cafeína.

Posteriormente a la aplicación de la Escala de Valoración de Hamilton para la Ansiedad (HARS) se procedió a calificarlo e interpretarlo.

Se finalizó el proceso de investigación con el análisis e interpretación de los resultados del instrumento y el guión de entrevista para determinar la información que se requiere para cumplir los objetivos, aceptar o rechazar la hipótesis formulada y por último dar respuesta a la pregunta inicial de investigación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

Dentro del siguiente apartado se pretende analizar e interpretar los resultados obtenidos mediante la aplicación de una prueba psicológica y un guion de entrevista.

De acuerdo con Mejía y Sandoval (1998) la sistematización de los datos en categorías permite respetar todos los datos recabados, lo que a su vez permite realizar una interpretación certera y no subjetiva por la intuición del investigador.

Las categorías y subcategorías de análisis fueron las siguientes:

1. Nivel de ansiedad
 - 1.1 Sujetos que consumen café
 - 1.2 Sujetos que no consumen café
 - 1.3 Características comparativas entre los sujetos que consumen y no consumen café
2. Síntomas
 - 2.1 Sujetos que consumen café
 - 2.1.1 Síntomas somáticos
 - 2.1.2 Síntomas psíquicos

2.1.3 Síntomas y consumo de café

2.2 Sujetos que no consumen café

2.2.1 Síntomas somáticos

2.2.2 Síntomas psíquicos

3.4.1 Nivel de ansiedad

A continuación, la primera categoría está relacionada con el nivel de ansiedad que obtuvieron los sujetos mediante la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS).

Dentro de la primera subcategoría se describen los puntajes que obtuvieron los sujetos que consumen café dentro de la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS), dentro de la segunda subcategoría se describen los puntajes que obtuvieron los sujetos que no consumen café evaluados con la misma escala. Como última subcategoría se mencionan las características comparativas entre los sujetos que consumen y no consumen café.

3.4.1.1 Sujetos que consumen café

La Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS), tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad, está conformada por 14 ítems los cuales evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales, la puntuación que se puede obtener en la escala es de 0 a 56 puntos. La puntuación se interpreta de la siguiente manera:

- 0 – 17 puntos: ansiedad leve
- 18 – 24 puntos: ansiedad moderada
- 25 – 30 puntos: ansiedad severa
- 31 – 56 puntos: ansiedad muy severa

De acuerdo con las evaluaciones de los sujetos que sí consumen café de manera frecuente se obtuvieron las puntuaciones siguientes:

Sujeto 1: obtuvo una puntuación total de 34 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa una ansiedad muy severa.

Sujeto 2: obtuvo una puntuación total de 35 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa una ansiedad muy severa

De acuerdo con el manual de interpretación de la Escala Hamilton (1959) se cataloga con ansiedad muy severa a las personas que presentan la mayoría de los síntomas descritos en la escala además de que estos se puntúan con calificaciones altas, es decir, con 3 o 4 puntos que significan que la intensidad de los síntomas es grave e incapacitante respectivamente.

Sujeto 3: obtuvo una puntuación total de 20 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa una ansiedad moderada.

De acuerdo con el manual de interpretación de la Escala Hamilton (1959) se cataloga como ansiedad moderada aquellas puntuaciones que se encuentran entre los 18 y los 24 puntos, lo que significa que las personas con esta puntuación sólo

presentan algunos de los síntomas descritos en la prueba y generalmente estos síntomas son calificados con 1 o 2 puntos los cuales significan que los síntomas tienen una intensidad de leve y moderado respectivamente.

3.4.1.2 Sujetos que no consumen café

De acuerdo con las evaluaciones a los sujetos que no consumen café de manera frecuente o de forma nula, se obtuvieron las siguientes puntuaciones:

Sujeto 4: obtuvo una puntuación total de 23 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa ansiedad moderada.

Sujeto 5: obtuvo una puntuación total de 29 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa ansiedad severa.

De acuerdo con el manual de interpretación de la Escala Hamilton (1959) se cataloga como ansiedad severa a aquellas puntuaciones totales que se encuentran dentro de un rango de 25 a 30 puntos, lo cual significa que las personas con estas puntuaciones presentan la mayoría de los síntomas descritos en la prueba y que suelen calificar estos síntomas con 2 y 3 puntos que se refieren a una intensidad moderada y grave respectivamente.

Sujeto 6: obtuvo una puntuación total de 7 puntos, lo que de acuerdo a los criterios de interpretación de la prueba significa ansiedad leve.

De acuerdo con el manual de interpretación de la Escala Hamilton (1959) se cataloga como ansiedad leve aquellas puntuaciones totales que se encuentran dentro de un rango de 0 a 17 puntos, lo que significa que las personas con estas puntuaciones sólo se identifican con muy pocos de los síntomas descritos en la prueba asimismo estos síntomas con calificados con puntuaciones de 0 y 1 punto, lo cual significa que la intensidad de los síntomas es ausente y leve respectivamente.

3.4.1.3 Características comparativas entre los sujetos que consumen y no consumen café

Dentro de esta subcategoría se pretende exponer aquellas características comparativas que presentan las puntuaciones de los sujetos evaluados.

Para una mejor comprensión se procede a sintetizar las puntuaciones de los sujetos que consumen y no consumen café.

Sujetos que sí consumen café			Sujetos que no consumen café		
Sujeto N°	Puntuación	Interpretación	Sujeto N°	Puntuación	Interpretación
1	34	Ansiedad muy severa	4	29	Ansiedad severa
2	35	Ansiedad muy severa	5	23	Ansiedad moderada
3	20	Ansiedad moderada	6	7	Ansiedad leve

Con las puntuaciones totales obtenidas de los sujetos que sí consumen café y los que no, se procedió a sacar el promedio el cual tiene como resultado 29.66

puntos para los consumidores y 19.66 puntos para los no consumidores, lo cual indica que en promedio la ansiedad en el grupo de los sujetos que sí consumen café de manera frecuente es mayor. El promedio general de ansiedad en ambos grupos es de 26.33.

3.4.2 Síntomas

Esta categoría tiene como objetivo analizar tanto los síntomas psíquicos como los somáticos de los sujetos que consumen y no consumen cafeína.

La primera subcategoría se enfocará en describir las respuestas acerca de los síntomas que dieron los sujetos que consumen café en base al guion de entrevista, se analizarán los síntomas divididos en 2 subcategorías de la subcategoría las cuales abarcan los síntomas somáticos y los síntomas psíquicos. Asimismo, dentro de la segunda subcategoría se pretende realizar el mismo procedimiento que en la subcategoría anterior, pero en este caso será de los sujetos que no consumen café.

3.4.2.1 Sujetos que consumen café

3.4.2.1.2 Síntomas somáticos

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015) la ansiedad puede ser manifestada por sensaciones somáticas tales como mareos, taquicardia, sudoración, temblores y molestias digestivas.

Por lo anterior, se describe lo siguiente, de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

Sujeto 1: “No siento mareos con frecuencia sólo es esporádico, sí siento taquicardia o que se me acelera mucho el corazón cuando subo las escaleras o simplemente me agacho y subo empiezo a tener taquicardia o hay momentos en los que simplemente estoy parada y lo siento, casi no sudo, solamente que me ponga nervioso, no me siento tembloroso con frecuencia, pero cuando me llega a pasar es cuando tengo taquicardia y empiezo a temblar o muy nervioso, no siento dolor o malestar en el estómago cuando me pasa esto.”

Lo anterior puede interpretarse como que el sujeto esporádicamente presenta mareos, ha sentido malestares como taquicardia o sudoración cuando sube las escaleras o al levantarse de estar agachado y la sudoración solo se presenta al encontrarse nervioso, explica que con poca frecuencia se siente tembloroso, pero le ha llegado a suceder cuando siente taquicardia o se encuentra muy nervioso, añade que no presenta molestias digestivas al presentar los síntomas anteriores.

Sujeto 2: “Realmente no suelo sentirme mareado, cuando me asusto o estoy nervioso o preocupado siento taquicardia y a veces sudo, pero eso casi no me pasa, casi no me siento tembloroso, solo cuando estoy nervioso o tengo incertidumbre sobre algo que puede pasar, no siempre siento malestares en el estómago, solo me pasa cuando estoy nervioso.”

Lo anterior puede interpretarse como que el sujeto no siente mareos con frecuencia, pero sí suele presentar malestares como taquicardia o sudoración cuando se asusta, se encuentra nervioso o preocupado, de igual manera respondió que no siente temblores con frecuencia, pero sí los ha llegado a sentir cuando está nervioso o cuando siente incertidumbre sobre alguna situación, aclara que no siempre siente molestias digestivas al presentar los síntomas anteriores.

Sujeto 3: “Sí siento mareos, pero me pasa con muy poca frecuencia, no recuerdo haber sentido taquicardia o sudoración en alguna situación, muy pocas veces he sentido que tiemblo a menos que esté preocupado, sí me suele doler el estómago cuando me siento nervioso.”

Lo anterior se puede interpretar como que el sujeto con muy poca frecuencia siente mareos, y no ha sentido malestares como taquicardia o sudoración en situaciones particulares, de igual manera explica que con muy poca frecuencia se siente tembloroso, pero en las situaciones que lo ha llegado a sentir es cuando se encuentra preocupado, aclara que al sentir los síntomas anteriores si presenta malestares digestivos.

3.4.2.1.3 Síntomas psíquicos

De acuerdo con la secretaria de Salud (2015) explica que, de igual manera los síntomas somáticos pueden estar acompañados de síntomas psíquicos como el deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedo irracional y temor a

perder el control y la razón. Del mismo modo, la ansiedad puede generar distorsiones en la percepción del individuo, es decir, la persona comienza a interpretar su medio ambiente como amenazante lo que dificulta que el individuo pueda acoplarse de manera correcta a su entorno.

Por lo anterior, se describe lo siguiente, de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

Sujeto 1: “No me pasa tan seguido que quiera huir, la sensación de muerte no creo haberla experimentado, rara vez me siento inquieto, muchas veces sí he sentido un miedo que no puedo explicar o que no le encuentro una razón, si he sentido que me estoy volviendo loco, no siento que esté perdiendo el control de mí mismo, siento que la ciudad es muy peligrosa y que me puede pasar algo en cualquier momento.”

Lo anterior se puede interpretar como que no es muy frecuente que el sujeto presente deseos de huir, añade que no ha sentido la sensación de muerte inminente, rara vez siente la sensación de inquietud, aclara que con frecuencia siente un miedo que no tiene explicación, pero si ha pensado que se está volviendo loco, sin embargo, explica que no siente que esté perdiendo el control de sí mismo, añade considera a su entorno como amenazante.

Sujeto 2: “Sí he sentido ganas de huir, pero no muy frecuente, he sentido que de repente me voy a morir como consecuencia de algo o de una enfermedad, tengo tics y eso me hace sentir como más inquieto, suelo sentir miedo diario a la vida y también porque siento que todo es peligroso y cualquier cosa me puede pasar a mi o

a mi familia, sí he pensado que me estoy volviendo loco, cuando me enojo es cuando siento que puedo perder el control de mí mismo, sí considero que la violencia que hay en la calle representa una amenaza.”

Lo anterior se puede interpretar como que el sujeto ha sentido deseos de huir pero no es muy frecuente, añade que si ha experimentado la sensación de muerte inminente y que de un momento aparece esta sensación de muerte, aclara que generalmente siente una sensación de inquietud, añade que con frecuencia siente un miedo que no tiene explicación por temor a perder su vida o que sus seres queridos mueran, explica que si ha pensado que se está volviendo loco y que en ocasiones siente que pierde el control de sí mismo y aclara que percibe su entorno como amenazante.

Sujeto 3: “Me ha pasado mucho que siento como que quiero huir, de pronto también he sentido que me voy a morir, soy muy inquieto y siempre me siento así porque todo me preocupa, siempre siento miedo de todo, no, nunca he pensado que me estoy volviendo loco, sí he llegado a sentir que puedo perder el control de mí mismo por lo de que siempre estoy nervioso, realmente no creo que mi entorno represente alguna amenaza.”

Lo anterior se puede interpretar como que el sujeto con frecuencia tiene deseos de huir, que ha experimentado la sensación de muerte inminente y generalmente tiene una sensación de inquietud, añade que con frecuencia siente un miedo que no tiene explicación, aclara que no ha pensado que se está volviendo

loco, pero sí ha sentido que está perdiendo el control de sí mismo, explica que no considera que su entorno represente alguna amenaza.

3.4.2.1.4 Síntomas y consumo de café

De acuerdo con un artículo publicado por Mayo Clinic (2020) el consumo de más de 4 tazas al día de café puede producir ciertos efectos secundarios como dolores de cabeza, nerviosismo, irritabilidad, latidos del corazón rápidos y temblores musculares.

Por lo anterior se describe lo siguiente, de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

Sujeto 1: “La taquicardia, los temblores de manos y en el cuerpo en general los siento más y también me siento mareado, me siento muy desesperado cuando tomo café, el mundo lo sigo viendo igual ni más ni menos peligroso, cada que tomo café ya sé que me voy a sentir mareado, nunca me ha pasado que al tomar café sienta que me voy a morir, yo creo que el café si tiene que ver con que sienta más ganas como de correr o huir ya que me siento muy desesperado.”

Lo anterior se puede interpretar como que al sujeto al consumir café los síntomas como la taquicardia, los temblores en todo el cuerpo y los mareos le aumentan, añade que al consumir café la sensación de inquietud aumenta, aclara que no percibe su entorno de forma distinta al consumir café, explica que los mareos aumentan considerablemente al consumir café, aclara que no aumenta la sensación

de muerte al consumir café y considera que el café si contribuye al desarrollo del deseo de huir.

Sujeto 2: “Sí siento que algunos síntomas como la taquicardia, sudoración, ganas de huir, insomnio o nauseas aumentan cuando tomo café, también me pasa que me siento más inquieto, no me pasa siempre que consumo café pero algunas veces cuando me acabo el café como a la media hora ya siento taquicardia y también me siento tembloroso, sí me pasa que cuando consumo café todo se me hace más peligroso y ando bien nervioso, no, no me siento más mareado, no he sentido que vaya a morir por los síntomas que tengo porque sé que son por el café, sí considero que cuando tomo café siento más ganas de huir así que sí creo que el café contribuye a las ganas de huir.”

El sujeto al consumir café varios de los síntomas anteriores le aumentan, de igual manera refiere que al consumir café la sensación de inquietud aumenta, explica al consumir café algunas veces durante el día presenta taquicardia o temblores, añade que sí percibe su entorno de forma distinta al consumir café, explica que los mareos no aumentan al consumir café y que la sensación de muerte tampoco se ve aumentada y refiere que el consumo de café si contribuye al desarrollo del deseo de huir.

Sujeto 3: “La verdad no siento que los síntomas se hagan peores al consumir café, tampoco me siento más inquieto, cuando consumo café durante todo ese día me siento bien, tampoco siento que mi mundo sea más peligroso, no me mareo después de tomar café ni durante ese día, no, para nada siento que me vaya a morir

después de tomarme un café, considero que cuando siento los deseos de huir son por otra cosa, pero no por tomar café.”

Es decir, al consumir café los síntomas anteriores del sujeto no empeoran, que no aumenta la sensación de inquietud y tampoco al consumir café, durante ese día siente taquicardia o temblores, del mismo modo explica que no percibe su entorno diferente al consumir café y tampoco aumenta la sensación de mareo, añade que la sensación de muerte no se ve afectada por el consumo de café y no considera que el café contribuye al desarrollo de los deseos de huir.

3.4.2.2 Sujetos que no consumen café

3.4.2.2.1 Síntomas somáticos

De acuerdo con la Secretaria de Salud (2015) la ansiedad puede ser manifestada por sensaciones somáticas tales como mareos, taquicardia, sudoración, temblores y molestias digestivas.

Por lo anterior se describe lo siguiente, de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

Sujeto 1: “Sí es muy frecuente que me sienta mareado, siento que se me acelera el corazón o que empiezo a sudar cuando voy a exponer o hablar ante el público, muy seguido siento que me tiemblan las manos especialmente cuando estoy frente al público, a veces si siento malestares digestivos, pero no es muy frecuente.”

El sujeto con frecuencia experimenta mareos, explica que ha sentido malestares como taquicardia o sudoración, pero únicamente cuando habla en público, añade que con mucha frecuencia se siente tembloroso y de igual manera los temblores se presentan cuando se encuentra ante el público y explica que no es muy frecuente que presente malestares digestivos al presentar los síntomas anteriores.

Sujeto 2: “Casi no me siento mareado, tampoco he sentido taquicardia o sudoración, no creo sentirme tembloroso ante ninguna situación y a veces me duele el estómago, pero es por otra cosa.”

Lo anterior se puede interpretar como que el sujeto no suele sentirse mareado y tampoco ha sentido malestares como taquicardia o sudoración en alguna situación particular, añade que no suele sentirse tembloroso y no presenta malestares digestivos a causa de alguno de los síntomas anteriores.

Sujeto 3: “A veces me siento mareado cuando me levanto muy rápido, nunca he sentido algo así como taquicardia o sudoración ante alguna situación o al menos no me he dado cuenta, generalmente temblores no siento a menos que sea después de algún susto o por cansancio físico, tampoco tengo malestares en el estómago a causa de eso.”

Igualmente, el sujeto con frecuencia siente mareos al levantarse muy rápido, aclara que no ha sentido malestares como taquicardia o sudoración en alguna situación en particular, también añade que solamente presenta temblores al

asustarse o por cansancio físico y aclara que no siente molestias digestivas al presentarse los síntomas anteriores.

3.4.2.2.2 Síntomas psíquicos

De acuerdo con la secretaria de Salud (2015) explica que, de igual manera los síntomas somáticos pueden estar acompañados de síntomas psíquicos como el deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedo irracional y temor a perder el control y la razón. Del mismo modo, la ansiedad puede generar distorsiones en la percepción del individuo, es decir, la persona comienza a interpretar su medio ambiente como amenazante lo que dificulta que el individuo pueda acoplarse de manera correcta a su entorno.

Por lo anterior se describe lo siguiente, de acuerdo a las respuestas de los sujetos.

Sujeto 1: “Sí siento como esas ganas de huir pero es cuando me encuentro fuera de mi casa y quiero regresar pronto, nunca he sentido que vaya a morir de un momento para otro, pues me siento inquieto o siento la necesidad de estar me moviendo cuando estoy preocupado por algo, a veces siento miedo inexplicable pero siento que es por la presión escolar porque mi miedo son por las tareas o trabajos, creo que sí he sentido que me vuelvo loco, a veces también pienso que voy a perder el control de mí mismo pero es por la presión que tengo en la escuela, sí creo que mi entorno sea amenazante.”

Con frecuencia, el sujeto presenta deseos de huir y volver a casa, refiere no haber experimentado la sensación de muerte inminente, explica que generalmente se siente inquieto, especialmente cuando se encuentra preocupado, añade que con frecuencia siente un miedo que no tiene explicación y que también ha experimentado el sentir que se está volviendo loco, ha sentido que pierde el control de sí mismo pero lo atribuye a la presión escolar, de igual manera añade que considera a su entorno como amenazante.

Sujeto 2: "Nunca he sentido que quiera huir de algo, cuando me he llegado a sentir inquieto es cuando estoy preocupado, los miedos que he llegado a sentir sé porque son, si he sentido que me estoy volviendo loco y que por eso voy a perder el control de mí mismo, nunca había pensado si mi entorno me parecía amenazante pero no lo creo."

Lo anterior se puede interpretar como que el sujeto no siente deseos de huir y que tampoco ha experimentado la sensación de muerte inminente, aclara que al sentirse preocupado incrementa la sensación de inquietud, explica que no ha sentido un miedo irracional, refiere que ha sentido que se está volviendo loco y de igual manera ha sentido que está perdiendo el control de sí mismo y añade no percibir su entorno como amenazante.

Sujeto 3: "No he sentido la necesidad o el deseo de huir de ninguna parte o de alguna situación, si he sentido que de repente voy a morir, pero solamente fue una vez, soy muy inquieto así que siempre me siento así, no me puedo estar tranquilo por mucho rato, no creo tener miedo de algo no tiene una razón, a veces si he pensado

que me estoy volviendo loco, nunca he sentido que esté perdiendo el control sobre mí mismo o sobre alguna situación, si creo que el entorno en el que vivo representa una amenaza por todo lo que sucede a diario como los asaltos o los enfrentamientos.”

En este caso, el sujeto no ha sentido deseos de huir en ninguna situación, pero aclara que, si ha experimentado la sensación de muerte inminente y se ha presentado de un momento a otro, añade que generalmente presenta la sensación de inquietud, refiere no sentir algún miedo irracional, pero si ha pensado que se está volviendo loco, sin embargo, no ha sentido que pierda el control de sí mismo, por otro lado, aclara que percibe a su entorno como amenazante.

De acuerdo a la información extraída con el guión de entrevista, los sujetos pertenecientes al grupo que sí consume café presentan en mayor cantidad y con mayor frecuencia síntomas somáticos y psíquicos que el grupo que no consume, asimismo, el grupo que sí consume refiere que algunos de los síntomas que presentan empeoran con el consumo de café.

CONCLUSIONES

Dentro del presente apartado se mencionará la manera en la que se cumplieron cada uno de los objetivos planteados al inicio de la presente investigación, así como también se dará respuesta a las preguntas secundarias y a la pregunta de investigación.

Los objetivos específicos que proponen la conceptualización y descripción de las variables de estudio que en este caso son ansiedad y cafeína fueron plenamente cubiertos en el capítulo 1 y 2.

De igual manera los objetivos específicos 2 y 4 que proponen el conocimiento de los síntomas de ansiedad y los efectos de la cafeína en el organismo, fueron plenamente cubiertos en el capítulo 1 y 2.

Con respecto a los objetivos específicos 5 y 6, que hacen referencia al nivel de ansiedad y a la relación del consumo de cafeína con los síntomas de ansiedad fueron plenamente cubiertos en el capítulo 3.

En cuanto a las preguntas de investigación, las dos primeras que hacen alusión a la definición de ansiedad y a sus síntomas, fueron plenamente cubiertas en el capítulo 1.

Las preguntas 3 y 4 que abordan el concepto de cafeína, así como los efectos de esta en el organismo se cubrieron en el capítulo 2.

Las últimas 2 preguntas referentes a los resultados de que se obtuvieron mediante la aplicación de la prueba psicológica y del guion de entrevista, fueron cubiertas en su totalidad en el capítulo 3.

Con respecto, a los resultados que se obtuvieron y a toda la información que se logró recabar en la presente investigación, se procede a dar respuesta a la pregunta de investigación la cual se formuló de la siguiente manera:

¿La cafeína actúa como un agravante en los síntomas de ansiedad?

La respuesta es sí, se demostró que la cafeína actúa como un agravante de los síntomas de ansiedad, puesto que de acuerdo a los resultados obtenidos por el guión de entrevista y por la prueba HARS los sujetos que consumen cafeína de manera frecuente obtuvieron puntuaciones más altas de ansiedad, lo que significa que estos sujetos presentan con frecuencia la mayoría de los síntomas descritos en ambos instrumentos y de igual manera la intensidad de dichos síntomas suelen ser mayores en comparación con el grupo de sujetos que no consumen cafeína, sin embargo, uno de los sujetos de este grupo presento un nivel de ansiedad severa y se pudo concluir que sus síntomas de ansiedad se elevan en situaciones escolares y no son a causa del consumo de cafeína.

De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto se dan por cumplidos, el objetivo general, los objetivos específicos, las preguntas secundarias y la pregunta de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Aravena, I., Cifuentes Zapata, Á., Delgado Ávila, S., & Pincheira Carquín, E. (2014). *EFFECTO AGUDO DEL CONSUMO DE CAFEÍNA SOBRE CONTROL INHIBITORIO, FLEXIBILIDAD MENTAL Y EQUILIBRIO DINÁMICO EN SUJETOS FISICAMENTE ACTIVOS*. Santiago: Universidad Nacional Andrés Bello.
- Amaro Parrado, F. (2008). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Barcelona: Col-legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Tercera edición*. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- Cortés Cortés , M. E., & Iglesias León , M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Ciudad del Carmen: Universidad Autónoma del Carmen
- Escobar-Córdoba, F. (2003). *[Diagnosis and treatment of anxiety disorders] Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad*.
- Figuroa Hernández, E., Pérez Soto, F., & Godínez Montoya, L. (2015). *La producción y el consumo del café*. España: ECORFAN.
- Gasull Molinera, V. (2012). *Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la Oficina de Farmacia. 2º parte*. Madrid: IMC.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: MCGRAW-HILL.

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Trastornos de ansiedad*. México: NIH.
- Lascasas Monreal, S. (2010). *Cuadernos de Aragón: Biografía del café*. Zaragoza: INSTITUCIÓN «FERNANDO EL CATÓLICO».
- Malgor, L. A., & Valsecia, M. E. (2000). *Farmacología Médica* (Vol. 1). Obtenido de https://www.academia.edu/31428584/Farmacologia_5volumenes_malgor_valsecia
- Mariel, D., & Noel, N. (2010). *El café y sus diversas aplicaciones en la pastelería*. Santa Fe: Instituto Superior Particular Incorporado.
- Martínez Ortiz, A. L., Fernández Aguirre, C. E., Navarro Machuca, I. G., & Martínez Martínez, M. M. (2009). *Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad*. México: Secretaría de Salud.
- Mejía, R., & Sandoval, S. A. (1998). *Tras las vetas de la Investigación Cualitativa*. ITESO.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Reyes-Ticas, J. A. (2005). *Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.
- Sánchez Maroto, M. (2015). *El café, la cafeína y su relación con la salud y ciertas patologías*. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina.
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo R, S. (2017). *Planeación Agrícola Nacional 2017-2030*. México: SAGARPA.

Secretaría de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. México: General.

HEMEROGRAFÍA

- Armenta Hernández, C. G. (01 de Julio de 2015). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/16427>
- Barreda Abascal, R., Molina, L., Haro Valencia, R., Alford, C., & Verster, J. (2012). Actualización sobre los efectos de la cafeína y su perfil de seguridad en alimentos y bebidas. *Revista Médica del Hospital General de México*, 60-67.
- Carreon, C., & Parsh, B. (2019). Cómo reconocer la sobredosis de cafeína. *ELSERVIER*, 38-41.
- Espinosa Jovel, C. A., & Sobrino Mejía, F. E. (2014). Cafeína y cefalea: consideraciones especiales. *Neurología*, 394-398.
- Fernández, L., Jiménez , H., Alfonso , A., Sabina , M., & Cruz , N. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur*, 466-479.
- González Martínez, M. T. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula*.
- Graham, T. E. (2001). Cafeína y Ejercicio, Metabolismo, Resistencia y Rendimiento. *PubliCE*.
- Moratalla, R. (2008). Neurobiología de las metilxantinas. *ELSEVIER*, 201-207.
- Navas Orozco, W., & Vargas Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*.

- OSADA LIY, J. E., ROJAS VILLEGAS, M. O., & ROSALES VASQUEZ, C. E. (2008). Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Revista Médica Herediana*.
- Pardo Lozano, R., Álvarez García , Y., Barral Tafolla , D., & Farré Albaladejo , M. (2007). Cafeína: Un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso. *Adicciones*, 225-238.
- Ramírez Prada, D. M. (2010). Café, Cafeína vs. Salud: Revisión de los efectos del consumo de café en la salud. *Revista Centro de Estudios en Salud*, 156-167.
- Rojas Crotte, I. R. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*, 277-297.
- Rosales Aguilar, M., Castillo Ortiz , E., Díaz Trujillo , G. C., & Sánchez Díaz , M. R. (2018). Consumo de bebidas con cafeína y sus efectos en estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 33-51.
- Santacruz, M. P., Rodríguez, C. A., & Jiménez, M. L. (2017). Efectos de la cafeína en algunos aspectos de la salud y de la cognición. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 73-90.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 10-59.
- Troncoso Pantoja, C., & Amaya Placencia, A. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 329-332.

Valenzuela B., A. (2010). El café y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna. *Revista Chilena de Nutrición*, 514-523.

Virgen Montelongo, R., Lara Zaragoza, A. C., Morales Bonilla, G., & Villaseñor Bayardo, S. J. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*.

MESOGRAFÍA

Armenta Hernández, C. G. (01 de Julio de 2015). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/16427>

Clinic, M. (06 de Marzo de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/caffeine/art-20045678>

Estrada Avilés, A. (sin año). *Trastornos de Ansiedad*. Obtenido de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/>

Hamilton, M. (1959). *Gestalt*. Obtenido de <https://www.gestalt.cl/web/wp-content/uploads/2019/10/Hamilton-instructivo.pdf>

Hernández, A., & Gallopp, R. (28 de Marzo de 2018). *Perfect Daily Grind Español*. Obtenido de <https://perfectdailygrind.com/es/2018/03/28/definiendo-al-cafe-las-5-caras-de-nuestra-bebida-favorita/>

IQB. (14 de Junio de 2013). *VADEMECUM*. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c003.htm>

LA INFORMACIÓN. (10 de Marzo de 2015). Así afecta el café en cada parte de tu cuerpo durante el consumo diario. *LA INFORMACIÓN*. Obtenido de https://www.lainformacion.com/tecnologia/asi-afecta-el-cafe-en-cada-parte-de-tu-cuerpo_evpeuip6rikps8rv0ge8h1/?autoref=true

Oxford, D. (s.f.). *Lexico*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/cafe>

Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/caf%C3%A9>

Secretaría de Salud. (31 de Octubre de 2015). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>

ANEXOS

Anexo 1.- Guion de entrevista

1. ¿Con frecuencia sientes mareos?
2. ¿Has sentido malestares como taquicardia o sudoración en una situación particular?
3. ¿Con frecuencia te sientes tembloroso?
4. ¿Generalmente en qué ocasiones te sientes tembloroso?
5. ¿Cuándo presentas alguno de los síntomas anteriores también sientes malestares digestivos?
6. ¿Con frecuencia tienes deseos de huir?
7. ¿Has experimentado la sensación de muerte inminente?
8. ¿Has sentido que vas a morir de repente?
9. ¿Generalmente te sientes inquieto?
10. ¿Consideras que con frecuencia sientes un miedo que no tiene explicación?
11. ¿Alguna vez has pensado que te estas volviendo loco?
12. ¿Has sentido que estás perdiendo el control de ti mismo?
13. ¿Consideras que tu entorno representa alguna amenaza?
14. ¿Al tomar café sientes que estos síntomas empeoran?
15. ¿Cuándo toma café te sientes más inquieto?
16. ¿Al consumir café, durante el día sientes taquicardia o temblores?

17. ¿Consideras que percibes el mundo de forma distinta (peligroso) cuando consumes café?
18. ¿Generalmente cuando toma café, durante ese día experimentas mareos?
19. ¿Minutos después de consumir café comienzas con síntomas que te hacen pensar que vas a morir?
20. ¿Consideras que el café contribuye al desarrollo de los deseos de huir?