

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes
De odontología de cuarto, sexto y octavo semestre en clínica Almaraz de
la Facultad de Estudios Superiores

Iztacala”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA. PRESENTAN

Alumnas: Claudia Geraldine Rueda Lara

Christian Zamora García

Director de Tesis: Guillermo Cejudo Lugo





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

“Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes
De odontología de cuarto, sexto y octavo semestre en clínica
Almaraz de la Facultad de Estudios Superiores
Iztacala”

INTRODUCCIÓN

Diversos autores han mostrado preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios, argumentando que el conjunto de actividades académicas puede influir en su bienestar físico y psicológico, llegando incluso a contribuir a la aparición de cuadros ansiosos o depresivos

Maestros teóricos se han interesado por investigar especialmente la salud mental de los estudiantes de carreras como Odontología, quienes al final de su formación serán directamente responsables de la salud de otras personas. Sabemos que estas carreras se caracterizan por ser altamente demandantes, tanto en términos académicos como psicológicos, lo cual se ve exacerbado cuando se exige el aprendizaje de una gran cantidad de información en períodos cortos de tiempo, tomando en cuenta dentro de su plan de estudios el trato con pacientes.

El ejercicio de la profesión de cirujano dentista es arduo, tenso e implica el deterioro físico, emocional y mental por lo que puede considerarse de alto riesgo. Todos los procedimientos operatorios dentro del consultorio dental requieren de un alto grado de atención, por lo que dentro de la clínica se maneja mucho estrés. Durante el proceso de formación profesional el alumno de odontología experimenta grados de estrés y ansiedad que pueden influir directamente en su desempeño escolar, estos factores de riesgo pueden ser: situaciones emocionales, físicas como: conflictos interpersonales, falta de tiempo libre, temor a lo desconocido, carencia de destreza y habilidades en los procedimientos clínicos, el mismo estado de angustia de algunos pacientes en cual puede ser absorbido por el mismo, la presión o el temor por el día de clínica, el

ambiente ruidoso e insuficiente de iluminación en el lugar de trabajo, impotencia ante el sistema escolar, retrasos y conflictos

También constituyen estresores las relaciones tensas entre los compañeros de trabajo y con el equipo auxiliar, los atrasos de los pacientes y la presión social para trabajar rápido y sin errores, situaciones que, si se prolongan en el tiempo, pueden aumentar la ansiedad y generar patologías diversas. Cabe recordar que la aparición de síntomas ansiosos o depresivos se encuentra mediada por factores tanto personales como psicosociales.

Un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México acerca de estrés en estudiantes de odontología reveló, respecto a la atención de pacientes, que al atenderlos por primera vez, el 61,3% reportó por lo menos una de las siguientes manifestaciones: miedo, angustia y, especialmente, tensión; el 93,1% adujo sufrir frecuentemente de estrés; y el 84m,4% manifestó que la carrera era estresante.³ Un estudio de Rajab, en 2001, reportó que entre los estudiantes de Odontología, los mayores inductores de estrés son los exámenes, los días muy cargados de trabajo y la falta de tiempo para el descanso.

Acorde con lo anterior, la presente investigación propuso, como objetivo principal, el reconocer aquellos factores condicionantes generadores de estrés y ansiedad en los procesos formativos del estudiante de odontología de la clínica periférica Almaraz de la FESI¹.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Planteamiento del problema

¿Los alumnos de cuarto, sexto y octavo semestre de clínica periférica Almaraz de la FESI en la carrera de cirujano dentista presentan Síntomas de depresión, ansiedad y estrés?

Objetivos

Objetivo General:

Conocer si los alumnos de cuarto, sexto y octavo semestre de la carrera de cirujano dentista en clínica periférica Almaraz de las FESI presentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Objetivos Particulares:

- 1.- Conocer el factor de riesgo desencadenante del estrés en los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista
- 2.- Conocer sí el índice de este padecimiento es más frecuente en hombres o mujeres
- 3.- Determinar qué tipo de sintomatología es más frecuente en los alumnos
- 4.- Conocer si el factor biopsicosocial influye como un detonante para presentar este padecimiento.
5. Estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con factores Sociodemográficos, académicos y sociales entre estudiantes de odontología

Justificación

El propósito de este estudio, es determinar en base a instrumentos validados, la percepción de ansiedad, estrés y depresión en alumnos de cuarto, sexto y octavo semestre de la carrera de Cirujano Dentista de la FESI y comprobar si con las exigencias curriculares de esta carrera aumentan sus niveles de ansiedad y depresión.

Se está estableciendo la FES Iztacala Clínica Periférica Almaraz como un campo de investigación necesario a la hora de evaluar a los alumnos, ya que hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio al respecto. Nos permitirá conocer los factores de riesgo que afectan el buen desarrollo académico del estudiante de odontología, implementar medidas preventivas y ayudar al buen desarrollo académico del alumno, con el fin de formar profesionales mentalmente preparados liberándolos del estrés, permitiendo que desarrollen destreza y habilidades que los haga crecer como profesionales

Marco Teórico

ESTRÉS

La palabra estrés se utiliza en forma confusa y con significaciones múltiples. En la literatura son cinco los sentidos más utilizados del término. Suele llamarse estrés al agente, estímulo o factor que lo provoca o estresor. El término estrés fue elaborado en 1936 en la Universidad Mc Gill de Montreal, por el médico austro canadiense Hans Selye, lo definió como una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual al estresor, mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, e significado defensivo, que él denominó como síndrome general de adaptación.

Definición de estresor:

Se le denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades.

Clasificación de los agentes del estrés.

1.- Según el momento en que actúan:

- Remotos
- Recientes
- Actuales
- Futuros

2.- De acuerdo al periodo en que actúan

- Muy breves
- Breves
- Prolongados
- Crónicos

3.-Según la repetición del tema traumático

- Único
- Reiterado

4.- En consideración a la cantidad con que se presentan:

- Únicos
- Múltiples

5.- De acuerdo a la intensidad del impacto:

- Microestrés y estrés cotidiano
- Estresores moderados
- Estresores intensos
- Estresores de gran intensidad

6.- Según la naturaleza del agente:

- Químicos
- Físicos
- Fisiológicos
- Intelectuales
- Psicosociales

7.- En dependencia de la magnitud social:

- Microsociales
- Macrosociales

8.- De acuerdo al tema traumático:

- Sexual
- Marital

- Familiar
- Ocupacional

9.- En consideración a la realidad del estímulo:

- Real
- Representado
- Imaginario

10.- Según la localización de la demanda:

- Exógena
- Endógena
- Intrapsíquica

11.- De acuerdo con sus relaciones intrapsíquicas:

- Sinergia Positiva
- Sinergia Negativa
- Antagonismo
- Ambivalencia

12.- Según los efectos sobre la salud:

- Positivo
- Negativo

13.- Dependencia de la fórmula diátesis/estrés:

- Factor formativo
- Factor Causal
- Factor principiante

El estrés se manifiesta a:

1.- Nivel físico.

- Opresión en el pecho.
- Hormigueo o mariposas en el estómago.
- Sudor en las palmas de las manos.
- Palpitaciones.
- Dificultad para tragar o para respirar.
- Sequedad en la boca.
- Temblor corporal.
- Manos y pies fríos.
- Tensión muscular.
- Falta o aumento de apetito,
- Diarrea o estreñimiento.
- Fatiga.

2.- Nivel emocional o psicológico.

- Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia.
- Deseos de llorar y/o un nudo en la garganta.
- Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- Deseos de gritar, golpear o insultar.
- Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos "paralizados".
- Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- Pensamiento catastrófico.
- La necesidad de que "algo" suceda, para que se acabe la "espera".
- La sensación de que la situación nos supera.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la memoria.
- Lentitud de pensamiento.

- Cambios de humor constantes.
- Depresión.

3.- Nivel de conducta.

- Moverse constantemente.
- Risa nerviosa.
- Rechinar los dientes.
- Tics nerviosos.
- Problemas sexuales.
- Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- Beber o fumar con mayor frecuencia.
- Dormir en exceso o sufrir de insomnio.

Tipos de estrés

Existen diferentes tipos de estrés, que se clasifican en función de la duración y a su utilización:

- Estrés positivo o estrés: La persona percibe un reto como algo motivador, la dificultad o presión de la tarea va aumentando paralelamente a la capacidad o habilidad de quien debe ejecutarla.
- Estrés negativo o distrés: Es valorado como sensación de impotencia o imposibilidad. Se activa cuando la dificultad de la tarea es muy alta y las habilidades para realizarla son muy pocas.
- Estrés agudo: Es un tipo de estrés intenso pero que disminuye con el tiempo. Se produce en cualquier persona que tiene que enfrentarse a situaciones vitales de tensión.
- Estrés crónico: Por el contrario este tipo de estrés es menos evidente pero más peligroso. Consiste en una tensión crónica intensa asociada a nuestra vida cotidiana y se manifiesta a través del miedo, la angustia, la apatía, la dificultad de comunicación, etc.

Evaluación del estrés

Actitud: la actitud de una persona puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva.

Alimentación: una dieta deficiente pone al cuerpo en un estado de estrés físico y debilita el sistema inmunitario. En consecuencia, una persona puede ser más propensa a contraer infecciones. Una dieta deficiente puede significar la elección de alimentos poco saludables, no comer lo suficiente o no comer en un horario normal. Esta forma de estrés físico también disminuye la capacidad para hacerle frente al estrés emocional, dado que el hecho de no obtener la nutrición adecuada puede afectar la forma como el cerebro procesa la información.

La actividad física: no realizar suficiente actividad física puede poner al cuerpo en un estado estresante. La actividad física tiene muchos beneficios, entre ellos el fomento de una sensación de bienestar.

Los sistemas de apoyo: casi toda persona necesita de alguien en su vida en quien confiar cuando esté teniendo momentos difíciles. El hecho de tener poco o ningún apoyo hace que las situaciones estresantes sean aún más difíciles de manejar.

La relajación: una persona que no tiene intereses externos, pasatiempos u otras formas de relajarse puede ser menos capaz de manejar situaciones estresantes. Tener de 7 a 8 horas de sueño cada noche también le ayuda a las personas a hacerle frente al estrés.

DEPRESIÓN

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de

algunas semanas o más .Puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

Tipos y síntomas

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Distimia: Es una forma crónica de depresión en la cual el estado de ánimo es bajo la mayor parte del tiempo. Sin embargo, los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor. Se desconoce la causa exacta del trastorno depresivo persistente. Tiende a ser hereditaria y ocurre con más frecuencia en las mujeres. Hay muchas medidas que usted puede intentar para mejorar el trastorno depresivo persistente:

- Duerma lo suficiente.
- Consuma una alimentación saludable y nutritiva.
- Tome los medicamentos correctamente. Hable sobre los efectos secundarios con su médico.
- Aprenda a reconocer los primeros signos de que su trastorno de depresión persistente está empeorando. Tenga un plan para saber cómo responder en caso de que pase.
- Trate de hacer ejercicio con regularidad.
- Busque actividades que lo hagan feliz.
- Hable con alguien de confianza sobre cómo se siente.
- Rodéese de personas cariñosas y positivas.
- Evite el alcohol y las drogas ilícitas, ya que pueden hacer que su estado de ánimo empeore con el tiempo y afectan su juicio.

Doble depresión: Ocurre depresión doble cuando alguien con distimia experimenta un episodio de depresión mayor.

Depresión atípica: Se tiene un aspecto pasivo y sin energía, hay un aumento del apetito, hipersomnias y fatiga. Este tipo de depresión se considera que es más común que la enfermedad mental, se sabe que se manifiesta en las mujeres más que en los hombres.

Síntomas

- Pesadez en brazos y piernas.
- Sueño excesivo (hipersomnias) que se extiende a cerca de 10 horas de un tirón.

- Peso debido al aumento en el apetito que se extiende a más de 10 libras de ganancia.
- Convirtiéndose en una persona antisocial (casi) debido al rechazo grave que ha sufrido en muchos niveles.
- Hipersensibilidad al rechazo, la crítica y los comentarios negativos.
- Falta de energía y voluntad.
- Incapacidad para mostrar iniciativa.
- Experimentar ataques de pánico o TAG.
- Menos interés en el sexo.
- Adolorido cuerpo y el dolor en diferentes partes del cuerpo.
- La pérdida de concentración.
- El llanto peleas sin razón alguna.
- Sentimientos de desesperanza e indigno.
- Pensamientos constantes o periódicas de suicidio.
- Problemas digestivos.

Tratamiento

Desde este modo de la depresión puede dificultar la vida de una persona y causar una gran cantidad de luchas en ella, el tratamiento de la misma se convierte en importante. Una persona que sufre de esta condición nunca podría ser capaz de establecer relaciones sanas con nadie debido a su comportamiento y la incapacidad para aceptar las críticas. Los métodos de tratamiento que se administran para el mismo son:

- **Medicación:** Incluye la lista de los antidepresivos como paroxetina, sertralina y fluoxetina, así como los ISRS (Inhibidores Selectivos de la recaptación de serotonina). Junto con estos inhibidores de la MAO (inhibidores de la monoaminoxidasa), tales como fenelzina también se ven a trabajar.
- **Enfoque psicológico.** Junto con estos métodos, uno puede incluso agregar algunos otros métodos que funcionan en todas las formas de depresión, tales como la medicina ayurvédica para la depresión o los alimentos que combatir la depresión.

Trastorno afectivo estacional (TAE): Se presenta cuando existe una relación temporal entre la aparición de un trastorno depresivo recurrente y una determinada época del año (otoño o invierno).

Depresión en niños: Es una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. La depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño. Hay veces que los niños pueden padecer depresión como reflejo de la depresión de un adulto.

Trastorno disfórico premenstrual: Sucede cuando los síntomas premenstruales se agravan, aparece en la semana anterior al período menstrual. Puede desencadenar episodios de tristeza, irritabilidad y aumento del apetito.

Depresión en el embarazo: Es común que aparezca entre el primer y tercer trimestre del embarazo.

Depresión posparto: Se inicia en cualquier momento, desde los primeros días hasta semanas después del parto, los síntomas aparecen todos los días y duran más de dos semanas; se presentan sentimientos de culpa, estados de fatiga e insomnio.

Depresión menopáusica: Aparece en la mediana edad, produce sensación de tristeza, coincidiendo muchas veces con crisis conyugales; hay ansiedad aunada a bochorno e insomnio, lo cual agrega angustia a la depresión.

Depresión en ancianos: Se presenta por la disminución de las actividades cognitivas. Los síntomas de la depresión, como pérdida de la memoria y la poca capacidad de concentración, pueden ser fácilmente atribuidos a la edad, y son confundidos con la demencia senil o incluso con la enfermedad de Alzheimer.

Depresión unipolar: Durante los episodios depresivos típicos hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de

ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

Trastorno bipolar: Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Las manifestaciones también se expresan en la manera de pensar:

- **Baja valoración de sí mismo.** Hay una autoevaluación y una baja autoestima.
- **Sentimientos de desesperanza.** Hay una actitud pesimista en el presente y hacia el futuro.
- **Auto-acusaciones y autocrítica.** Hay una tendencia a criticarse así mismo, encontrarse deficiencias y a reprocharse.
- **Indecisión.** Hay una dificultad para tomar decisiones y presentan cambios de opinión, asimismo hay dificultad para tomar una alternativa.
- **Distorsión de la imagen corporal.** Las personas deprimidas se preocupan mucho por su aspecto físico y, tienden a valorarlo negativamente, o contrariamente, se niegan a cuidar su imagen corporal.
- **Pensamientos negativos de incompetencia.** Se presentan sin que exista una justificación clara y objetiva.

Factores contribuyentes y prevención

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa.

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares de prevención del maltrato infantil o los programas para mejorar las aptitudes cognitivas, sociales y de resolución de problemas de los niños y adolescentes.

Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también son eficaces para prevenir la depresión.

Diagnóstico y tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión, trastorno que puede ser diagnosticado y tratado de forma fiable por profesionales sanitarios capacitados que trabajan en la atención primaria. Las opciones terapéuticas recomendadas para la depresión moderada a grave consisten en un apoyo psicosocial básico combinado con fármacos antidepresivos o psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal o las técnicas para la resolución de problemas.

Los tratamientos psicosociales son eficaces y deberían ser los de primera elección en la depresión leve. Los tratamientos farmacológicos y psicológicos son eficaces en los casos de depresión moderada y grave.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la

depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.

ANSIEDAD

Llamamos ansiedad normal a un conjunto de emociones y manifestaciones físicas que se presentan cuando nos enfrentamos a situaciones nuevas, o de exigencia. La "ansiedad normal" nos ayuda a adaptarnos a estas situaciones de manera tal que podamos obtener la respuesta más adecuada para las mismas. En este sentido, es beneficiosa, ya que nos permite alcanzar mejor los objetivos que nos planteamos en la vida.

Sin embargo, cuando los síntomas ansiosos se vuelven excesivos y difíciles de controlar, pueden llegar al punto de interferir seriamente en nuestras actividades diarias (trabajo, vida social, de pareja, etc.). En este caso estamos en presencia de un cuadro de "ansiedad patológica", que suele necesitar tratamiento médico y psicológico para su resolución.

Clasificación

- **Trastorno de Pánico:** Es un trastorno en el cual la persona ha sufrido uno o más ataques de pánico, seguido de la preocupación por sufrir un nuevo ataque, y las consecuencias que el mismo podría depararle. La crisis o ataque de pánico se caracteriza por su comienzo brusco y una duración de sólo algunos minutos. De modo súbito surge un temor intenso, que se acompaña de algunos de los siguientes síntomas: temblor, taquicardia, mareos, sensación de desmayo, sensación de muerte, despersonalización, sensación de falta de aire, de dificultad para tragar, trastornos gastrointestinales y cosquilleos o parestesias. Por lo general, el Trastorno de Pánico se acompaña de Agorafobia, que es el temor a descomponerse en un lugar donde resulte difícil escapar u obtener ayuda, en el hipotético caso de sufrir una crisis de pánico.

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):** El TAG se caracteriza por presentar como síntoma principal un estado de preocupación permanente, invasiva y difícil de controlar, con una duración de al menos seis meses, los focos de preocupación son los habituales en la población, pero su intensidad es desproporcionada. Se acompaña de sueño no reparador, concentración difícil, irritabilidad, impaciencia y contracturas musculares.
- **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC):** En el TOC, los individuos sufren de frecuentes obsesiones. Es decir, pensamientos recurrentes, que se presentan en contra de la voluntad del sujeto, pero que este no logra apartar con facilidad de su mente, a pesar de enormes esfuerzos, y de reconocer muchas veces lo absurdo de los contenidos de dichas obsesiones. Los temas más frecuentes: temor a la contaminación o al contagio, necesidad de determinado orden y pulcritud, temor de lastimar a alguien de modo impulsivo o inadvertido, etc. Las compulsiones (lavarse las manos repetidamente, tocar o alinear algunos objetos en especial, pensar o repetir determinadas frases o palabras, etc.) se presentan como un intento de aliviar la ansiedad despertada por las obsesiones.
- **Trastorno de Ansiedad Social:** Su principal característica es el miedo intenso y persistente a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a tales situaciones produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de pánico, o síntomas característicos tales como rubor, transpiración profusa de manos, temblor, palpitaciones, etc. Este temor excesivo y desproporcionado conduce a estas personas a la evitación de buena parte de su interacción social, lo cual les ocasiona un serio deterioro en la calidad de vida.
- **Trastorno por estrés postraumático:** Suele ocurrir luego de la exposición a un trauma intenso, tal como presenciar una muerte, sufrir la muerte violenta de un ser querido, ser víctima de un ataque con peligro para la propia vida, o verse en medio de un desastre natural, sus principales síntomas son tres: revivir el evento traumático, a través de pesadillas o flashbacks; conductas evitativas, tales como evitación de situaciones o lugares relacionadas con el evento traumático; y

embotamiento emocional. Se acompaña también de síntomas que reflejan una elevada ansiedad, como irritabilidad, impaciencia e inquietud.

- **Fobias Específicas:** Las personas que sufren este desorden presentan un temor intenso, desproporcionado e irracional a determinados objetos o situaciones claramente discernibles y circunscriptas, tales como animales, lugares cerrados o elevados, etc.

Tratamiento para los trastornos de ansiedad

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos. Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

Medicación

La medicación no curará los trastornos de ansiedad, pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras, quienes pueden ofrecer ellos mismos psicoterapia o trabajar en equipo con psicólogos, trabajadores sociales, o consejeros que ofrezcan psicoterapia. Las principales medicaciones usadas para los trastornos de ansiedad son antidepresivos, medicamentos ansiolíticos y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos.

- **Antidepresivos:** Los antidepresivos se desarrollaron para tratar la depresión, pero también son efectivos para los trastornos de ansiedad. Aunque estos medicamentos comienzan a alterar la química del cerebro desde la primera dosis, su efecto total requiere que ocurran una serie de cambios; usualmente toma entre 4 y 6 semanas para que los síntomas comiencen a desaparecer. Es importante continuar tomando estos medicamentos durante suficiente tiempo para permitirles que funcionen.
- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:** Algunos de los más recientes antidepresivos se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs). Los ISRSs alteran los niveles del neurotransmisor serotonina en el cerebro, el cual, al igual que otros neurotransmisores, ayuda a las células del cerebro a comunicarse entre sí. Fluoxetina (Prozac®), sertralina (Zoloft®), escitalopram (Lexapro®), paroxetina (Paxil®), y citalopram (Celexa®) son algunos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina que se prescriben usualmente para el trastorno de pánico, TOC, TEPT, y la fobia social. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina también se usan para el tratamiento del trastorno de pánico cuando éste ocurre en combinación con TOC, fobia social, o depresión. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina producen menos efectos secundarios que los antidepresivos antiguos, pero en ocasiones producen un poco de náuseas o nerviosismo cuando las personas comienzan a tomarlos. Estos síntomas desaparecen con el tiempo. Algunas personas también experimentan disfunción sexual con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, lo cual se puede corregir ajustando la dosis o cambiando por otro inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.
- **Tricíclicos:** Los tricíclicos son más antiguos que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y funcionan tan bien como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para los trastornos de ansiedad con excepción al TOC. También se inician con dosis bajas que gradualmente se aumentan. Éstos ocasionalmente producen mareos, sueño, sequedad en la boca, y aumento de

peso, lo cual usualmente se puede corregir cambiando la dosis o cambiando a otro tricíclico.

- **Los inhibidores de la monoamino oxidasa.** Los inhibidores de la monoamino oxidasa son la clase más antigua de medicamentos antidepresivos. Los inhibidores de la monoamino oxidasa que se prescriben con mayor frecuencia para trastornos de ansiedad son la fenelzina (Nardil®), seguido por la tranilcipromina (Parnate®), y elisocarboxazid (Marplan®), los cuales son utilizados para el tratamiento del trastorno de pánico y la fobia social. Las personas que toman inhibidores de la monoamino oxidasa no pueden comer ciertos alimentos y bebidas (incluyendo queso y vino tinto) que contengan tiramina, ni pueden tomar ciertos medicamentos, incluyendo algunos tipos de píldoras anticonceptivas, analgésicos (tales como Advil®, Motrin® o Tylenol®), medicamentos para el resfriado y las alergias, y ciertos suplementos herbales; estas sustancias pueden interactuar con los inhibidores de la monoamino oxidasa y causar peligrosos incrementos en la presión arterial.
- **Medicamentos ansiolítico:** Las poderosas benzodiazepinas combaten la ansiedad y producen pocos efectos secundarios con la excepción de somnolencia (tener sueño). Debido a que las personas se pueden acostumbrar a éstas y pueden necesitar dosis progresivamente más altas para obtener el mismo efecto, generalmente se prescriben por cortos periodos de tiempo, en especial para personas que han abusado de drogas o alcohol o que con facilidad se vuelven dependientes a la medicación. Una excepción a esta regla son las personas que padecen de trastorno de pánico, quienes pueden tomar benzodiazepinas por hasta un año sin que se produzcan daños. El clonazepam (Klonopin®) se usa para la fobia social y el TAG, el lorazepam (Ativan®) es utilizado para el trastorno de pánico, y el alprazolam (Xanax®) es utilizado tanto para el trastorno de pánico como para el TAG. Algunas personas pueden experimentar síntomas de abstinencia si dejan de tomar abruptamente las benzodiazepinas, en vez de reducirlas progresivamente, y la ansiedad puede volver una vez que se deja la medicación. Estos posibles problemas han llevado

a los médicos a evitar usar estos medicamentos o usarlos en dosis inadecuadas. La buspirona (Buspar®), una azapirona, es un medicamento ansiolítico más nuevo que se usa para el tratamiento del TAG. Entre los posibles efectos secundarios incluyen mareos, dolores de cabeza, y náuseas. A diferencia de las benzodiazepinas, la buspirona se debe tomar consistentemente por lo menos durante dos semanas para lograr un efecto ansiolítico.

- **Bloqueadores beta:** Los bloqueadores beta, tales como el propranolol (Inderal®), que se utiliza para enfermedad cardíacas, pueden prevenir los síntomas físicos que se presentan con ciertos trastornos de ansiedad, particularmente con la fobia social. Cuando se puede predecir una situación de miedo (tal como dar una conferencia), un médico puede prescribir un bloqueador beta para mantener bajo control los síntomas físicos de la ansiedad.

Metodología de investigación

DISEÑO: El presente estudio es descriptivo, transversal y prospectivo. En tal sentido se integra el análisis derivado de la encuesta aplicada a la población de la clínica Almaraz con base al documento APGAR familiar, Test de estrés, depresión y ansiedad y Ficha de identificación aplicada a sus alumnos de cuarto, sexto y octavo semestre respectivamente. Se solicitara la firma de los alumnos que deseen participar en el consentimiento informado, vigilando e informando que los datos recabados se utilizaran exclusivamente para fines de la investigación

PARTICIPANTES: La muestra estuvo conformada por alumnos de cuarto, sexto y octavo semestres de las clínica periférica Almaraz de la FESI (carrera de Cirujano Dentista). La muestra es de corte no probabilística por cuotas, se seleccionó a los sujetos de forma intencional.

INSTRUMENTOS: APGAR familiar, Test de estrés, depresión y ansiedad (DASS-21); ficha de identificación.

APGAR Familiar

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias.

El alumno anota una de las tres posibilidades, puntuándose de la siguiente manera:
Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Test Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)

Es un instrumento de auto aporte que está compuesto por tres subescalas que son contestadas en un formato tipo Likert de cuatro puntos (de 0 a 3), donde se le pedirá a cada participante que marquen cuantas veces en la última semana se han sentido identificados con cada enunciado. Cada una de las subescalas está compuesta por 7 ítems, encargados de medir los estados emocionales relacionados con la depresión, ansiedad y stress. Para obtener los resultados de cada una de las escalas se promedian los puntos obtenidos en cada una de las respuestas. El rango de respuesta va del 0 al 3 . La subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida. La subescala de Ansiedad evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad situacional. La subescala de Estrés mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad.

Este cuestionario es muy rápido de rellenar, en 3 minutos habrás acabado. Recuerda, has de rellenarlo pensando en la última semana incluido el día de hoy.

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y rodee con un círculo el número 0, 1, 2 ó 3 que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase. La escala de valoración es como sigue:

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo

- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

Procedimiento y Técnicas.

Recolección de datos.

Los datos se anotaron en una ficha (Anexo 1) elaborada en función de las variables a determinar:

- Primera parte: ficha de registro de datos (fecha, edad, género del paciente) Y solo se tomaron en cuenta respuestas positivas en el cuestionario
- Segunda parte: se procedió a la elaboración de la base de datos y se realizó el análisis de los mismos.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

EDAD: _____

SEXO: M F

SEMESTRE: _____

ESTADO CIVIL: _____

HIJOS: _____

PROCEDENCIA: RURAL URBANA

INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES: _____

1.-Considera deficiente tu rendimiento académico actual **Si** **No**

2.-Considera que dispone del tiempo suficiente para descansar **Si** **No**

3.- Considera que sus ingresos económicos actuales son suficientes para solventar la licenciatura **Si** **No**

APGAR FAMILIAR

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

Test Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21)

1. Me ha costado mucho descargar la tensión

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

2. He notado la boca seca

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

3. No he podido sentir ninguna emoción positiva

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

10. He sentido que no había nada que me ilusionara

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

11. Me he sentido agitado/a

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

12. Me ha resultado difícil relajarme

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

13. Me he sentido desanimado/a y triste

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

15. He sentido que estaba al borde del pánico

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

16. He sido incapaz de entusiasarme por nada

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

17. He sentido que no valía mucho como persona

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

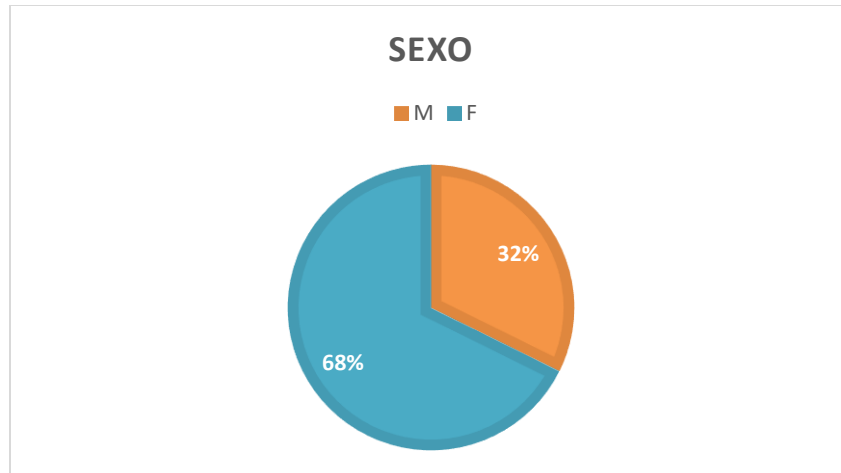
21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido

- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

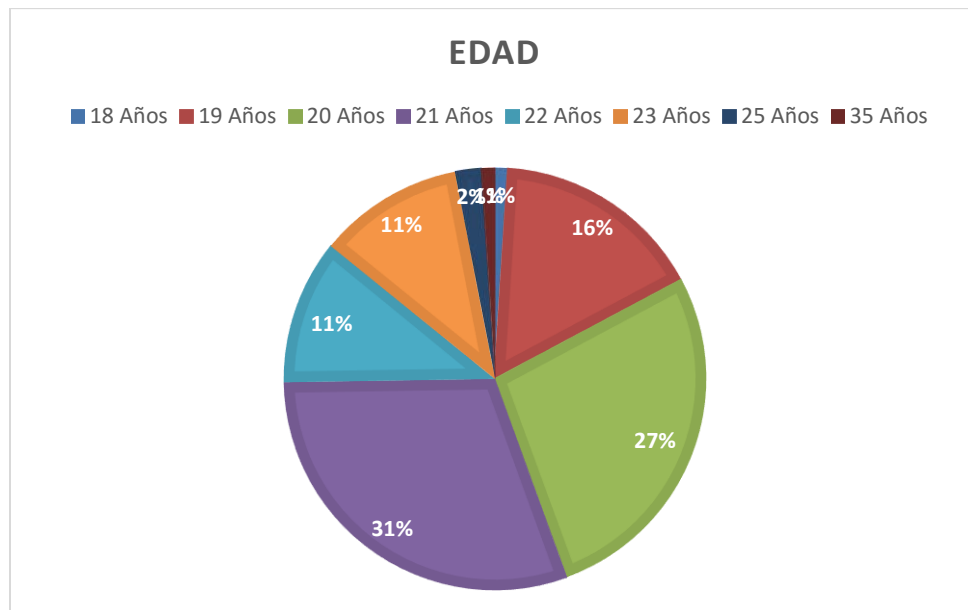
RESULTADOS

Graficas de datos

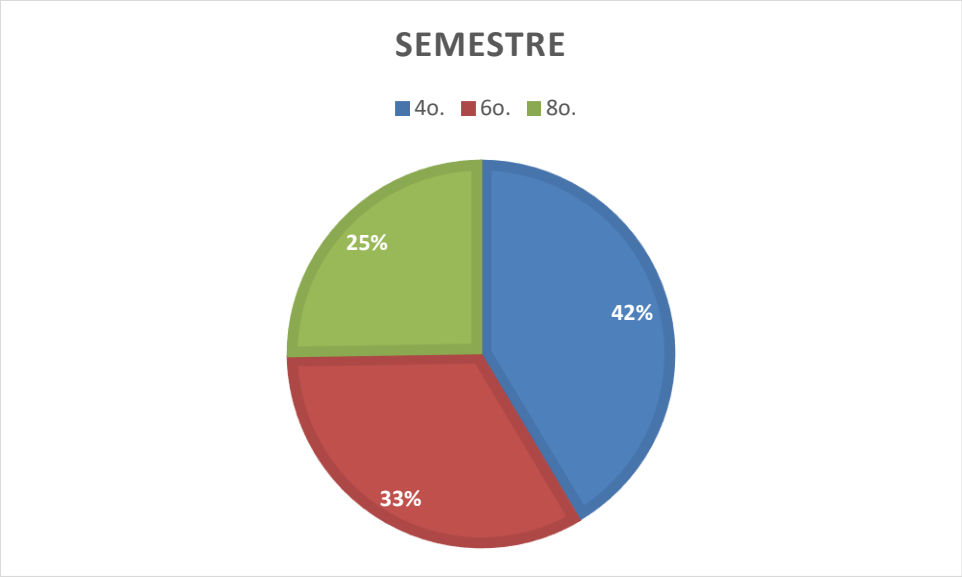
1. Anexo 1, Ficha de identificación



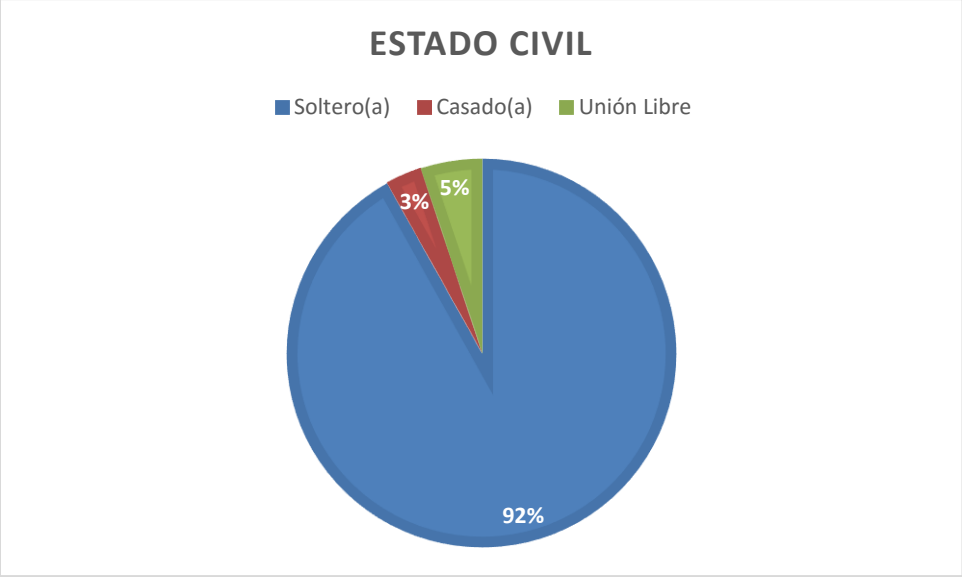
*Grafica 1. Se observa que el 68% de las personas encuestadas son de sexo femenino.



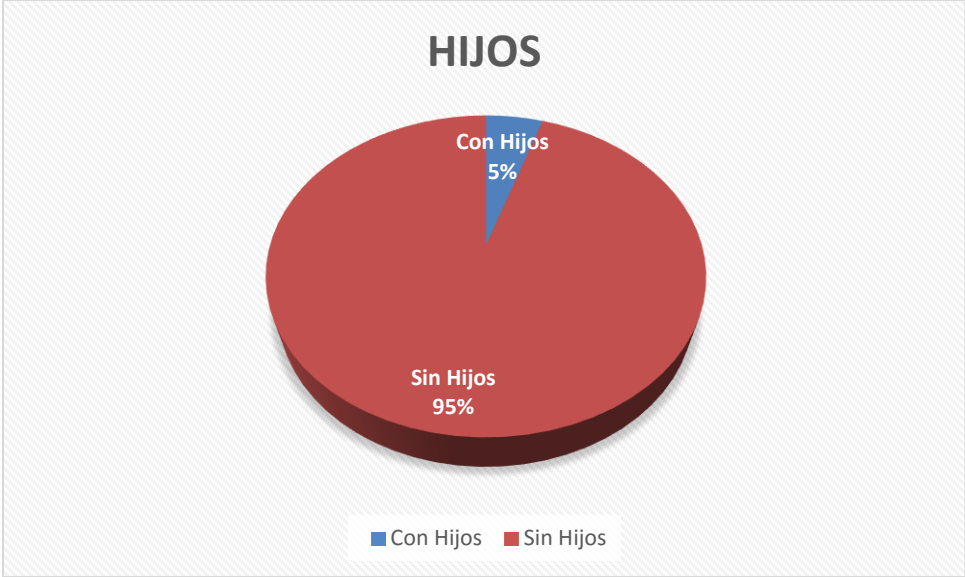
*Grafica 2. La mayor parte de los encuestados tenían 20 años (27%) y 21 años (31%).



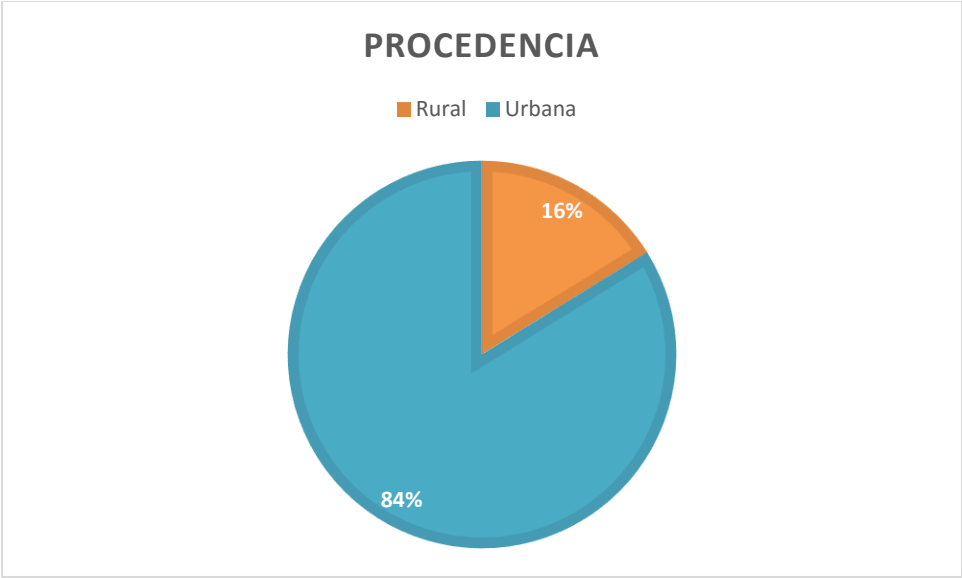
*Grafica 3. Un 42% de las personas encuestados pertenecían al cuarto semestre de la carrera de Cirujano Dentista.



*Grafica 4. Más del 50% de los encuestados refirieron estar solteros, tan solo el 3% refirió estar casado.



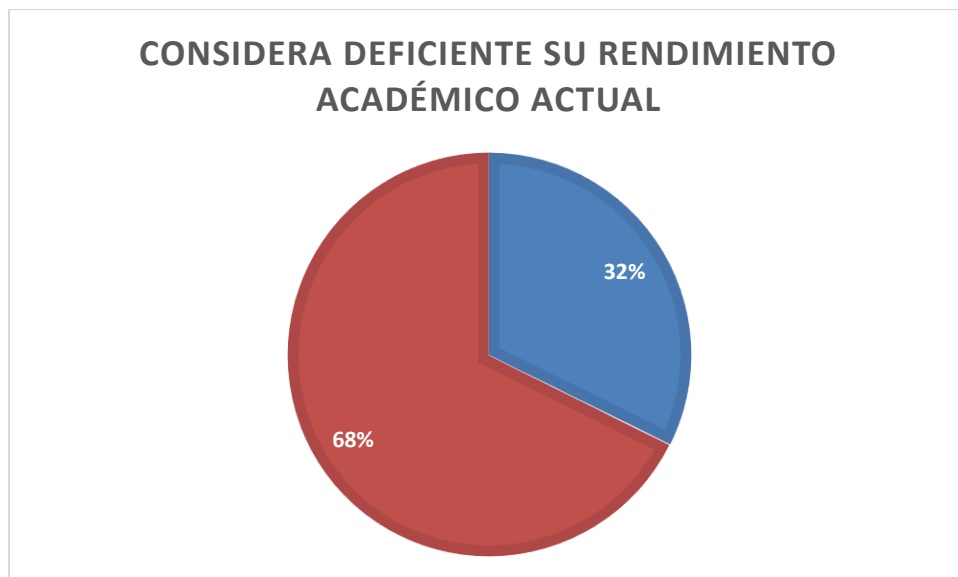
*Grafica5. Solo un 5% de los encuestados refirieron tener hijos.



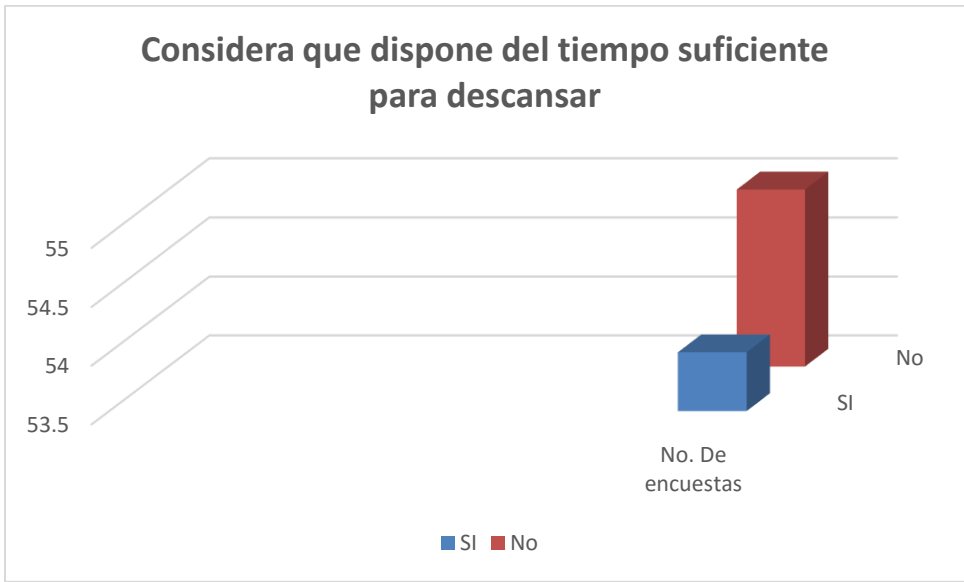
*Grafica 6. Un 84% de los encuestados son de procedencia urbana, mientras que el 16% restante son de procedencia rural.



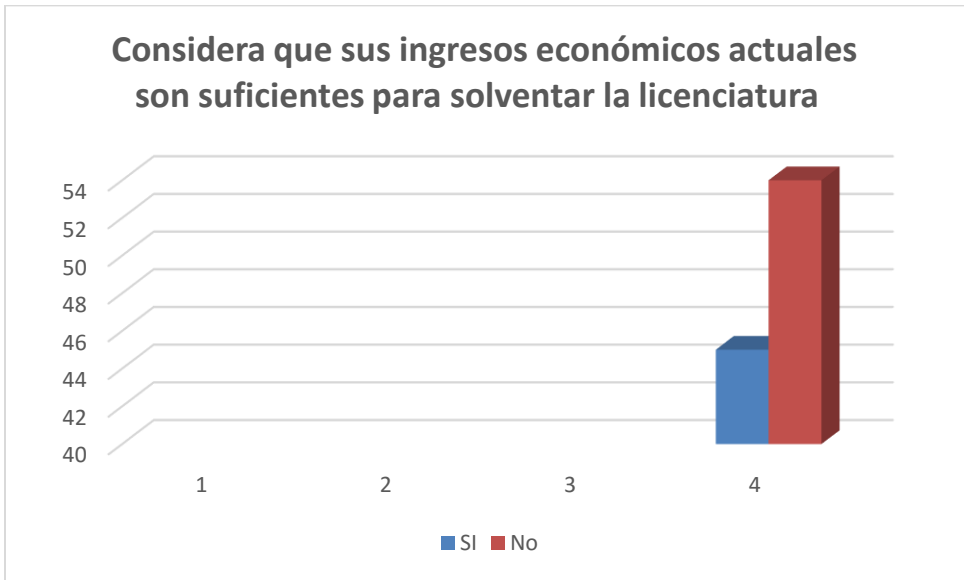
*Grafica 7. El 31% de los encuestados refiere que sus ingresos económicos mensuales van de los mil pesos a 5 mil pesos, el 10% de los encuestados refiere tener ingresos que van de dieciséis mil pesos o más; mientras que el 21% prefirió no contestar.



*Grafica 8. Más del 50% de las personas encuestadas refirieron que su rendimiento académico era deficiente.

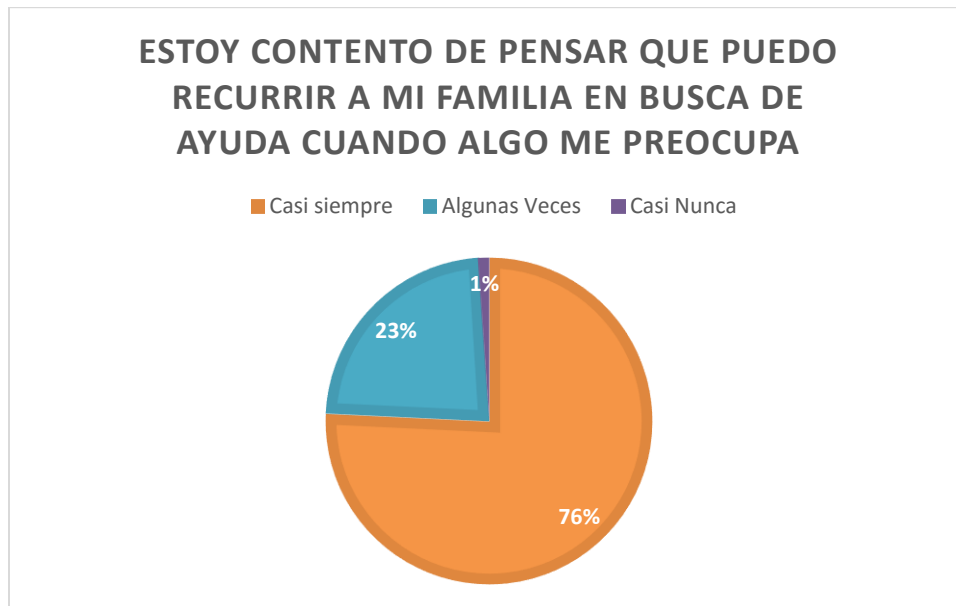


*Grafica 9

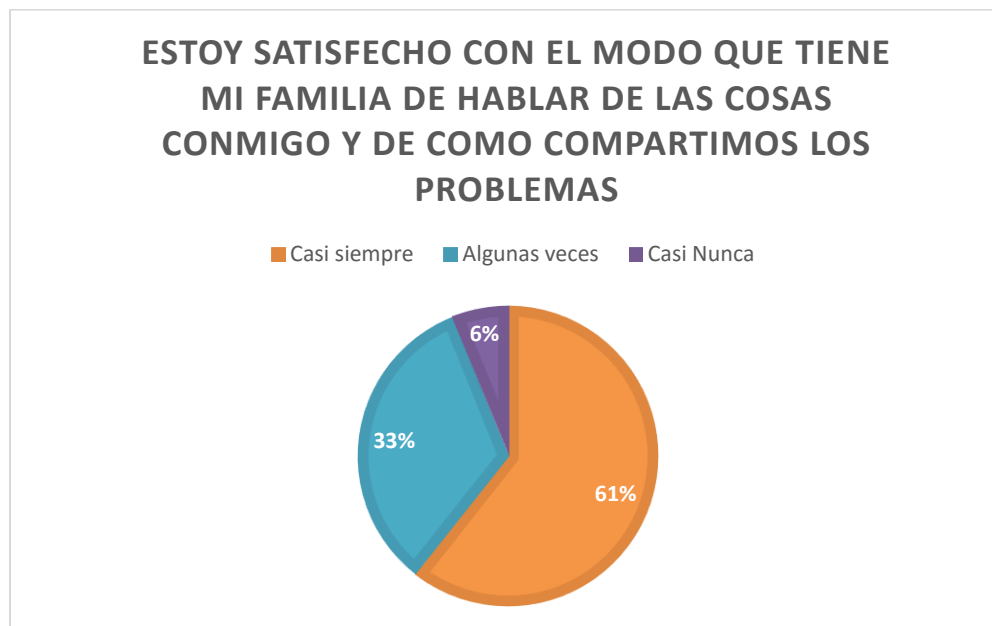


*Grafica 10

2. APGAR familiar



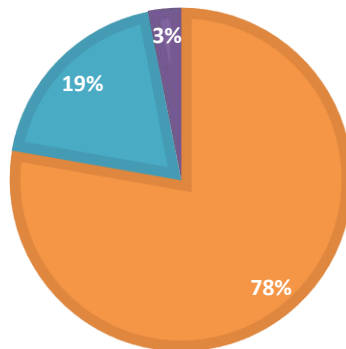
*Grafica 11. El 76% de los encuestados refiere estar contento de contar con el apoyo de su familia si algo le preocupa; esto quiere decir que pertenecen a una familia muy funcional.



*Grafica 12. Se observa que el 61% de los encuestados esta satisfecho con el modo que tiene su familia de compartir sus problemas.

ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN

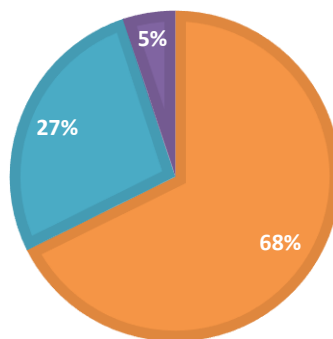
■ Casi siempre ■ Alguna Veces ■ Casi Nunca



*Grafica 13. El 78% de los encuestados refiere que le agrada pensar que su familia acepta y apoya sus deseos o seguir una nueva dirección, mientras que tan solo un 3% de los encuestados casi nunca reciben ese apoyo por parte de sus familias.

ME SATISFACE EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE EXPRESAR SU AFECTO Y COMO RESPONDE A MIS EMOCIONES, COMO CÓLERA, TRISTEZA Y AMOR

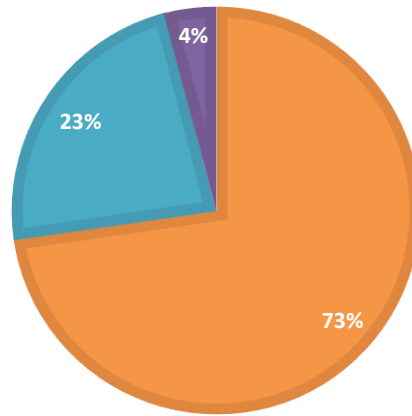
■ Casi Siempre ■ Algunas Veces ■ Casi Nunca



*Grafica 14. El 68% de la población encuestada casi siempre le satisface el modo que tiene su familia de expresar su afecto y a la forma de responder se sus emociones,

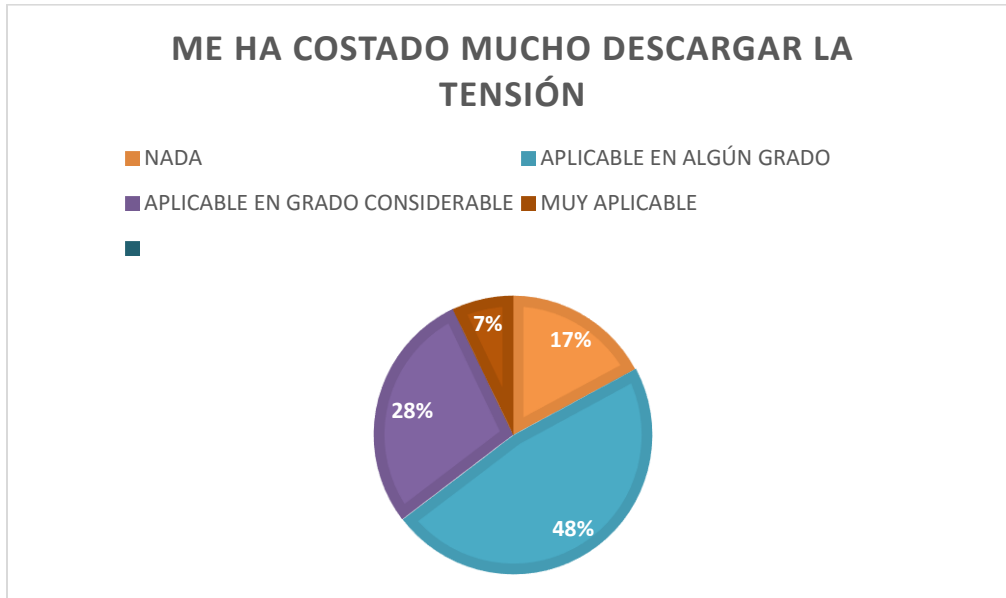
ME SATISFACE LA FORMA EN LA QUE MI FAMILIA Y YO PASAMOS TIEMPO JUNTOS

■ Casi Siempre ■ Algunas Veces ■ Casi Nunca

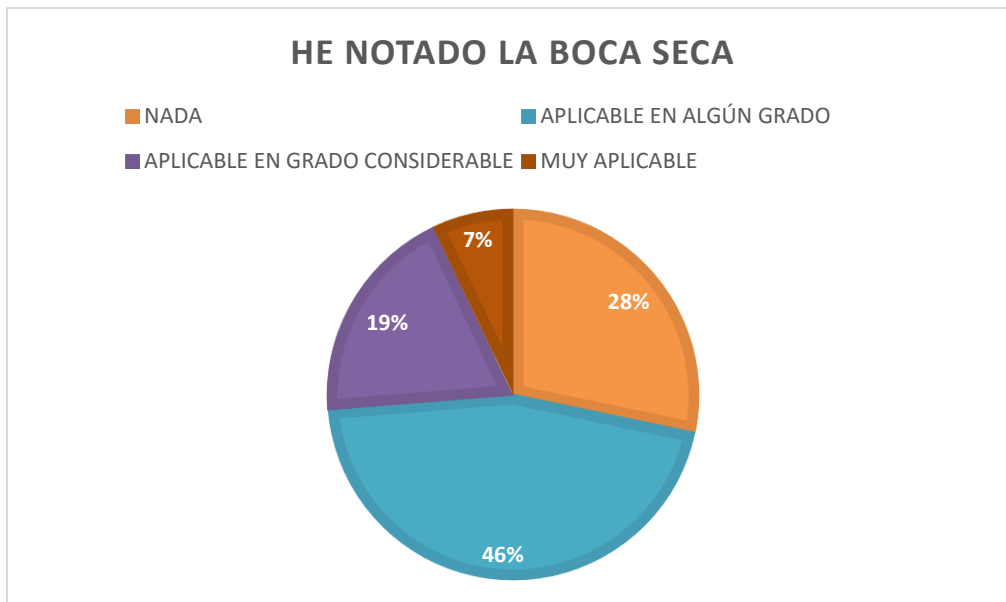


*Gráfica 15. Más de 50% de los encuestados respondieron que casi siempre les satisface la forma en la que su familia y ellos pasan su tiempo juntos, mientras que el 4% casi nunca lo considera de esa forma.

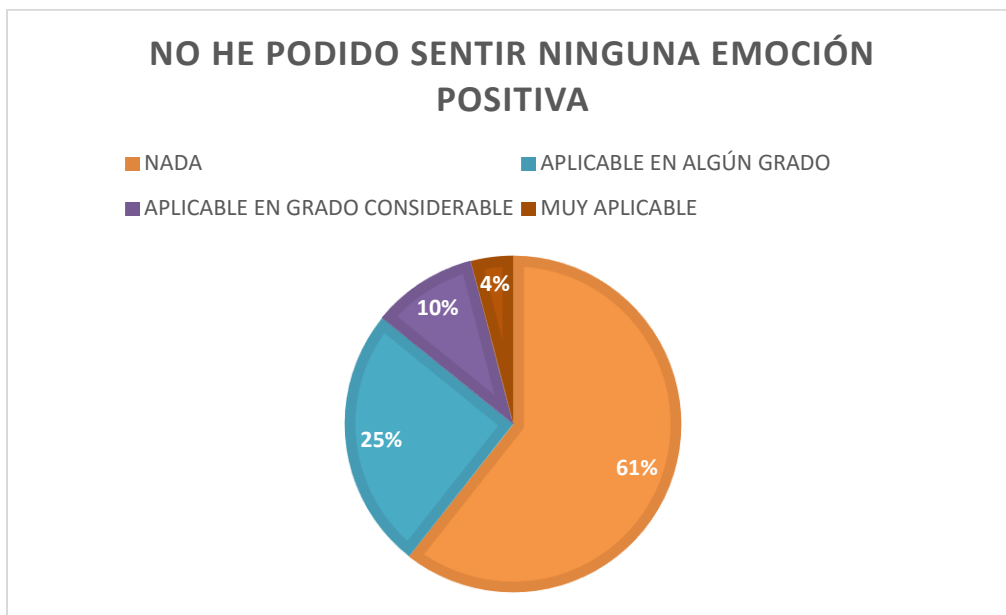
3. DASS-21



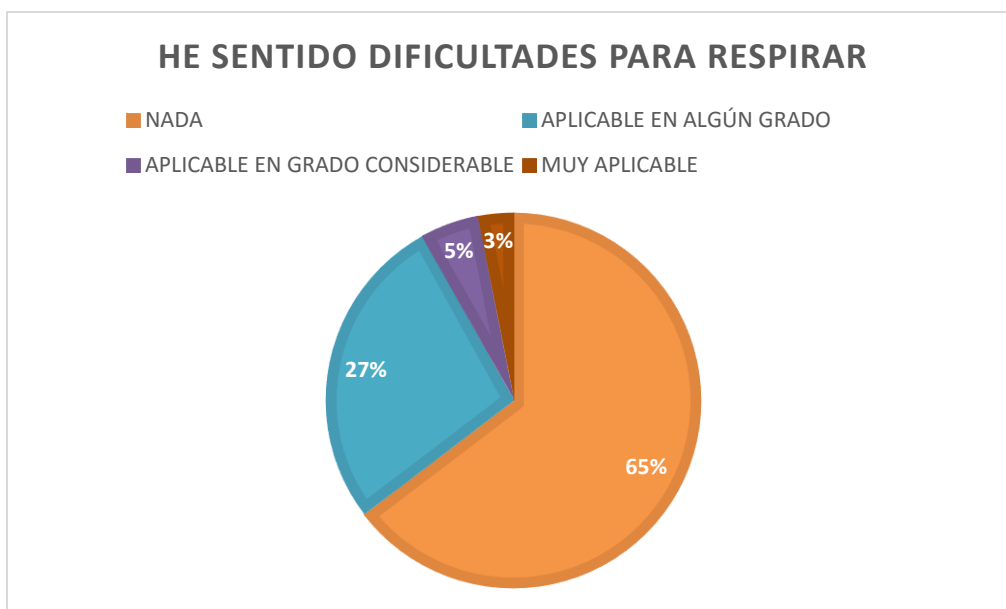
*Grafica 16. El 7% de los encuestados refirió que en un grado muy aplicable de su vida le ha costado mucho trabajo descargar la tensión, mientras que el 17% no lo considera así.



*Grafica 17. 7% de los encuestados considera que en un grado muy aplicable de su vida han notado la boca seca, el 46% refieren que en cierto grado de su vida lo consideran así.



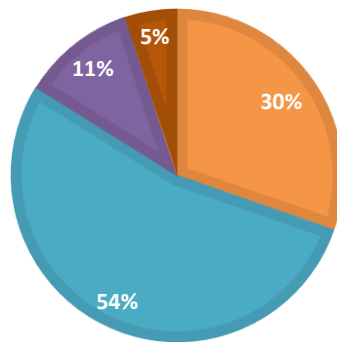
*Grafica 18. El 61% de las personas encuestadas no consideran nada aplicable en su vida haber podido sentir alguna emoción positiva en su vida, mientras que el 4% los consideran muy aplicable en su vida.



*Grafica 19. 27% de los encuestados consideran que en algún grado de su vida han sentido dificultades para respirar, mientras que el 3% lo consideran muy aplicable a su vida.

ME HA RESULTADO DIFÍCIL TENER INICIATIVA PARA HACER COSAS

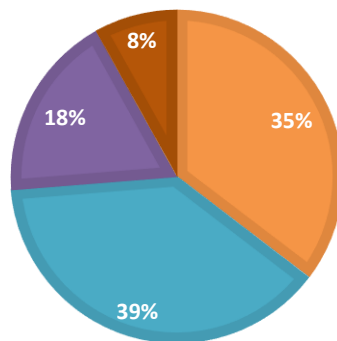
■ NADA ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE ■ MUY APLICABLE



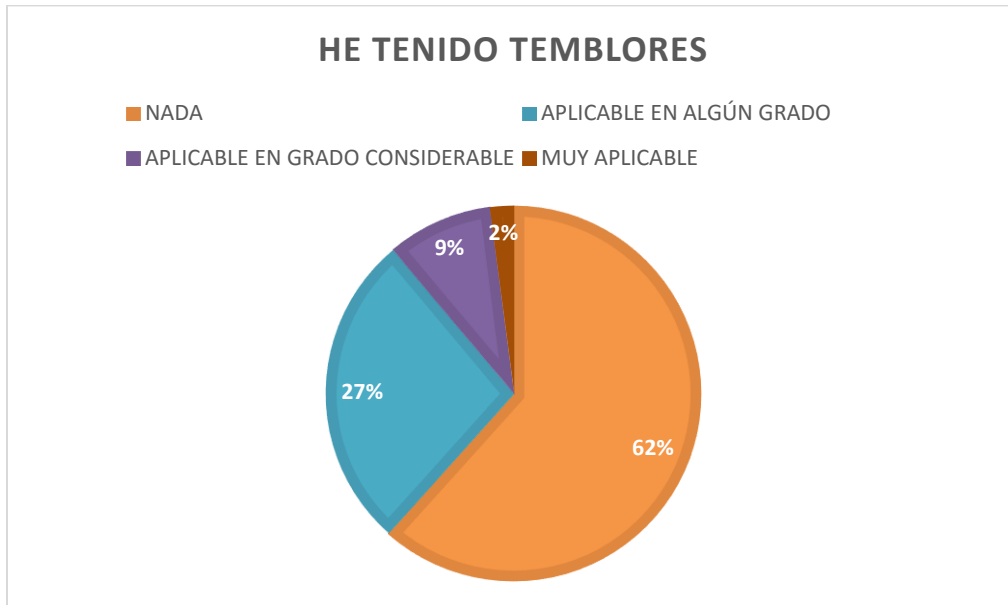
*Gráfica 20. El 54% de los encuestados refirieron que en algún grado de su vida les ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas.

HE TENDIDO A REACCIONAR EXAGERADAMENTE ANTE LAS SITUACIONES

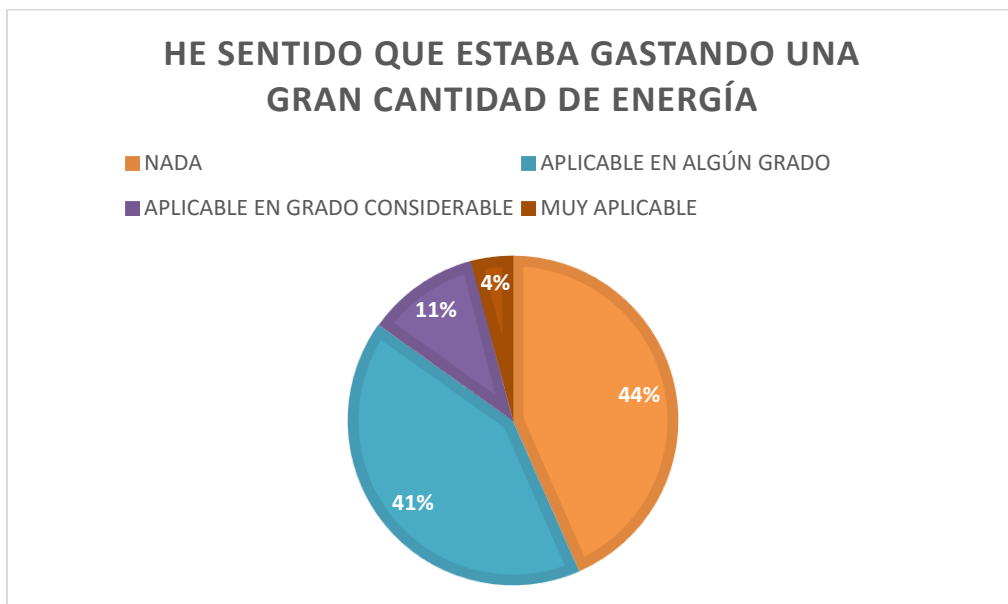
■ NADA ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE ■ MUY APLICABLE



*Gráfica 21. El 39% de los encuestados refiere que en un grado aplicable de su vida ha tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones, mientras que el 8% lo considera muy aplicable en su vida.



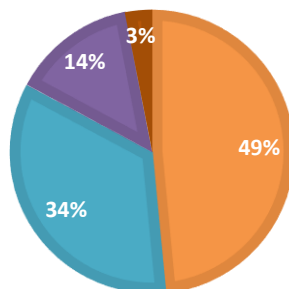
*Grafica 22. Un 62% de los encuestados no consideran nada aplicable tener temblores, mientras que el 2% lo consideran muy aplicable en su vida.



*Grafica 23. Un 41% de las personas encuestadas consideran aplicable en algún grado de su vida que han sentido que gastaban una gran cantidad de energía, mientras que el 4% lo consideran muy aplicable.

HE ESTADO PREOCUPADA/O POR SITUACIONES EN LAS QUE PUDIERA SER PRESA DEL PÁNICO Y HACER EL RIDÍCULO

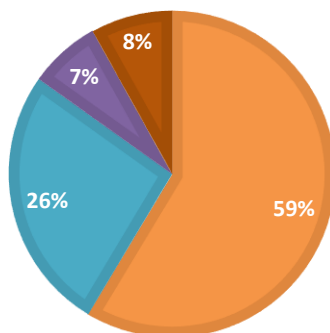
■ NADA
 ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
 ■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE
 ■ MUY APLICABLE



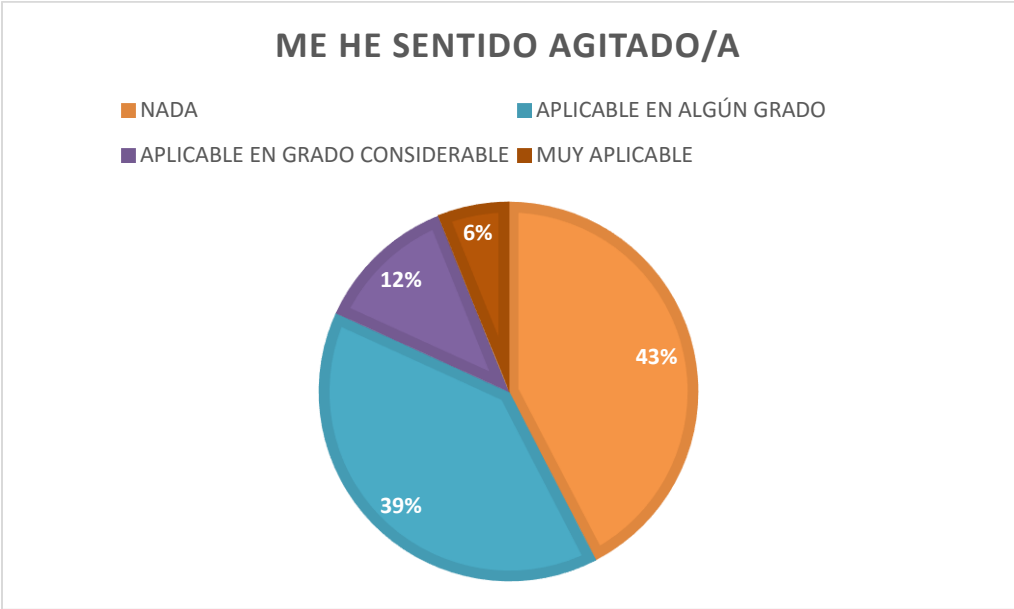
*Grafica 24. El 34% refiere que un grado muy aplicable de su vida han estado preocupados por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo, mientras que el 3% lo considera muy aplicable.

HE SENTIDO QUE NO HABÍA NADA QUE ME ILUSIONARA

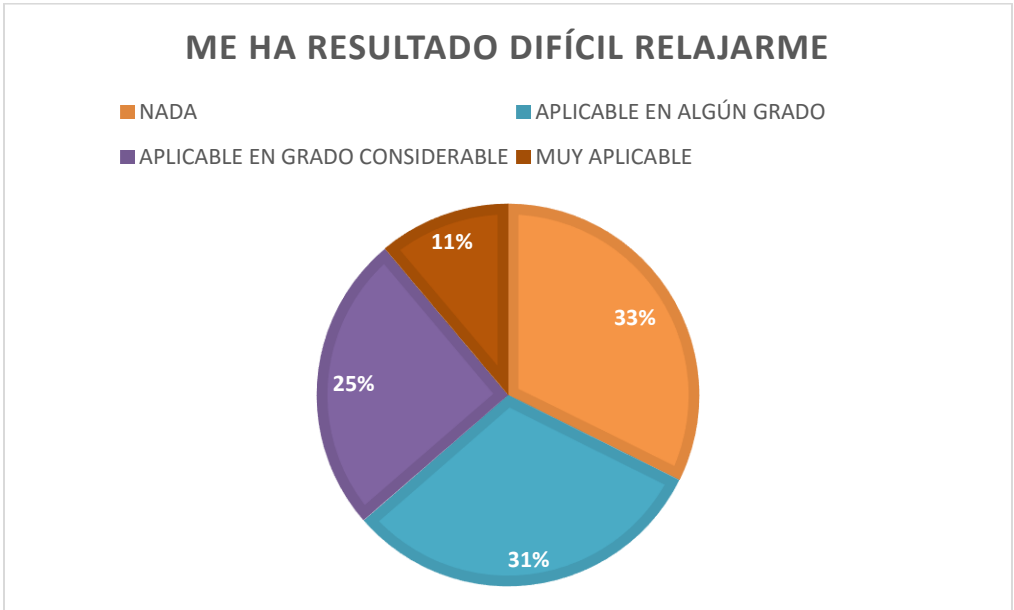
■ NADA
 ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
 ■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE
 ■ MUY APLICABLE



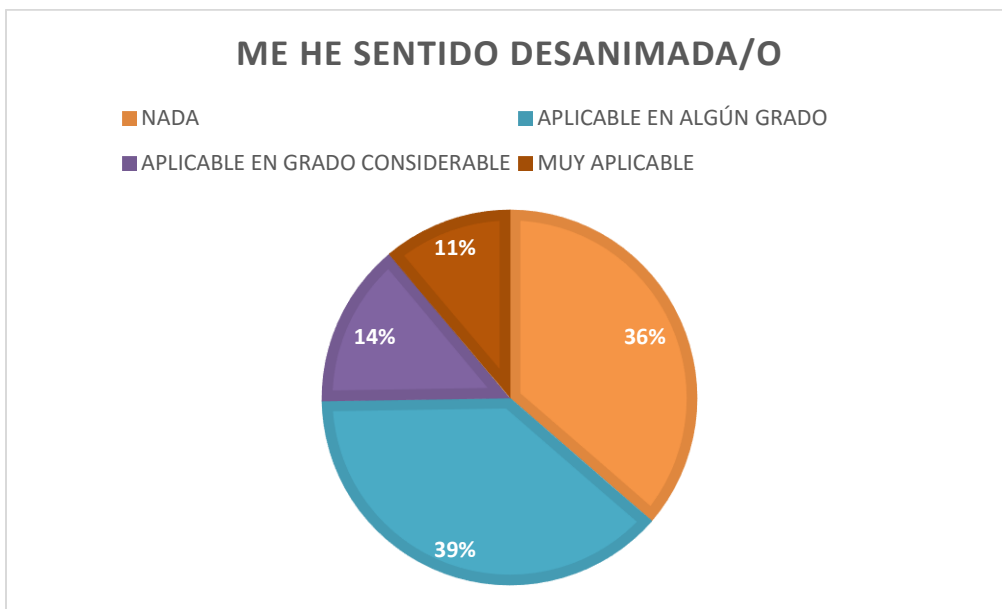
*Grafica 25. El 26% de las personas encuestadas consideran aplicable en algún grado de su vida haber sentido que no había nada que los ilusionara, mientras que el 8% lo consideran muy aplicable a su vida.



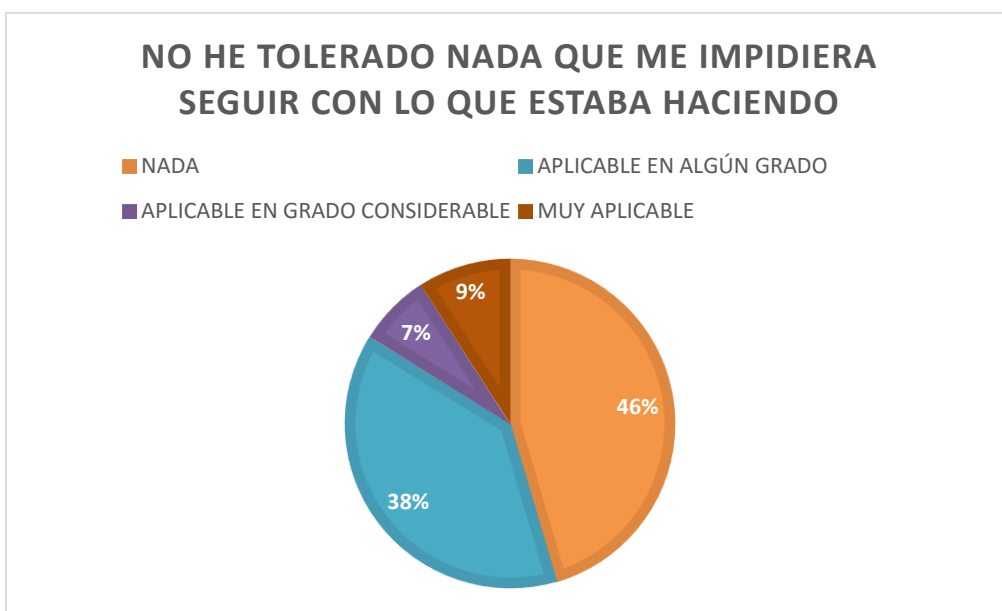
*Grafica 26. El 39% de los encuestados consideran que en un grado aplicable a su vida se han sentido agitados.



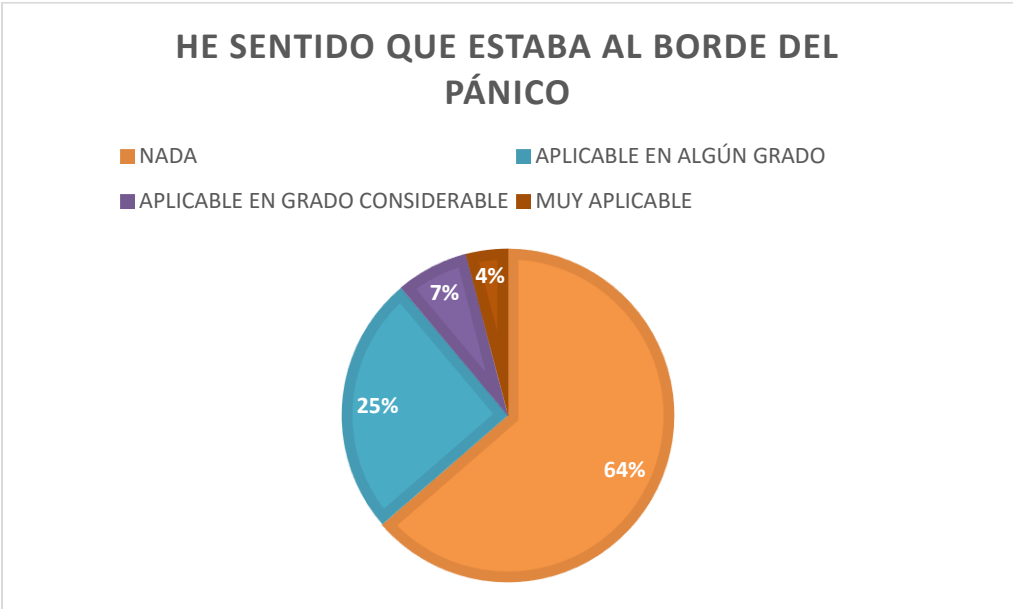
*Grafica 27. 11% de los encuestados refirieron que en un grado muy aplicable de sus vidas les ha resultado difícil relajarse, mientras que el 31% lo consideran en algún grado aplicable a su vida.



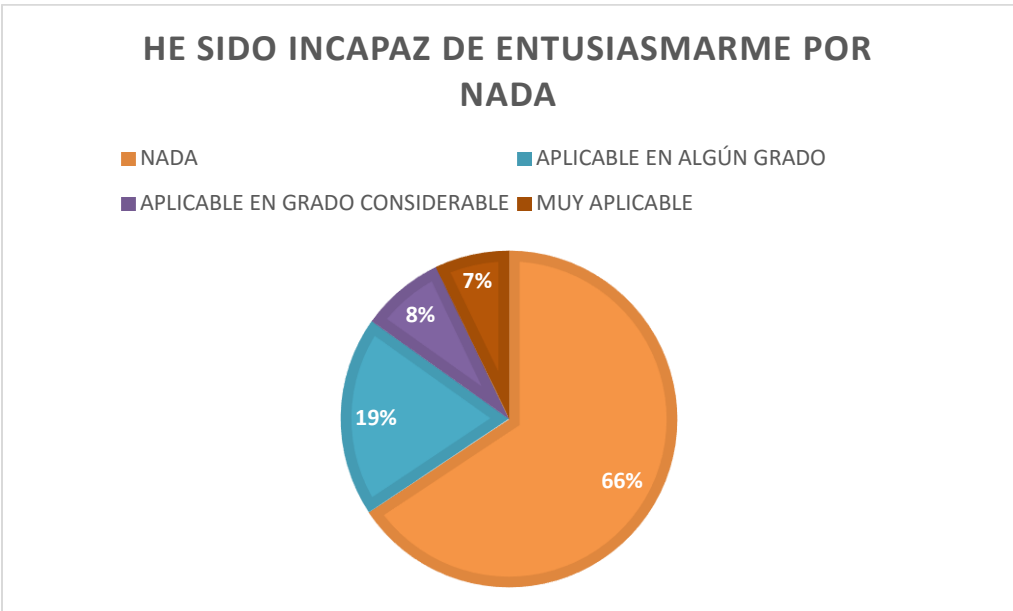
*Grafica 28. El 11% de los encuestados refirieron que en un grado muy aplicable de su vida se han sentido desanimados.



*Grafica 29. El 38% de los encuestados refirieron que en algún grado de su vida no han tolerado nada que les impidiera seguir con lo que estaban haciendo.



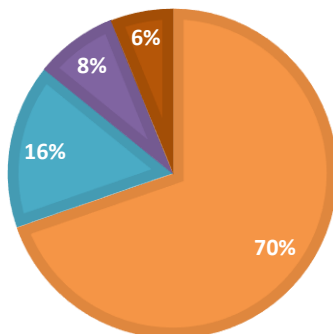
*Grafica 30. El 25% refirieron que en algún grado de su vida han sentido que estaban al borde del pánico, mientras que el 4% lo consideran muy aplicable a su vida.



*Grafica 31. El 7% de los encuestados refirieron en un grado muy aplicable a su vida haber sido incapaz de entusiasmarse por nada.

HE SENTIDO QUE NO VALÍA MUCHO COMO PERSONA

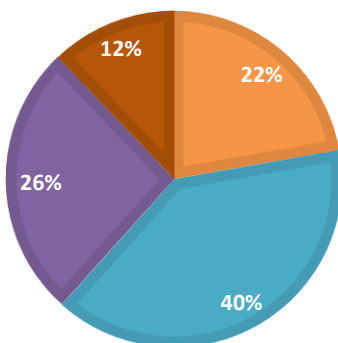
■ NADA ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE ■ MUY APLICABLE



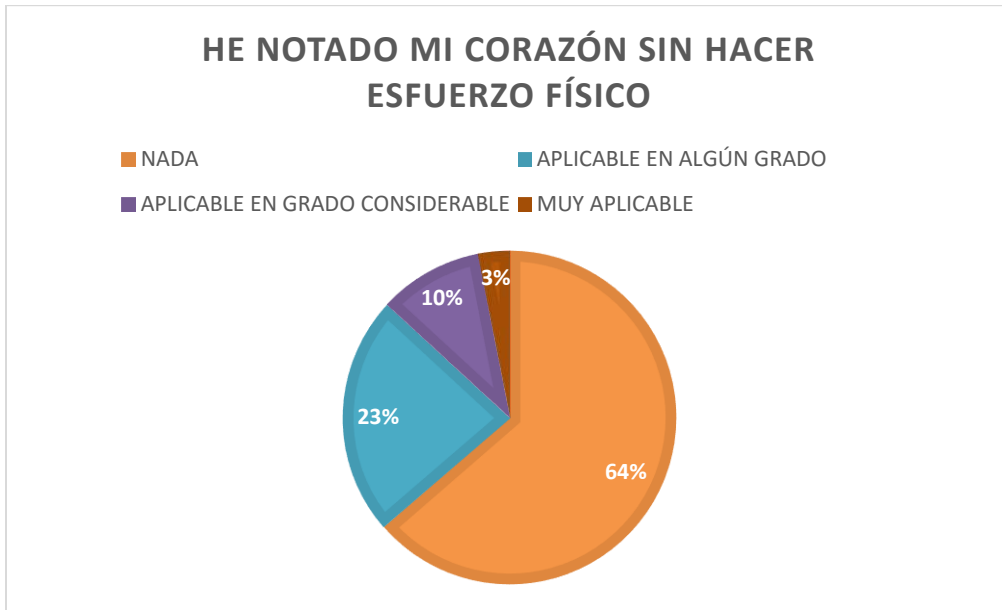
*Grafica 32. El 16% de los encuestados refirieron que en un grado muy aplicable a su vida han sentido que no valían mucho como personas, mientras que el 6% lo considera en un grado muy aplicable de su vida.

HE TENDIDO A SENTIRME ENFADADO/A CON FACILIDAD

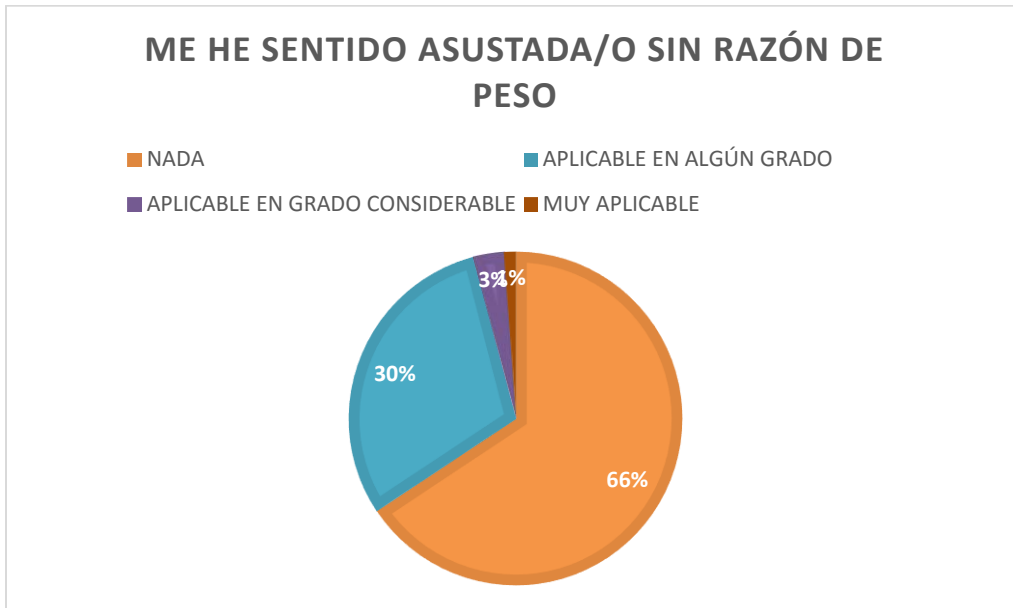
■ NADA ■ APLICABLE EN ALGÚN GRADO
■ APLICABLE EN GRADO CONSIDERABLE ■ MUY APLICABLE



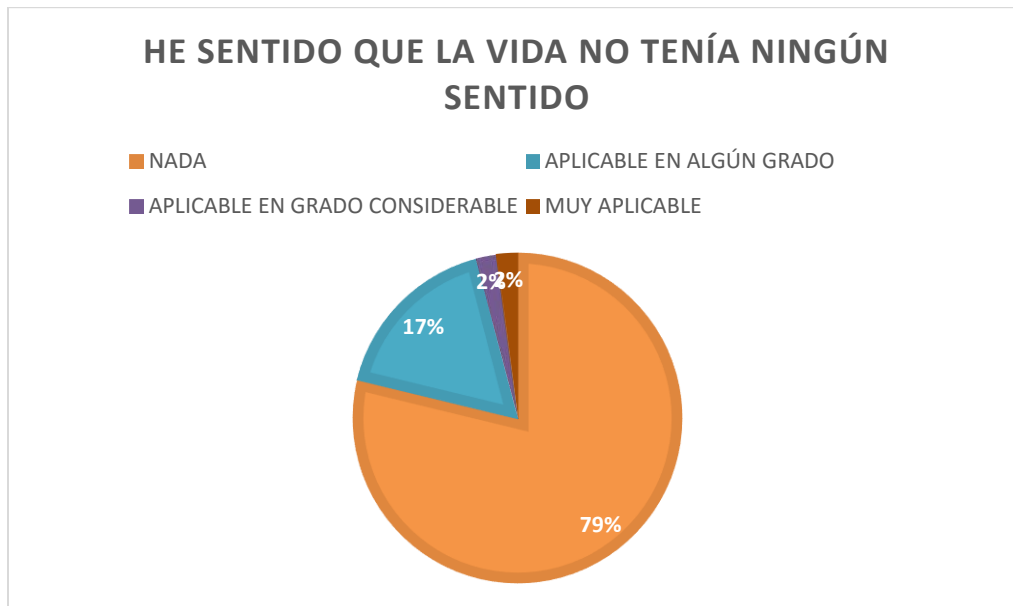
*Grafica 33. El 12% de los encuestados considera en un grado muy aplicable de su vida haber tendido a sentirse enfadado con facilidad, mientras que el 40% lo considera en algún grado aplicable.



*Grafica 34. El 23% de los encuestados refirieron que en algún grado aplicable de su vida haber notado su corazón(palpitaciones) sin hacer esfuerzos.



*Grafica 35. El 30% de los encuestados refirieron que en un grado aplicable de su vida notaron haberse sentido asustados sin razón de peso.



*Grafica 36. El 17% de las personas encuestadas consideran aplicable en algún grado de su vida haber sentido que la vida no tenía ningún sentido.

DISCUSIÓN

Uno de los puntos a destacar de esta investigación es el grado de porcentaje de los síntomas de depresión ansiedad y estrés son ligeramente variables a otras investigaciones reportadas en el ámbito internacional.

De los resultados obtenidos en la presente investigación, es posible afirmar que los estudiantes de cuarto, sexto y octavo semestres de la Carrera de Cirujano Dentista de la clínica periférica Almaraz de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, hay niveles de estrés leves lo que no coincidió con los hallazgos en la investigación de *Arrieta K.(2013)*.

También los estudiantes refirieron que no disponen del tiempo suficiente para descansar y además consideran que sus ingresos económicos no son suficientes para cubrir los gastos de la licenciatura; estos dos factores son muy importantes para que se desencadene el estrés.

De igual forma encontramos que los estudiantes presentan más síntomas ansiosos que depresivos lo que coincide con la investigación de *Arrieta K.(2013) et al.* Y a pesar de

que los estudiantes presentaron o refirieron, varios síntomas ansiosos, no sufren estados complicados, ya que su nivel de ansiedad es leve.

También en esta investigación se evaluó las relaciones familiares, la familia se considera una unidad biopsicosocial que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y a su pérdida. Algunas de sus funciones es cuidarse y enseñar a cuidar a sus miembros con el objeto de promover salud bienestar y desarrollo de estas, adaptándose a situaciones de crisis. En el presente estudio no se encontró asociación entre la disfunción familiar y los síntomas de ansiedad, estrés y depresión como en los hallazgos de *Arrieta K. (2013) et al.* Ya que en el presente estudio los resultados arrojaron que los estudiantes tenían en su mayoría familias muy funcionales y en un grado de porcentaje poco significativo había familias muy disfuncionales.

Las deficiencias económicas y el poco tiempo para descansar y para realizar otras actividades se asociaron a síntomas de ansiedad, estrés y depresión, como lo muestran otros estudios. De acuerdo con los hallazgos de *Arrieta K. (2013) et al.* En estudiantes de odontología con respecto al poco tiempo para descansar y realizar otras actividades fuera de lo académico son coherentes con la presente investigación en cuanto a la asociación con los síntomas de estrés y se tiene como consecuencia bajo rendimiento académico en los estudiantes.

En cuanto al sexo en esta investigación se encontró que los síntomas más ansiosos depresivos y estresantes con mas relevancia clínica fueron más en mujeres que en hombres lo que concide con los hallazgos de investigación de *Arrieta K. (2013) et al.*

La importancia de este estudio radica en que nos permite obtener una evidencia importante en síntomas ansiosos, depresivos y estresantes en estudiantes a nivel universitario lo que se considera una aproximación al conocimiento de su salud mental.

El uso de escalas como la DASS-21, facilita la identificación de casos o probables casos de ansiedad, depresión y estrés. La información que nos proporciona tiene importancia en el aspecto de prevención primaria, lo que se permitiría hacer algún tipo de estrategia para el bienestar de los estudiantes.

CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología de cuarto, sexto y octavo semestre en la clínica Almaraz de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala” y en base a las encuestas realizadas se llegó a las siguientes conclusiones:

- Más del 50% de las personas encuestadas fueron mujeres.
- Más del 50% de las personas encuestadas tenían entre 20 y 21 años de edad.
- Solo un 5% de los encuestados refirieron tener hijos.
- En las encuestas de APGAR familiar, la mayoría de los encuestados contestaron con la opción “casi siempre” lo que nos indica que pertenecen a una familia muy funcional, Mientras que menos del 50% contestaron con la opción de “algunas veces” lo que indica que pertenecen a una familia moderadamente disfuncional.
- El 7% de los encuestados refirieron que en un grado muy aplicable de su vida les ha costado mucho trabajo descargar la tensión, mientras que el 48% lo considera aplicable en algún grado de su vida.
- 7% de los encuestados considera que en un grado muy aplicable de sus vidas han notado la boca seca, mientras que el 46% refirieron que en cierto grado de su vida lo consideran así.
- El 25% de la población encuestado refirieron que en algún grado de su vida no han podido sentir ninguna emoción positiva, mientras que el 4% lo consideran muy aplicable a su vida.
- El 27% de los encuestados considera que en algún grado de su vida han sentido dificultad para respirar, mientras que el 3% lo considera muy aplicable a su vida.
- 39% de los encuestados considera que en algún grado de su vida han tendido a reaccionar exageradamente ante situaciones mientras que un 8% lo consideran muy aplicable.
- Un 27% de las personas encuestadas refirieron que en algún grado aplicable de su vida han presentado temblores.
- Un 41% de los encuestados consideran en algún grado aplicable de su vida han sentido que estaban gastando una gran cantidad de energía.
- El 34% de las personas encuestadas refiere que en algún grado de su vida han estado preocupados por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo mientras que el 3% lo considera muy aplicable.
- 26% de las personas encuestadas consideran aplicable en algún grado de su vida haber sentido que no había nada que los ilusionara, mientras que el 8% lo consideran muy aplicable a su vida.

- El 39% de los encuestados considera en un grado aplicable a su vida haberse sentido agitados.
- El 11% de los encuestados refirieron que en un grado muy aplicable a sus vidas les ha resultado difícil relajarse, mientras que el 31% lo consideran en algún grado aplicable a su vida.
- 25% de los encuestados consideran que en algún grado de su vida han sentido que estaban al borde del pánico.
- El 7% de los encuestados refirieron que en algún grado muy aplicable a su vida haber sido incapaz de entusiasmarse por nada.
- El 16% de los encuestados consideran que en algún grado de su vida han sentido que no valían mucho como persona mientras que el 6% lo consideran muy aplicable a su vida.
- El 12% de los encuestados consideran en algún grado muy aplicable de su vida sentirse enfadados con facilidad.
- El 23% de las personas encuestadas refirieron que en algún grado de su vida notaron que su corazón se aceleraba sin hacer esfuerzos físicos.
- 30% de los encuestados refirieron que en algún grado de su vida se han sentido asustados sin razón de peso.
- El 17% de los encuestados considera que en algún grado aplicable de su vida han sentido que la vida no tiene sentido.

BIBLIOGRAFÍA

- Criandini, Alberto, “El estrés: que es y como evitarlo”, primera edición, Argentina 1999, reimpresión 2012, Fondo de cultura económica, Mexico, D.F.
- De Pagés Bérgeles E., Reñe Toule A., “Como ser docente y no morir en el intento: Técnicas de concentración y relajación en el aula de clases”, Primera edición Barcelona 2012, Editorial GRAO, pág. 190.
- Lowen, Alexandre, “La depresión y el cuerpo: la base biológica de la fe y la realidad”, Primera edición 2010, Editorial Alianza, pág. 312
- Vallejo Ruiloba J., Gasto Ferrer, C., “Transtornos afectivos: ansiedad y depresión” Primera edición 2010 Barcelona, Editorial Masson, pág. 93

FUENTES

- *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*
[http://www.academia.edu/10212261/Compendio de Instrumentos de Medici%C3%B3n IIP-2014](http://www.academia.edu/10212261/Compendio_de_Instrumentos_de_Medici%C3%B3n_IIP-2014) (Consulta: 10 noviembre 2015)
- *Organización Mundial de la Salud (OMS)*
<http://www.who.int/topics/depression/es/> (Consulta: 29 Octubre 2015)
- *Organización Mundial de la Salud (OMS)*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es> (Consulta: 1 Noviembre 2015)
- *Universidad Autónoma Metropolitana*
http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep.htm (Consulta: 15 Noviembre 2015)

ARTICULOS

- Arrieta K., Díaz S., González F., (2013) “*Sintomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados*”
<http://www.redalyc.org/pdf/806/80629187004.pdf> (Consulta: 10 de noviembre 2015).
- Alfonso B., Calcines M., Monteaguado R., Nieves Z. (2015) “*Estrés académico*”
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013 (Consulta: 10 Noviembre 2015).
- Antunez Z., Vinet E.,(2012) “*Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos*”
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524692005> (Consulta: 10 Noviembre 2015).
- Gurrola Peña Gloria Margarita (2012) “*Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés*”
tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/download/61/53 (Consulta: 15 Noviembre 2015).

- Jaramillo G., Caro H., Gómez Z., Moreno J., Restrepo E., Suárez M., (2008) *“Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la universidad de Antioquia”* <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v20n1/v20n1a6.pdf> (Consulta: 15 de noviembre 2015).
- Virgen R., Lara A., Morales G., Villaseñor S.(2005) *“Los transtornos de la ansiedad”* http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf (Consulta: 15 Noviembre 2015).
- Veytia M., González N., Andrade P., Oudhof H. *“Depresión: el papel de los sucesos vitales estresantes”* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100006&script=sci_arttext (Consulta: 15 Noviembre).