



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVELES DE DEPRESIÓN RELACIONADOS CON EL
ÉSTRÉS ACADÉMICO EN UNA MUESTRA DE
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNAM, 2020.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

NOELLY FUENTES MORALES

TUTOR: Mtra. ARCELIA FELICITAS MELÉNDEZ OCAMPO



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.

Agradecimientos

Mi formación académica ha requerido de un gran esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin el apoyo de todas y cada una de las personas que me acompañaron en esta etapa, la más importante de mi vida.

Antes que todo, quiero dar gracias a Dios, por ser mi guía y estar conmigo en el caminar de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la autora de mis días, mi amiga, confidente, maestra y compañera de vida: mamá, todo lo que soy y tengo te lo debo gracias a ti, gracias por darme tu apoyo, cariño, comprensión en los momentos más difíciles de mi vida y, en fin, por ser la esencia de todos mis triunfos.

A todas mis amigas y en especial a: Guadalupe Caldiño, Litzia Zavala, Giselle Arroyo, Michelle Gutiérrez, Yenedi Ortiz, gracias por haberme apoyado tanto, por brindarme su amistad, compartir sus conocimientos y compañía cuando más lo necesite, por enseñarme el concepto de amistad, darme ánimos alegrarme la vida y compartir tantos momentos divertidos a su lado, siempre podrán contar incondicionalmente conmigo.

A Selene García, hermana no de sangre, pero sí de elección; hermana: te quiero mucho, gracias por todo lo que has hecho por mí, por caminar conmigo y acompañarme a lo largo de toda la carrera, por compartir todas nuestras malas y buenas experiencias; por ser siempre mi equipo, darme ánimos cuando he tenido situaciones muy difíciles, por ser tan tolerante y sincera; siempre serás mi mejor amiga.

A mi familia, por darme ejemplos de vida y estar pendiente de mi integridad personal y formación educativa; por darme consejos cuando los he necesitado y apoyarme.

A mi tutora la Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, que, con su amplia experiencia, conocimientos y paciencia, me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de mi título; gracias por compartir su tiempo conmigo, brindarme su confianza, cimentarme la seguridad, apoyo y ser un ejemplo e inspiración para determinar mi siguiente etapa en mi formación académica. Mi respeto y admiración para usted.

A mi alma mater, mi segunda casa: la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme formado profesional, social y culturalmente, por inculcarme valores de responsabilidad, respeto y honestidad. Por darme la oportunidad de estudiar y ser alguien en la vida, brindarme todos los recursos y facilidades para llegar a esta meta de mi vida.

A todos mis profesores que sin su dedicación, profesionalismo y constancia no hubiera adquirido las habilidades y conocimientos para ejercer como futura cirujana dentista.

A todos mis pacientes, parte fundamental en mi formación profesional, que sin ellos no hubiera sido posible aplicar mis conocimientos y culminar satisfactoriamente mi carrera.

“Tendrás éxito en todo lo que emprendas, y en tus caminos brillará la luz” Job,22:28

INDICE

	Pagina
1. INTRODUCCIÓN _____	5
2. ANTECEDENTES _____	6-34
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	35
4. JUSTIFICACIÓN _____	36
5. HIPOTESIS _____	37
6. OBJETIVOS _____	37
6.1 General _____	37
6.2 Específicos _____	37
7. METODOLOGÍA _____	38-41
7.1 Material y método _____	38
7.2 Tipo de estudio _____	39
7.3 Población de estudio _____	39
7.4 Muestra _____	39
7.5 Criterios de inclusión _____	39
7.6 Criterios de exclusión _____	39
7.7 Variables de estudio _____	40
7.8 Variable independiente y variable dependiente _____	40
7.9 Operacionalización de las variables _____	40
7.10 Análisis de la información _____	41
7.11 Consideraciones Éticas _____	41
8. Resultados _____	42-48
9. Conclusión _____	49
10. Referencias Bibliográficas _____	50-54
Anexos _____	55-57

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la depresión y el estrés han adquirido gran importancia en el campo de la salud pública y epidemiología; actualmente se les consideran como segunda causa de discapacidad y quinta causa del suicidio a nivel mundial; de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS); además, se ha observado un aumento significativo en su incidencia y prevalencia en la población de estudiantes universitarios a comparación con la población en general.

La depresión es un trastorno psicológico con consecuencias en el comportamiento del individuo, principalmente manifiesta ideas de desesperanza (tendencia a tener expectativas negativas acerca de uno mismo y el futuro) como una salida a los problemas y, por tanto, sería un importante factor etiológico del suicidio.

El suicidio es un fenómeno multicausal, consecuencia de una pérdida de salud mental y física de la persona, debilitamiento de sus redes afectivas y sociales, entre otros. Los trastornos que han sido más asociados y con riesgos elevados de intentos de suicidio incluyen el alcoholismo y los trastornos afectivos, principalmente la depresión y el estrés.

El estrés es una reacción frente a una situación que es percibida como demandante o amenazante, lo que genera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia del individuo.

La licenciatura de cirujano dentista exige mayor demanda de tiempo, recursos económicos y exigencia académica a comparación de otras carreras, es por eso por lo que los estudiantes inscritos en esta licenciatura se encuentran expuestos a situaciones académicas complejas a las que necesariamente se enfrentan y deben saber manejar, como: evaluaciones, realización de tareas, trabajos, exposiciones; cabe resaltar la responsabilidad de la atención a los pacientes, factores, que causan un estrés académico desencadenando una depresión, e incluso como consecuencia llegar al suicidio.

2. ANTECEDENTES

La depresión (del latín depressus, “abatido”, “derribado”) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conocen: es tan antigua como la humanidad, y de ello dan cuenta el sin número de escritos científicos y literarios.¹

Inicialmente fue denominada por el griego Hipócrates como: “melancolía”, indicaba un aumento de bilis negra con un “estado de aversión a la comida, desaliento, somnolencia e irritabilidad e inquietud”.¹

En el año 1725 el británico sir Richard Blackmore redefinió ese mal con el término vigente de depresión, hasta el nacimiento de la psiquiatría científica.²

En el siglo XIX, su origen y tratamientos, así como el del resto de los trastornos mentales, oscilaban entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico ² (dietas, paseos, música etc.).

A lo largo de la historia, el término "*depresión*" siguió presente a través de los escritos y de las obras de arte; antes del nacimiento de la especialidad médica de la psiquiatría, ya se le conocía y era catalogada entre los principales tratados médicos de la Antigüedad. ²

3.1 Depresión

El término depresión ha sido definido en diferentes momentos históricos; acorde a los avances en la medicina y la psicología en términos de diagnóstico.

La siguiente tabla es una recopilación del concepto depresión encontrados en la literatura definidos por diversos autores y organizaciones.

Tabla 1. Definiciones por diferentes autores del concepto depresión.

Autores	Definición
Organización Mundial de la Salud (OMS). ³	La depresión es: <i>“trastorno psicológico, mental y anímico, más frecuente y que más afecta la vida de las personas; manifiesta como síntoma principal: angustia mental, estado de malestar que la persona siente hacia sí misma; lo que se traduce en sentimientos de inferioridad y en sentirse culpable”</i> .
Beck, Rush, Shaw y Emery. ⁴	<i>“Sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”</i> .
Arean, Perri, Nezu, Schein, Christopher Joshep, 1993. ⁴	Es uno de los trastornos psicológicos más comunes, al grado de que se le suele denominar: <i>“El resfriado entre los problemas de salud mental”</i> .
Antonini N. ⁴	Estado mental que en ocasiones no es muy notorio; generalmente provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo: desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras.
Ortiz M. 1997. ⁵	La depresión, es un síntoma anímico, aunque también puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas aunados al del bajo estado de ánimo.
Payke E., Brugha T., y Fryers T. 2005. ⁶	Trastorno psicológico más prevalente en la población en general y uno de los más incapacitantes.

<p>American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.⁷</p>	<p>Condición psicológica debilitante caracterizada por síntomas afectivos, cognitivos y somáticos que genera una importante disfunción a nivel social, ocupacional y de otras áreas de la vida diaria.</p>
<p>Pardo G., Sandoval A., y Umbarila D.⁸</p>	<p>Se considera a la depresión un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional como reacción a una situación o evento desagradable que habitualmente se considera causa de tal respuesta emocional.</p>

La depresión repercute en la capacidad de las personas adultas y jóvenes para llevar a cabo las tareas cotidianas, lo que ocasiona efectos negativos sobre las relaciones sociales. En el peor de los casos puede provocar el suicidio.⁹ A grandes rasgos, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración,⁹ sintomatología que más adelante se describirá.

Prevalencia e incidencia en México y a nivel mundial de la depresión.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo.⁹

Según la Encuesta Nacional de Salud realizada desde de 1998, la mayor incidencia se da entre los quince y los veinticuatro años, manteniéndose elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta años en las mujeres. ¹⁰

En México la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres,¹¹ catalogada como un trastorno crónico, ya que más de 55% de los pacientes han presentado dos o más episodios depresivos. ¹⁰

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) documentó que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres. ¹²



Día Mundial de la Salud 2017
Fuente: <https://www.who.int/topics/depression/es>



Fuente: <https://www.who.int/topics/depression/es>

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacan que la depresión constituye un problema importante de salud pública¹² ya que cerca de 800000 personas al año se suicidan y es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años,¹³ con un 60% como una consecuencia de la depresión.



Fuente: <https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-d-1>

La prevalencia de la depresión en la población a nivel mundial puede estimarse entre el 9 y el 20%,⁴ en edades de 18 a 65 años¹⁴, sin embargo, sólo la mitad o menos de estos pacientes termina recibiendo atención especializada.⁴

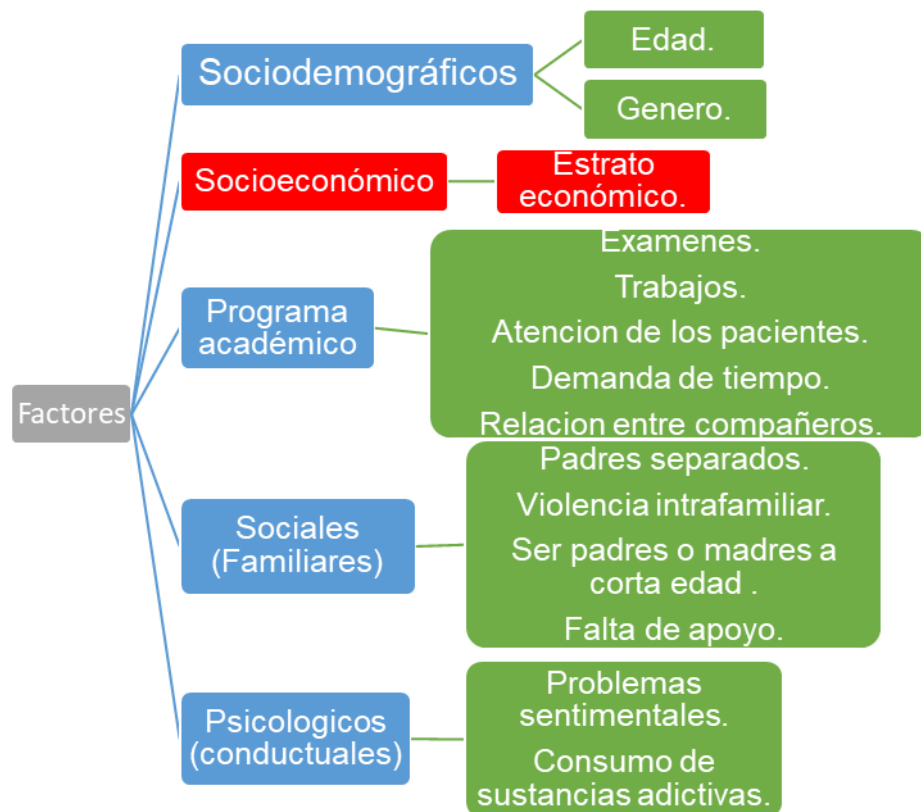
Entre los obstáculos a una atención eficaz y especializada se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitado, falta de conocimientos sobre los trastornos mentales y un diagnóstico erróneo;⁹ además de la ignorancia o demeritación por parte de los pacientes ante las consecuencias de padecer episodios depresivos.

Causas de la depresión (Factores de riesgo).

Actualmente la depresión es uno de los trastornos más investigados, debido a la gran influencia que puede tener en las actividades diarias de los jóvenes o de las personas que lo padezcan.⁴

El trastorno depresivo, es el resultado de un conjunto de factores: psicológicos (conductuales), socioeconómicos (estrato social), sociodemográficos (el género y edad) y sociales (familia) entre otros; que por lo general se presentan cuando la persona está atravesando por una situación difícil o estresante.¹¹

En el siguiente diagrama, se encuentran los principales factores de riesgo que pueden llevar a un individuo a padecer depresión:⁴⁻¹⁵



Diversos autores como Gilman, Kawachi, Fitzmaurice y Buka, según sus estudios realizados en el en el 2003, encontraron que el estrato socioeconómico es el principal factor desencadenante de la depresión, sobre todo en los alumnos universitarios, ya que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. ⁴

Otros eventos o factores en la vida de los jóvenes, que también influyen al desarrollo de la depresión y se relaciona con procesos de adaptación del joven a situaciones complejas, es el ingreso a la universidad, luego la elección de carrera y posteriormente, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral. ⁴

Otro hallazgo significativo dentro de los factores sociodemográficos es la mayor presencia de depresión en el sexo femenino. ⁴

El sexo femenino tiene mayor predisposición que el sexo masculino a reportar sentimientos depresivos; debido a que las mujeres pueden ser más propensas a experimentar este tipo de síntomas por causas

hormonales y por los roles que la mujer tiene que cumplir dentro de la sociedad ¹⁶ como, por ejemplo: la obligación de cumplir con los deberes asociados con la maternidad y el matrimonio. ¹²

La depresión puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares depresivos. Se puede decir, que la variable genética, no es un factor determinante en la aparición de la depresión. ⁴

Clasificación de la depresión

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves, cuyas características se encuentran más específicas en la tabla 1.

Tabla 1. Tipos de depresión, según sus grados de intensidad.¹⁷

Transtorno depresivo leve.	Transtorno depresivo moderado.	Transtorno depresivo severo.
<ul style="list-style-type: none">• Animo depresivo.• Disminución de interés.• Aumento de la fatiga.• Ninguno de los sintomas debe estar en grado intenso.• Debe durar menos de dos semanas.	<ul style="list-style-type: none">• Debe presentar dos o mas síntomas descritos en la depresion leve.• Los síntomas se presentan en grado intenso.• Duracion de 2 semanas.	<ul style="list-style-type: none">• Angustia.• Perdida de autoestima.• Sentimientos de culpa.• Riesgo de suicidio.• Duracion de mas de dos semanas.

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 severo, es poco probable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones. ¹⁷

Síntomas de depresión

La aparición y mantenimiento de la sintomatología depresiva está relacionada con una amplia variedad de factores biológicos y psicosociales, los principales síntomas son: ^{11- 18}

- Baja o excesiva ingesta de alimentos.
- Bajo peso corporal.
- Profunda Tristeza.
- Melancolía.
- Perdida de interés por las cosas y actividades que antes disfrutaba.
- Reducción de la energía, produciendo una disminución de la actividad cotidiana.
- Bajo rendimiento académico o laboral.
- Elevados niveles de estrés. ⁴
- Conflictos y dependencia interpersonal. ⁴
- Cansancio.
- Apatía.
- Ansiedad.
- Sentimientos de culpa o vacío.
- Baja autoestima.
- Dificultad para concentrarse.
- Adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogas).



Fuente: <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/p>

- En los casos más graves, pensamientos relacionados con la muerte.
- Trastornos de sueño (dormir más de lo habitual o insomnio).

Las alteraciones del sueño son un síntoma principal y característico de la depresión. Aproximadamente el 90% de los pacientes con depresión se queja de un deterioro tanto en la cantidad como en la calidad del sueño; el insomnio es uno de los principales trastornos del sueño.¹⁸

El insomnio puede constituir la principal queja del paciente, pero también puede preceder al episodio depresivo, e incluso empeorar el pronóstico en cuanto al riesgo de recurrencia o recaída.¹⁸

Una recomendación para reducir los trastornos del sueño es una buena higiene del sueño a los pacientes con depresión, basada en estrategias para evitar dormir durante el día si no descansan adecuadamente de noche.¹⁸

Existen dos variables de la depresión, llamadas: Trastorno afectivo bipolar y trastorno depresivo recurrente. La primera variación de la depresión, consiste en episodios maníacos, con un estado de ánimo normal, que se caracterizan por un estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir; mientras que el trastorno depresivo recurrente, se caracteriza por repetidos episodios de depresión, donde hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, infelicidad y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas.¹⁷

Depresión en estudiantes universitarios.

Diversos estudios señalan que los trastornos depresivos y estresores en estudiantes universitarios, presentan una mayor tasa de incidencia en comparación con la población general,¹⁹ debido a la carga de evaluaciones, adquisición de nuevas responsabilidades, realización de trabajos, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con los factores de riesgo pudieran deteriorar eventualmente la salud mental.

La siguiente tabla, es la recopilación de varios estudios realizados por científicos interesados en estudiar los trastornos más frecuentes en la población universitaria:

Tabla.2 Estudios realizados en poblaciones Universitarias.				
Autores	Año	Estudio	Lugar	Resultados
Lamber R. ⁴	2006	Estudios en jóvenes.	Universidad de la costa del caribe.	Como resultado de estos estudios, encontró que la depresión, es la enfermedad que más afecta a los jóvenes universitarios, ya que con frecuencia aparece en el motivo de consulta, y en algunos casos asociada al bajo rendimiento académico.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (UNMSM) ⁴	2007	“Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad”	Lima	Se encontró que de una muestra de 382 alumnos, el 40% está propenso a desarrollar un cuadro depresivo.
UNAM, De La Fuente ⁴	1994	Estudiantes universitarios.	México.	Se encontró que aproximadamente el 38 % de más de 1.000 estudiantes universitarios que consultaron en el Programa de Salud Mental del Departamento Universitario de la Universidad Autónoma de México, sufren algún grado de depresión.

Antúñez Z. y Vinet E.V. ²⁰	2013	Estudiantes de la universidad del sur de Chile.	Chile.	Encontraron que 30,1% de la muestra total de estudiantes, presentaba síntomas característicos de la depresión.
---	------	---	--------	--

Tratamiento para la depresión.

El tratamiento de la depresión es integral, es decir que existirán casos que requieran una perspectiva farmacológica, psicológica y social (instituciones a nivel mundial).²¹

Instituciones como el National Institute of Clinical Excellence Británico(NICE), el National Institute of Mental Health estadounidense (NIH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan estrategias comunitarias, programas de prevención y autoayuda, para reducir y prevenir la depresión, (indicando la no prescripción de antidepresivos en esta fase),¹⁸ por ejemplo: programas para promover un modelos de pensamiento positivo entre los jóvenes y de la implementación del ejercicio físicos.¹⁷



Fuente: <http://nationalpainreport.com/nih-pain-t>

Fuente: <https://do.linkedin.com>

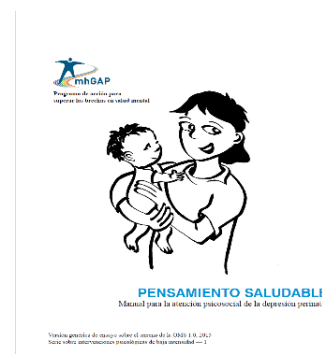
Fuente: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09>

La OMS, dentro de las estrategias comunitarias que propone, ha elaborado manuales sobre intervenciones psicológicas breves para tratar la depresión, que pueden ser utilizados por trabajadores no profesionales¹⁷ en el área de la psicología.

Un ejemplo de ello es Enfrentando problemas plus (EP+), un manual que explica la utilización de la activación de la conducta, el entrenamiento con ejercicios de relajación, la resolución de problemas mediante el fortalecimiento del apoyo social.¹⁷ Además, el manual Terapia de grupo interpersonal (TGI) para la depresión, explica la manera de tratar este trastorno. Por último, el manual Pensamiento saludable se refiere a la utilización de la terapia cognitivo-conductual como tratamiento.¹⁷



Fuente: <https://apps.who.int>



Fuente: <https://www.paho.org/>

Los profesionales en salud mental pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual (individuales o en grupo) y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos), ¹⁷ que son dispensados por profesionales o por terapeutas supervisados y autorizados.

Los tratamientos psicoterapéuticos son eficaces en los casos de depresión leve y los más efectivos son aquellos denominados “bona fide” que incluyen la terapia cognitivo-conductual, la activación conductual y la terapia interpersonal o la terapia de solución de problemas. ⁶

La implementación de intervenciones psicológicas a nivel primario de atención, como los “bona fide”, puede reducir de forma considerable los costos médicos y sociales de la depresión; De este modo, aunque los tratamientos psicológicos puedan resultar caros, la terapia cognitivo-conductual en grupo ha mostrado una mejor relación costo-efectividad a largo plazo comparada con los medicamentos antidepresivos. ⁶

En las tres últimas décadas, se han realizado diversos estudios centrados en encontrar el mejor tratamiento para la depresión, principalmente los metaanálisis, que se han enfocado en estudiar y comparar los efectos de los tratamientos farmacológicos y de los tratamientos psicológicos, o bien, de la combinación de ambos; cabe señalar que ambos tratamientos muestran resultados similares a corto plazo, pero los tratamientos psicológicos presentan mejores resultados a largo plazo. ⁶

Por otra parte, existe evidencia de que el tratamiento combinado (que incluye terapia psicológica junto a la farmacología)⁶, es más efectivo que el tratamiento psicológico por sí solo a corto plazo, pero no a largo plazo.

En el tratamiento farmacológico de la depresión, se utiliza una familia de medicamentos (psicofármacos) que son los antidepresivos, eficaces en la depresión moderada a severa, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y se deben de utilizar con cautela. ¹⁵

En relación con el punto de vista bioquímico, la depresión se produce cuando el cerebro no dispone de suficientes neurotransmisores o cuando estos no pueden ligarse con los receptores postsinápticos.²² Es por eso por lo que la mayoría de los fármacos utilizados en los tratamientos de la depresión, tienen un mecanismo de acción en la neurotransmisión; es decir, incrementan y regulan el número de neurotransmisores como: serotonina (5-HT), dopamina (DA) y noradrenalina (NA).⁷

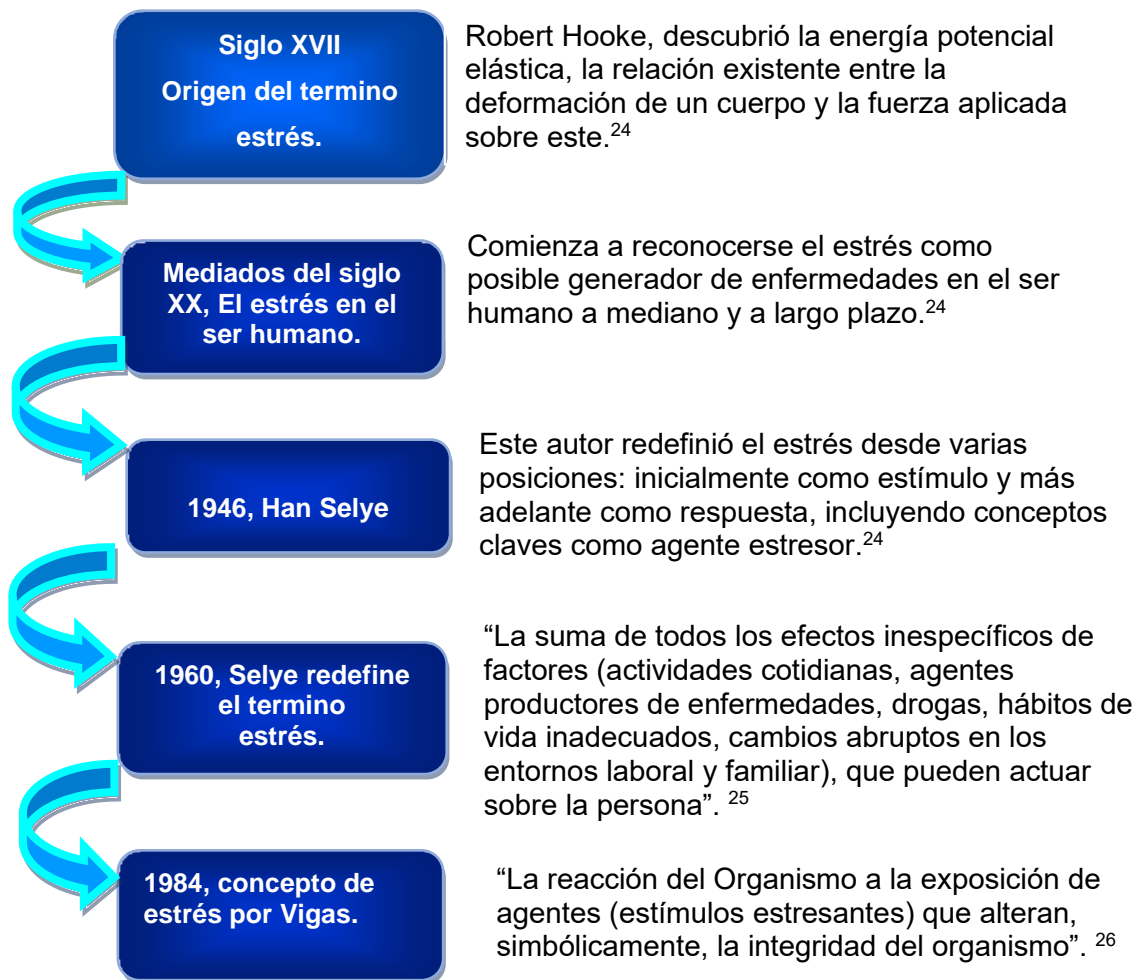
Aumentar los niveles de los neurotransmisores, sobre todo de la serotonina en el cerebro, desencadena un proceso que con el tiempo puede ayudar a muchas personas deprimidas a sentirse mejor.²²

Estrés

La palabra estrés proviene del latín *conflictus*,²³ refiriéndose a un conflicto o situación violenta e intensa donde el individuo desconoce el resultado final.

La palabra estrés, tiene su raíz en el vocablo *strictus* del latín *strigere* que su significado es “causar tensión”.²³

A lo largo de la historia, varios científicos se han dedicado a estudiar el concepto de estrés; a continuación, se han resumido los antecedentes más importantes encontrados en la literatura sobre el concepto de estrés:



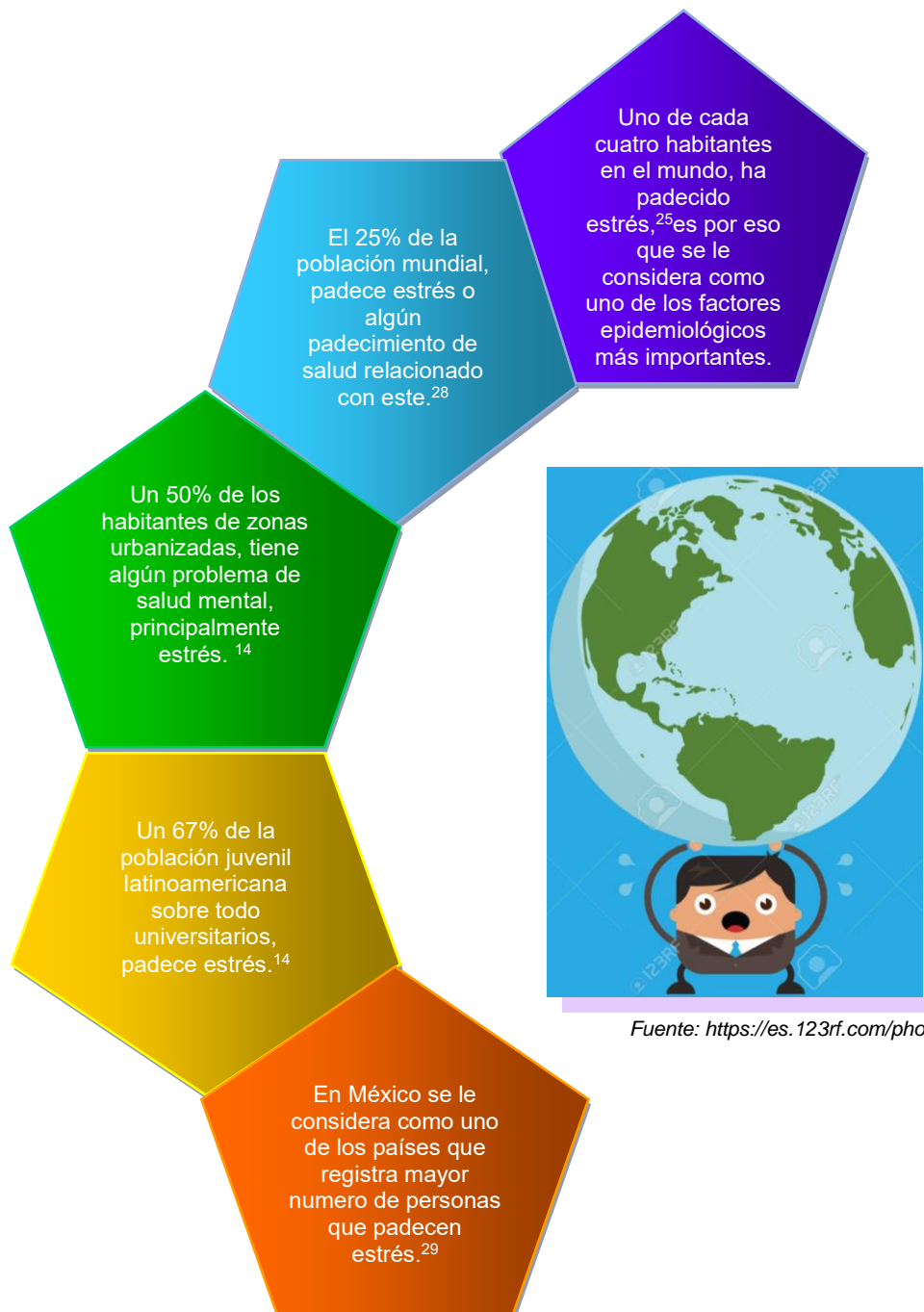
Actualmente, todos los antecedentes del concepto de estrés han ayudado a diferentes organizaciones como la OMS, para poder crear una definición clara y concreta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como: *“El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”*.²⁷

Es decir, trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente en la vida, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo.

El Consejo General de la Psicología de España se refiere al concepto de estrés como: *“Un proceso en el cual el individuo percibe una situación real como amenazante que tiende a generar un cambio en su bien estar y zona de confort por lo que exigen sobreesfuerzo ante dicha exigencia”*.²⁸

Prevalencia e incidencia del estrés a nivel mundial y nacional.



Fuente: https://es.123rf.com/photo_271

Causas del estrés (Factores de riesgo).

Los estresores, es decir, los agentes desencadenantes del estrés son factores que afectan la homeostasis del organismo, y pueden ser un estímulo físico, psicológico, cognitivo o emocional ²⁵, los cuales se pueden clasificar de la siguiente manera: factores biológicos, de personalidad, sociales, educativos y socioeconómicos: ³⁰⁻³¹

- Biológicos: sexo y edad.
- De personalidad: apoyo social, niveles de ansiedad, patrón de conducta, autoeficacia y autoestima.
- Sociales: apoyo social y apoyo emocional.
- Educativos: tipo de estudios, año escolar, plan de estudios y modalidad.
- Socioeconómicos: lugar de residencia, disfrute de becas y nivel de ingresos familiares.

Factores importantes que marcan la diferencia de cómo las mujeres presentan un mayor índice de estrés en comparación con los hombres, son las variaciones en la sensibilidad por parte de las mujeres a lo largo del ciclo menstrual, el tipo de estresores que enfrentan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema, el modo en que afrontan las dificultades, fracaso para poder expresar preocupaciones ³², así como una distinta visión de la vida en general. ³³

Tipos de estrés.

La Asociación Americana de Psicología describe tres tipos de estrés según su tiempo de duración, que son: ³⁴

- a) Estrés agudo.

Considerado el más frecuente, se presenta debido a las presiones de la vida diaria o del entorno; puede desencadenar diversos síntomas que incluyen: irritabilidad, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión.

Una diferencia importante entre este tipo de estrés y los demás, es que el estrés agudo es de corta duración.

b) Estrés agudo-episódico.

Este tipo de estrés se diferencia del agudo porque además de ser intenso, es repetitivo sin llegar a establecerse como crónico.

Las personas que lo padecen no sólo presentan irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, dolor en el pecho, punzadas y enfermedad cardíaca, sino también preocupación incesante. Son personas melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas además de ser sumamente hostiles.

c) Estrés crónico.

Este tipo de estrés engloba los síntomas de los anteriores tipos de estrés, pero de manera prolongada, por lo cual tiende a ser agotador. Además de generar cambios importantes en el organismo lo que hace vulnerable a quien lo padece y proclive a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte.

Síntomas del estrés.

El estrés es catalogado como uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial, se caracteriza por la presencia de manifestaciones como: ²⁹⁻³²⁻³⁵

- Fatiga.
- Dolor de estómago.
- Diarrea.
- Obesidad.
- Gastritis.
- Aumento excesivo del apetito.

- Aumento de peso.
- Mal humor.
- Falta de concentración.
- Perdida de cabello.
- Arritmias cardiacas.
- Presión alta.



Fuente: <https://es.odysseedubienetre.be/8187-see>

- Alergias.
- Gripe.
- Dificultad para dormir o aumento en las horas de sueño.
- Disminución para la capacidad de socializar.
- Adicción al tabaco y alcohol.
- Tensión.
- Vértigos.
- Insomnio.
- Taquicardia.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Bruxismo.³¹
- Temor.

Neurobiología del estrés.

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que activan el eje hipofiso-suprarrenal y el sistema nervioso. Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, como la adrenocorticotropa, lo que da lugar a la producción de corticoides (glucocorticoides y andrógenos).²⁷

La más destacable de los glucocorticoides es el cortisol, denominado también “*la hormona del estrés*”, que facilita la excreción de agua, el mantenimiento de la presión arterial; también afecta a los procesos infecciosos y posee una acción hiperglucemiante.²⁷

Otras hormonas como la adrenalina y la noradrenalina son las encargadas de: poner en alerta al organismo ante ciertas situaciones, permiten relacionar el estrés con los trastornos psicofisiológicos de la emoción, la dilatación bronquial y de las pupilas, la movilización de los ácidos grasos (puede dar lugar a un incremento de lípidos en sangre), de la coagulación y del rendimiento cardíaco, así como vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea, reducción de los valores de estrógenos y testosterona, etc.²⁷

Estrés académico

La juventud es una etapa muy importante en la vida de las personas; ocurren procesos de desarrollo para prepararse hacia la adultez. Entre estos procesos, los jóvenes completan una educación formal, ingresan al mundo laboral, participan como ciudadanos, establecen relaciones de pareja y se enfrentan a conductas de riesgo, como el consumo de drogas y alcohol. Este periodo de transición puede ser desafiante como vulnerable para los individuos;³⁵ desencadenando trastornos de depresión con una mayor reactividad emocional al estrés.

El estrés originado en el contexto educativo suele denominarse estrés académico, estrés escolar, estrés de examen, entre otros sinónimos.

Caldera, Pulido y Martínez en el 2007, definen el estrés académico como: *“aquél que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo”*.²⁵

En consecuencia, tanto alumnos como docentes pueden verse afectados por este problema.

La odontología es de las carreras altamente demandantes, tanto en términos académicos como psicológicos y reporta factores de estrés académico muy particulares entre los estudiantes como: ³⁶

- Exámenes y calificaciones.
- Atención de pacientes con pocos recursos para costear sus propios tratamientos odontológicos.
- Recarga de trabajos en sus prácticas clínicas.
- Altos costos de materiales odontológicos.
- Exigencia de aprendizaje con gran cantidad de información en periodos cortos. ³⁰
- Plan de Estudios.
- Miedo a reprobado el año.
- Problemas de adaptación a la carrera y a la universidad.
- Presión social para trabajar rápido y sin errores.
- Falta de tiempo para descansar.
- Falta de apoyo moral, afectivo y económico.
- Ambiente físico desagradable.
- Conflictos entre compañeros y profesores. ²⁵
- Trabajo en equipo.
- Ambientes familiares hostiles (separación de los padres y conflictos familiares).

Los factores estresantes, también pueden repercutir directamente en la relación estudiante -paciente, al no poder comportarse adecuadamente

para disminuir la ansiedad del paciente en el momento de la atención clínica, ser amigable, atender de forma tranquila y dar apoyo emocional.

30-32

A lo anterior también se suma como factor la falta de cooperación, responsabilidad y compromiso por parte de los pacientes (llegan tarde, no se presentan a las citas, no cumplen con las indicaciones necesarias durante su tratamiento dental); ³² Situaciones que pueden llevar al no cumplimiento de los requisitos de las asignaturas y a la reprobación, que son factores no controlables por los estudiantes y que aumentan los niveles de estrés.

Para algunos estudiantes las situaciones que implican pasar por periodos de estrés son asimilados como norma de la carrera y un indicador de esfuerzo o eficiencia,³² es decir, se tiene la sensación de que el estrés va de la mano del éxito en la carrera, y lo asumen como un cumplimiento de los objetivos de las asignaturas.

En la población universitaria, la percepción del nivel de estrés académico coincide con el rendimiento académico y el año escolar al que el alumno está inscrito; los mayores niveles de estrés se alcanzan en los primeros cursos de la carrera y en los alumnos de alto y muy bajo rendimiento académico; ³⁰ lo anterior se explica a que conforme pasan los años, se manifiestan mecanismos adaptativos de afrontamiento, lo que produce una disminución del nivel de estrés percibido. ³⁷

Cuando hay un cierto nivel de estrés por un tiempo prolongado, puede ser beneficioso para el buen desarrollo académico (eustrés), pero también podría afectar negativamente al rendimiento académico (disestrés) pasando a lo patológico. ³²

El estrés positivo(eustrés), ayuda al estudiante a tener un buen rendimiento académico, una energía para realizar las tareas satisfactoriamente, conseguir metas que quiere alcanzar en su vida laboral, educativa, personal, afrontar nuevos retos y salir adelante. ³³

El estrés negativo (disestres), afecta al individuo en el desempeño académico y a las tareas por realizar; ocasiona ciertas enfermedades que lejos de ayudar, se convierte en una amenaza y deterioro para la salud. ³³

En el ámbito educativo universitario relacionan al estrés con variables como depresión, ansiedad, estrategias de afrontamiento, edad, género entre otras.

Los altos niveles de estrés académico pueden alterar el sistema de respuesta del estudiante a nivel cognitivo, motor y fisiológico, con repercusiones de forma negativa en el rendimiento escolar, bajas calificaciones presencia de estados depresivos, ansiedad y de irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, estado de salud, y en otros casos, la deserción escolar. ²⁵

Zepeda en su artículo, Condiciones de salud y educación de la adolescencia trabajadora publicado en el 2009 refiere que, en una muestra realizada con 681 adolescentes trabajadores, dio como resultado serios problemas de estrés, ya que recurren a realizar actividades generadoras de ingresos.³³ Dichos estudiantes aportan en gran porcentaje al gasto familiar y para su propia sobrevivencia. Es notable el estrés que manifiestan, tanto por el cansancio físico como en el mental, ambos efectos del trabajo realizado a diario.

Los estudiantes con quienes se hizo la investigación reconocen ciertas desventajas al realizar ambas actividades en paralelo, como: contar con menos tiempo para estudiar, tener poco tiempo libre, estar más estresado.³³

En este sentido, las exigencias a las que están expuestos los estudiantes que trabajan y estudian, les produce un fuerte desgaste mental y físico, que termina afectando el rendimiento académico, pues el tiempo para estudiar fuera del horario de clases es escaso. ³³

Es importante estudiar los niveles de estrés laboral en estudiantes que asisten a la escuela y trabajan, para tomar decisiones de mantener o

reducir niveles de estrés; y proteger la salud física y mental, con el fin de evitar el llamado: síndrome de Burnout. ²⁷

Síndrome de Burnout.

Según Bayona el trato y la atención con pacientes genera una intensa carga emocional que puede ir acompañada por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, lo cual es entendido por otros como síndrome de burnout. ³⁷

El síndrome de Burnout tiene un efecto potencialmente negativo sobre el aprendizaje y el rendimiento académico, interfiriendo en la dedicación al estudio y la asistencia a las clases o dificultando procesos cognitivos esenciales como son la atención y la concentración. ³¹

El término “burnout” comenzó a utilizarse a mediados de la década de 1970 para referirse al proceso de deterioro en el cuidado y atención prestada a los usuarios de las organizaciones de servicios humanos. ³²

La psicóloga social Maslach, en conjunto con Jackson, en 1981 lo definieron como: *“un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”*. ³²

La práctica odontológica es exigente tanto física como mentalmente, además sumado al contacto personal con pacientes puede dar lugar al síndrome de Burnout.

Los odontólogos son los profesionales de la salud mayormente afectados por este síndrome, donde factores como el ambiente laboral o escolar aunados al tipo de demandas de las propias actividades y los roles interpersonales³² generan y/o desencadenan el desgaste emocional.

El desgaste emocional empieza con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento e irritabilidad ²⁷ y que afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo.

Con frecuencia, los síntomas físicos del estrés y el Burnout pueden ser leves, moderados o graves²⁷ como: fatiga crónica, cefaleas, migraña, dolor abdominal, colon irritable, úlceras duodenales, una alimentación desordenada, dolores musculares, alteraciones respiratorias, del sueño, dermatológicas, menstruales y disfunciones sexuales, consumo de drogas, altas dosis de medicamentos, y alcoholismo, entre otros. ²⁷⁻³²

También las conductas violentas suelen ser muy frecuentes, como la agresión, la actitud defensiva, el cinismo, desarrollo excesivo de aficiones, dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina, ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar la carrera, entre otras. ²⁷

Tratamiento y prevención del estrés.

Los especialistas en comportamiento escolar han señalado que es necesario diseñar programas para reducir y atender oportunamente los efectos adversos que puede tener el estrés sobre el desempeño académico y en general. ²⁵

Un número significativo de países desarrollados, han adoptado políticas públicas para implementar un sistema de acompañamiento y orientación académica y profesional.

Países como Canadá, Estados Unidos, Irlanda del Norte, Finlandia y el Reino Unido, entre otros, cuentan con un plan formado de normas y manuales sobre el acompañamiento, sobre todo en algunas universidades

de gran prestigio y alto rendimiento académico ya se han implementado algunos planes de acompañamiento, como en la Universidad de Harvard, el Massachusetts Institute of Technology (MIT) y la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA).³⁵

El acompañamiento en las instituciones universitarias incluye un conjunto de acciones estratégicas de apoyo psicológico, socioeconómico, de aprendizaje, de información e idiomas, servicios de consejería, mejoramiento del rendimiento académico, deportes y atención de salud con el fin de motivar al estudiante.³⁵

Algunos incentivos que las universidades actualmente ofrecen para poder evitar las deserciones por parte de los estudiantes por factores académicos, financieros y psicológicos son los siguientes:³⁵

Académicas: Acompañamiento y tutorías, Asesorías, monitorias y reforzamiento en el proceso de aprendizaje (cursos de nivelación).

Financieras: Becas y descuentos según méritos, programas de cooperación y participación en procesos académicos; financiación de la matrícula de manera directa o por crédito económico.

Psicológicas: Identificación y seguimiento en riesgo de deserción; detección y manejo de problemas de salud mental; programas para fortalecer capacidades y recursos de formación de los estudiantes.

Por otro lado, las medidas preventivas del estrés y del síndrome de Burnout están estrechamente ligadas a la calidad de vida. Es importante hacer ejercicio regularmente, puesto que rápidamente reduce los valores de hormona del estrés y mejora el estado de ánimo.²⁷

Por otro lado, comer bien, incluyendo frutas y vegetales, evitar el alcohol y la cafeína y dormir 7 a 8 horas diario mejoran considerablemente los estados de estrés.²⁷

Los ejercicios de relajación o de meditación también permiten regular el estrés. Es fundamental tener tiempo libre para uno mismo y mantener una red de amigos y familia. ²⁷⁻³³

El estrés puede causar cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace acrecentar el riesgo de infecciones como la gripe y este puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer. Los programas de entrenamiento en reducción de estrés mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades como la reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas y otros. ³³

El Apoyo social consiste en interactuar socialmente con gente, ya que, aunque la persona se sienta estresada, le alegrará encontrar amigos, así sea sólo para liberar la mente de preocupaciones.

Es muy importante esforzarse y ser perseverante, pero al mismo tiempo es necesario que toda actividad que se emprenda pueda verse interrumpida en ciertas ocasiones por períodos de descanso y relajación, lo cual traerá como consecuencia beneficios para el organismo y un rendimiento óptimo. ³³

Otras de las alternativas para mejorar los síntomas del estrés son la atención de forma individual del agente estresor.

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo, escuela etc., contemplan la difusión de la información sobre el estrés, las causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores o estudiantes según sea el caso. ²⁵⁻³³

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés y las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización y sus estilos de comunicación. Una técnica que actualmente es utilizada en muchos sitios es motivar a las personas por medio de

charlas de divulgación sobre el tema de salud ocupacional y motivación, en las cuales se les explica la importancia de contar con una buena salud física y emocional para el buen desempeño de las actividades.³³

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión está considerada como el: trastorno emocional, mental y anímico más frecuente, que afecta la vida de las personas; es la segunda causa de suicidio en los jóvenes a nivel mundial; Según la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, sus siglas en inglés DSM V, es considerada un trastorno psicológico. El paciente que la presenta puede llegar a considerarse discapacitado según la severidad de la depresión; repercute y disminuye su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas, con consecuencias en sus relaciones laborales, académicas y familiares.

Generalmente se presentan ideas suicidas y entre los factores de riesgo se encuentran las variables de: herencia, familia, genero, edad, familia, aspectos socioeconómicos como: disponibilidad de recursos económicos, ingresos y apoyo familiar; Se ha observado que afecta más al sexo femenino que al masculino, por causas de hormonales. Se sabe que los estudiantes universitarios tienden a padecer esta alteración, debido a que están expuestos a los factores que desencadenan episodios no diagnosticados de depresión; la falta de un diagnóstico a tiempo dificulta su rendimiento académico y un deterioro de la salud mental.

Una gran proporción de estudiantes inscritos en la facultad de odontología residen en alcaldías lejanas y el traslado, cumplir con las practicas clínicas, número de trabajos con pacientes y altos costos de material e instrumental, son un motivo más de inestabilidad emocional; esto genera estrés académico que se caracteriza por alterar el sistema de respuesta a nivel cognitivo, fisiológico y motor del estudiante, por lo tanto, la pregunta de investigación vertebral del siguiente estudio es:

¿Cuál es el nivel de depresión que presenta una muestra de alumnos de primero y quinto año de la carrera cirujano dentista de la UNAM y existirá diferencia de las variables de estudio considerando la carga de trabajo académico que tienen que cumplir?

4.JUSTIFICACIÓN

El realizar el presente estudio en una muestra de alumnos inscritos en el nuevo plan de estudios, permitió conocer el perfil epidemiológico de depresión y estrés académico, en alumnos de primero y quinto año, así como comparar entre ambos grupos los resultados obtenidos.

Además, el conocer las características de la demanda educativa y los factores institucionales que contribuyen al aumento de los cuadros de depresión y estrés académico que ponen en riesgo la salud de los estudiantes, orienta y ayuda a saber si los programas de estudio o la institución misma, requieren modificaciones para evitar el abandono, bajo rendimiento académico y deserción de los estudios.

Por consiguiente, el objetivo de la propuesta de trabajo para la Facultad de Odontología 2018-2022 creada por la directora Dra. Rosa Leyva Huerta, es brindar un espacio de atención y seguimiento a estudiantes que manifiestan problemas de índole psicológica, pedagógica y jurídica, para disminuir las conductas de riesgo a las que están expuestos los alumnos, contribuir a la permanencia, mejorar el rendimiento académico y la formación de odontólogos capaces de enfrentar los retos del entorno nacional e internacional, contribuir eficientemente a la salud buco dental y al desarrollo de la sociedad; mediante la implementación de una Unidad de Atención y Acompañamiento Universitario, promover actividades deportivas y culturales; todo esto, para fortalecer el desarrollo integral de los alumnos.³⁸

5.HIPOTESIS

Ho²

No existen diferencias estadísticas significativas de nivel de depresión y estrés académico por año escolar.

Ha²

Existen diferencias estadísticas significativas de depresión y estrés académico por año escolar.

6.OBJETIVOS

6.1 GENERAL

Determinar los niveles de depresión y estrés académico que tiene una muestra de alumnos de primer año y quinto año de la carrera cirujano dentista de la UNAM y su relación.

6.2 ESPECIFICOS

- Determinar por año escolar los niveles de depresión y estrés académico en los alumnos pertenecientes al nuevo plan de estudios.
- Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas de depresión y estrés académico en la población de estudio por grado escolar.

7. METODOLOGÍA

7.1 MATERIAL Y MÉTODO

En el presente estudio participaron 56 alumnos de primer año (Facultad de Odontología, Campus CU) y 27 alumnos que cursaban el quinto año de la carrera en el nuevo plan de estudios. Los alumnos de quinto año incluidos en el estudio corresponden a los inscritos en la clínica periférica Xochimilco previa autorización de las jefas de enseñanza de la Clínica Periférica. A todos los alumnos se les explicó el objetivo de la investigación a fin de obtener el consentimiento informado firmado para llenar la encuesta de depresión y estrés académico suministrada por la tesista, el llenado de la encuesta fue de auto aplicación. Para determinar desesperanza/depresión se utilizó el formulario de Beck compuesto por 20 preguntas y donde 1 punto si se contestó como verdaderos los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 y un punto si la respuesta fue falsa en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 y cero puntos en el resto de los ítems. Resultados superiores a 9 son considerados en “riesgo”.

Para recabar información sobre estrés académico se utilizó el Inventario SISCOEI que es autoadministrado y se puede solicitar su llenado de manera individual o colectiva que en su forma validada ³⁹, para esta investigación se propusieron 4 opciones de respuesta: Nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre con puntaje de 1 a 4 respectivamente. El inventario determina la frecuencia de elementos estresores en 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones: estresores, trastornos físicos, reacciones psicológicas, comportamiento y habilidades para afrontar situaciones en diferentes situaciones académicas del estudiante. (Anexo 1)

La encuestadora fue calibrada para la captura y análisis de información por la tutora.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Transversal

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes universitarios que cursan la carrera de Cirujano Dentista alumnos de la facultad de odontología, UNAM en ciclo escolar 2019-2020 de primero y quinto año.

7.4 MUESTRA

83 alumnos en total, divididos en 2 grupos:

- 56 alumnos de primer año
- 27 alumnos de quinto año

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que estén inscritos como alumnos regulares.
- Alumnos que firmen consentimiento informado y respondan los dos formularios.

7.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que cumplan con los criterios de inclusión pero que no asienten la segunda firma en el cuestionario.

7.7 VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad
- Sexo
- Depresión
- Estrés académico

7.8 VARIABLE INDEPENDIENTE Y VARIABLE DEPENDIENTE

- Variable independiente: El año que el alumno esté cursando en la carrera.
- Variable dependiente: Depresión y estrés académico.

7.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	conceptualización	Operacionalización
Desesperanza/depresión	Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza.	Se codificó el puntaje promedio de cada individuo.
Estrés académico	Proceso sistémico, adaptativo y psicológico por contextos escolares, que bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores.	Se codificará el puntaje promedio de cada individuo.
Sexo	Determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino.	Se determinará masculino como femenino.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se determinó en años cumplidos

7.10 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

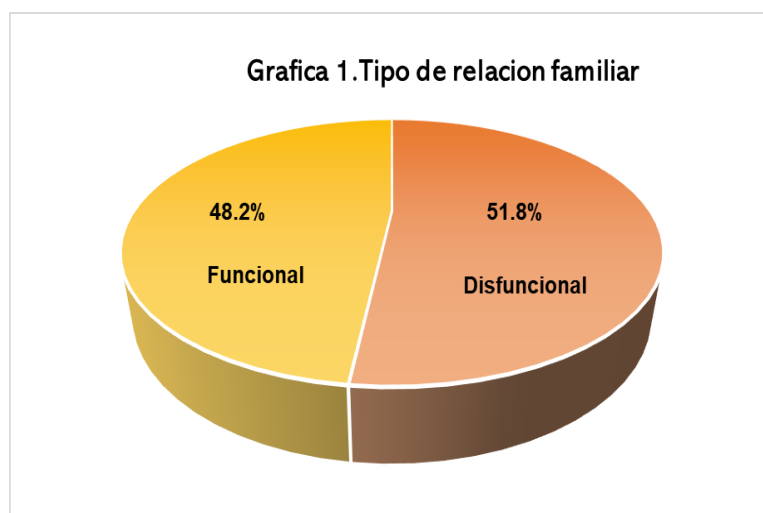
La información se capturó mediante el programa Excel y se presenta en términos de proporciones y promedios para analizar la información en función a la edad, sexo, grado escolar y se aplicó la prueba t(Student) para determinar si existe diferencias significativas de estrés académico entre los alumnos de los dos grados de estudio comparados.

7.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Teniendo en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos: UNESCO, Biomédica en seres humanos. preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Declaración de Helsinki de la AMM Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos, Comité Director de la Bioética de Europa y el de la Facultad de Odontología de la UNAM, se diseñó el consentimiento informado y se llevó a cabo el estudio sin menoscabo de la secrecía de identidad. ⁴⁰⁻⁴⁴

8.RESULTADOS

Del total de la población de estudio, el 67% correspondió al sexo femenino (56/83) y solo el 33% al masculino (27/83). El promedio de edad es de 19.2 años (DE±5) para alumnos de primer año y en quinto año el promedio de edad fue de 24.7 (DE±6). El 28.9.% de los alumnos refirió trabajar. Respecto a la relación familiar en la que se desenvuelven, la mayoría refirió vivir en una relación disfuncional y el 48.2% mencionó vivir con sus padres. (Gráfica 1).

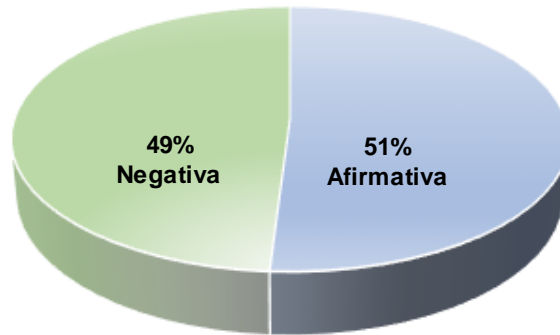


Fuente directa

Desesperanza/depresión

Para identificar el Dx desesperanza/depresión de Beck, se procedió de dos formas; en la primera se sumaron cuantas respuestas positivas y negativas emitieron los alumnos en el cuestionario de 20 preguntas, realizar este procedimiento solo permitió explorar la proporción correspondiente a estas respuestas: (Gráfica 2 y cuadro 1)

Gráfica 2
Proporción de respuestas afirmativas. Cuestionario
desesperanza/depresión. FO. UNAM. 2020



Fuente directa

Cuadro 1

ítem		Verdadero	Falso
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2	Puedo darme por vencido, renunciar ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera hacer		
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que las demás personas suelen conseguir por término medio		
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17	Es muy probable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero cosas más bien buenas que malas		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee porque probablemente no lo lograré		

En la segunda forma, se procedió a separar por sexo al total de la población de estudio y se calculó el índice de acuerdo a lo propuesto por Beck.

Primer año		Quinto año	
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
5	7	5	3
5	4	4	6
5	9	9	8
5	2	1	2
14	2	5	4
10	3	1	4
8	2	2	
4	3	2	
6	3	4	
5	3	2	
2	2	4	
3	2	3	
0	2	5	
2	3	3	
2	1	13	
2	1	3	
2	3	3	
1	2	10	
2	0	4	
3	1	5	
2	2	4	
2		4	
2			
2			
2			
1			
2			
0			
2			

2			
3			
2			
2			
2			
3			
4			

Las alumnas obtuvieron un promedio de 3.4 y los alumnos 2.7, de primer año. Las alumnas obtuvieron un promedio de 4.3 y los alumnos 5.4, del quinto año.

Los resultados pusieron en evidencia que los alumnos de primero presentan un promedio de puntaje 3.05 y los de quinto año un promedio de 4.85. Los y las estudiantes de quinto año, presentaron **depresión leve.**

Sin embargo, hubo valores que resaltaron en ciertos alumnos, ya que presentaron valores de 9,10,13 y 14; lo que nos indica que ya hay alumnos que padecen **depresión moderada.**

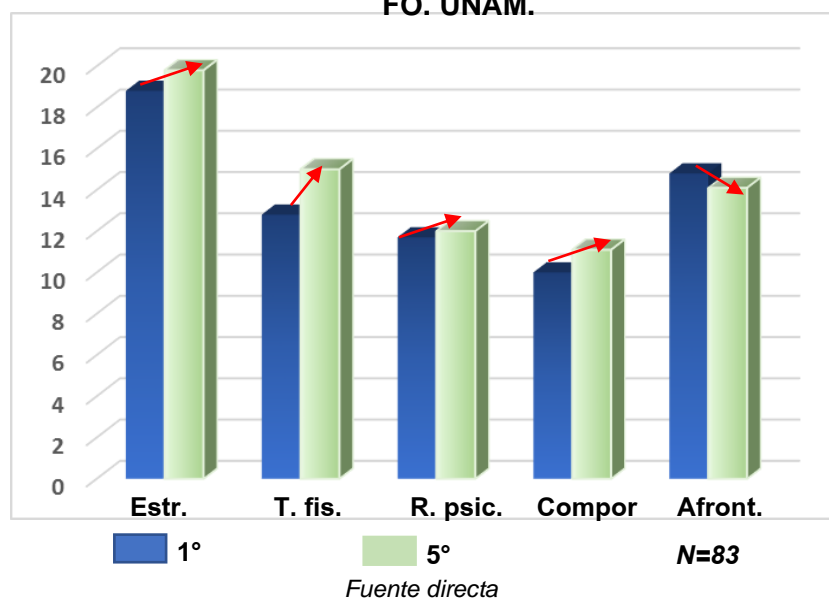
Cuadro 2. Dx. Desesperanza / depresión. FO. UNAM.			
Desesperanza/depresión		Primer año	Quinto año
0-3	Normalidad	3.05	4.85
4-8	Leve		
9-14	Moderada		
15-20	Severa		

Estrés académico por dimensión

De acuerdo con los promedios obtenidos de los 30 ítems del cuestionario correspondiente a la evaluación de los niveles de estrés, se encontró que los alumnos de quinto año presentaron valores más altos en estrés, trastornos físicos, reacciones psicológicas y comportamentales a comparación con los alumnos de primer año; excepto en la habilidad para poder enfrentar situaciones preocupantes.

Cuadro 3. Promedio de puntaje obtenido por dimensión.						
Grado		Dimensión				
		Estrés.	T. fís.	R. psicol.	Comportam.	Habilidades
1° año	Suma	1051	716	656	562	829
	Promed.	18.8	12.8	11.7	10.0	14.8
5° año	Suma	535	405	324	300	381
	Promed.	19.8	15.0	12.0	11.1	14.1

Gráfica 3
Distribución promedio de puntaje obtenido en Inventario SISCO (Estrés académico) por dimensión en una muestra de alumnos de 1° y 5° año. FO. UNAM.

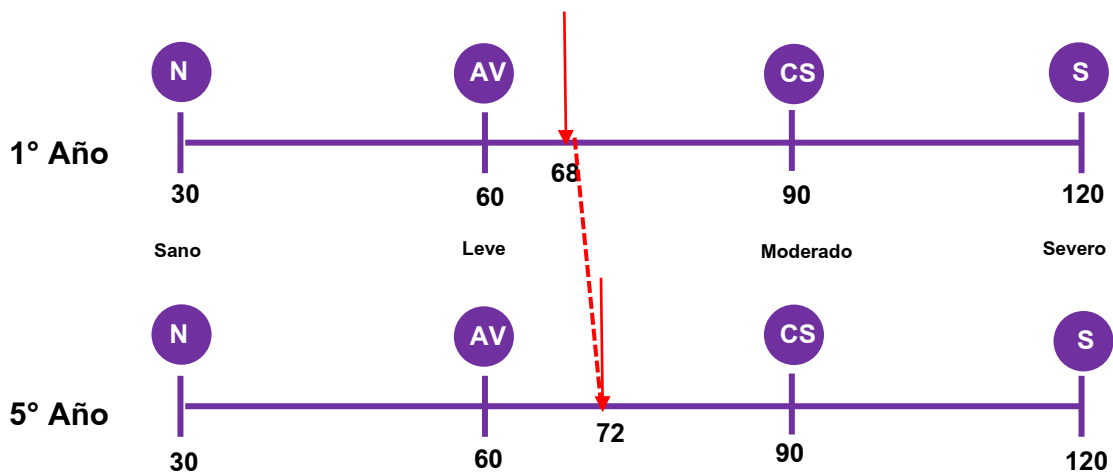


Estrés académico por frecuencia

Las encuestas fueron separadas por grupo y calificadas. La gráfica sobre estrés académico se construyó considerando que eran 30 ítems en la encuesta con 4 opciones de respuesta: nunca=1, algunas veces=2, casi siempre =3 y Siempre=4 y los 30 ítems se multiplicaron x 1, x2, x3 y x4.

En la gráfica 4 podemos observar el perfil de estrés comparando a los alumnos de primer año con los de quinto año. En la muestra de los alumnos de primer año pudimos determinar que tienen un perfil de estrés con valor a 68, en cuanto a los alumnos de quinto año se observa que el nivel de estrés aumentó 4 puntos dando un valor de 72. Todos los estudiantes tienen un diagnóstico de estrés leve.

Gráfica 4
Distribución promedio de puntaje obtenido en Inventario SISCO (Estrés académico) en una muestra de alumnos de 1° y 5° año. FO. UNAM.



Fuente directa

Finalmente se codificó la información adicional asentada en el instrumento y se determinó que la mayoría de los alumnos refirieron que si era la carrera que querían estudiar desde un principio, pero conforme fueron pasando de año, factores como : “trato de los doctores, hacia los alumnos”, el agotamiento físico y mental, la falta de pacientes y recursos económicos para poder comprar todo el instrumental que se necesita para practicar y la presión aunada a la exigencia académica, los decepcionó, desanimó y desalentó; como consecuencia, los alumnos perdieron en entusiasmo e interés por la carrera, pero continúan estudiando por factores sociales como: la responsabilidad que sienten haber adquirido con sus padres, por temor a fracasar en la vida o tener rezago escolar(perder años).

La minoría de los alumnos que refirió que no querían estudiar o no habían escogido la carrera; mencionó que no la veían como su mejor opción para estudiar una licenciatura, ya que hay otras carreras con mejor campo laboral y con mejor futuro.

9. Conclusiones

- Existen diferencias estadísticas significativas entre el perfil de depresión y estrés académico por año escolar. Tanto en alumnos de primer año como de quinto año escolar, comprobando nuestra segunda hipótesis.
- La mayor porción de la muestra de la población universitaria estudiada, predomina el sexo femenino.
- En lo que se refiere a la relación entre estrés y el grado académico, los alumnos de mayor nivel académico, los alumnos de quinto año presentaron mayores niveles de estrés.
- Los resultados en general muestran que los factores principales que les generan estrés a los alumnos y alumnas son: la competencia entre compañeros, sobre carga de tareas y trabajos escolares, el carácter y forma de evaluar de algunos profesores, la falta de comprensión de temas o indicaciones en clases o clínicas, el responder a preguntar o exposiciones en clase y el tiempo limitado para completar los trabajos clínicos o teóricos.
- Los trastornos físicos como: del sueño, fatiga crónica, dolor de cabeza, problemas digestivos, hábitos perniciosos o insomnio, son algunos de los síntomas que más refieren padecer los alumnos.
- Las reacciones psicológicas también son parte de los padecimientos frecuentes en los alumnos, como inquietud, decaimiento, ansiedad, angustia y desesperación, problemas de concentración y estadios de irritabilidad o sentimientos agresivos.
- La mayoría de los alumnos de ambos años escolares, no tienen habilidades para enfrentar situaciones preocupantes y solucionar problemas.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Uribe J.M., Gómez C., Alzate M. Trastornos afectivos; trastornos depresivos [Internet]. Librería médica; 2010[revisado 2020; citado 2020 Feb 15]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/PSIQUIATR%C3>
- 2.-Merizalde H. La depresión. [Internet]: Sutori;2019[consultado 15 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.sutori.com/story/la-depresion--R53QCHBDp1CSqTE7zDuD392w>
- 3.-World Health Organization (WHO).[Internet].Suiza:IANA;2017[consultado 20 Feb 2020].Disponible en : https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- 4.-Ortega F, Celis A, Hernández O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicol. Caribe*. 2011; 27(1) :40-60.
- 5.-Serrano C, Rojas A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *RIPSIEDU*.2013;15(1):47-60.
- 6.-Cano A, Salguero J, Mae C, Dongil E, Latorre J. La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*.2012;3(1): 2-11.
- 7.-Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *R FacMed*.2017;60(5):7-16.
- 8.-Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *REV COLOMB PSIQUIAT*.2013;4(2):173-181.
- 9.-OPS, OMS. Depresión hablemos ,día mundial de la salud 2017[Internet].México: paho;2017[consultado 1 de enero 2020].Disponible en: <https://www.paho.org/mex/index.php?option=com>

10.-secretaria de salud. Diagnóstico de epidemiológico [Internet]. México: [consultado 1 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap3.pdf

11.- secretaria de salud, INS Ramón de la fuente, OPS, OMS. Depresión hablemos [Internet]. México: WIX; 2017[consultado 1 enero 2020]. Disponible en: <https://depresionhablemos.wixsite.com/inicio>

12.-secretaria de salud. Descifremos [Internet]. México; 2016[consultado 1 de enero 2020].Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>

13.-World Health Organization (WHO).Suicidio[Internet].Suiza:IANA;2017[consultado 20 agosto2020].Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

14.- Diaz S., Martínez M., Zapata A. Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. Salud uninorte.2017;33(2): 139-151.

15.-Aragón L E, Flores M.A. Características de personalidad del estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala, UNAM. Rev. Odon. Mex. 2014; 18(1): 19-26.

16.-Dávila A, Ruiz R, Moncada L, Gallardo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile.RLP. 2011;20(2): 147-172.

17.-World Health Organization (WHO).Depresión.Suiza:IANA;2017[consultado 20 agosto 2020].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- 18.-Gómez R, Rocab M, Gil M, García J, García M. Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión. *Psiqu Biol.* 2017;24(3): 97-105.
- 19.-Arrieta K, Diaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revclinmedfam.* 2014; 7(1):14-22.
- 20.-Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (dass-21) como Instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *AIP.* 2016;6 (1): 2325 – 2336.
- 21.- Alarcón R, Gea A, Martínez, J, Pedreño J, Pujalte L. Guía de practica clinica de los trastornos depresivos [Internet]. España: MS;2015 [consultado 10 Feb 2020]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos>
- 22.-Bogaert H. La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y sociedad.* 2012;37(2):183-197.
- 23.-Campos M. La relación psico neural en el estrés o de las neuronas a la cognición social: Una revisión empírica. *Rev de investigación científica.* 2007; 10(1):125-143.
- 24.-Román C, Hernández Y. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *REPI.* 2011;14(2):1-14.
- 25.-Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. *RPUA.* 2011;3(2):65-82.
- 26.-Nadala R, Armariob A. Mecanismos de susceptibilidad al estrés. *ELSEIVER.* 2010;27(3):117-1124.
- 27.-Torrades S. Estrés y Burnout, definición y prevención. *OFFARM.* 2010; 26(10): 104-107.
- 28.-Unidad Hospitalaria de estrés. El estrés [internet]. Cop.es. 2019 [consultado el 2 de marzo 2020]. disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag13.htm>

- 29.- Mendoza L, Cabrera E, González D, Martínez R, Pérez W, Saucedo R. Factores que ocasionan estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Enfermería*.2010;4(3):35-45.
- 30.-Domínguez R, Guerrero G, Domínguez J. Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. *Educación y ciencia*.2015; 4(43):31-40.
- 31.-González R, Fernández, Cervantes L, González C, Rodríguez F. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *ELSEVER*.2010;32(4):151-158.
- 32.-Pérez F, Cartes R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *EDUMECENTRO*.2015;7(2):179-190.
- 33.- Méndez H. Estrés en adolescentes que estudian y trabajan. *Tenango: Universidad Rafael Landívar*.2015;1-56.
- 34.-Herrera D, Coria G, Muñoz D, Mora G, Aranda G, Rojas Fausto, Hernández M, Nafissa I. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Neurobiología*.2017; 8(17):1-23.
- 35.-Suárez N, Díaz L. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Rev. salud pública*.2015;17(2):300-314.
- 36.-Díaz A, Arrieta K, González F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*.2014;30(2): 121-132.
- 37.-Vega A, González L, Mosquera A. Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *KIRU*.2014;11(2):143-7.
- 38.-Leyba E. Plan de Desarrollo Institucional 2018-2022 Dra., Elba Rosa Leyva Huerta [Internet] unam.mx 2018[revisado 28 de febrero del 2020] Disponible en <http://www.odonto.unam.mx>

39.-Barraza A. Propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés académico. Psicol Edu.México2007:89-92.

40.Secretaría de salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [internet] México[consultado 30 de agosto del 2020] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

41.-UNESCO.Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos[Internet]2005 [consultado 30 de agosto del 2020] Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_

42.- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación Biomédica en seres humanos.[Internet].Ginebra:CIOMS,2017[consultado 30 de agosto del 2020] Disponible en : https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

43.-Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.[Internet].Finlandia;2017[consultado 30 de agosto del 2020] Disponible en : <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

44.- Consejo de Europa. Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación [Internet].2012[consultado 30 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680307e6d>

ANEXO 1



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN SEMINARIO TITULACIÓN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión, algunos factores asociados y su correlación con el estrés académico. La información se manejará con ética y profesionalismo guardando la secrecía de tu identidad y dará forma a una tesis de grado.

Edad		Sexo	M	F	Trabajas y estudias	No	Si	En qué trabajas	
------	--	------	---	---	---------------------	----	----	-----------------	--

Como consideras la relación entre tu familia	Funcional	Disfuncional	Amorosa
--	-----------	--------------	---------

Vives:	Ambos padres	Con tu madre	Con tu padre	Solo	CON TU PAREJA	CON AMIGOS	CON FAMILIARES
--------	--------------	--------------	--------------	------	---------------	------------	----------------

Tienes pareja	Si	¿Lo (la) amas?	Si	No		¿Si no tienes pareja... desearías tenerla?	Si	No
---------------	----	----------------	----	----	--	--	----	----

	Ítem	Verdadero	Falso
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2	Puedo darme por vencido, renunciar ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera hacer		
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que las demás personas suele conseguir por término medio		
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17	Es muy probable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero cosas más bien buenas que malas		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee porque probablemente no lo lograré		
Puntuación final			

Estoy informado del objetivo de estudio, respondí conscientemente y se me ha explicado que no se revelara mi identidad. Firma _____

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si No

2. Señala tu nivel de preocupación o nerviosismo: 1) poco 2) regular 3) mucho.

Ítem		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3	La competencia con los compañeros del grupo				
4	Sobrecarga de tareas y trabajos escolares				
5	La personalidad y carácter del profesor				
6	Las evaluaciones del profesor (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)				
7	El tipo de trabajo que pide el profesor (fichas de trabajo, consultas de temas, mapas conceptuales)				
8	No entender los temas que se abordan en clase				
9	Responder a preguntas o exposiciones en clase				
10	Tiempo limitado para responder a preguntas				
Trastornos físicos					
11	Trastornos del sueño				
12	Fatiga crónica				
13	Dolor de cabeza o migraña				
14	Problemas digestivos (diarrea, dolor abdominal)				
15	Morderse las uñas, rascarse, frotarse, etc.				
16	Somnolencia o mayor necesidad de dormir				
Reacciones psicológicas					
17	Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)				
18	Decaimiento (sentimientos de depresión y tristeza)				
19	Ansiedad, angustia y/desesperación				
20	Problemas de concentración				
21	Aumento de irritabilidad o sentimiento de agresividad				
Reacciones comportamentales					
22	Conflictos o tendencia para discutir				
23	Aislamiento de los demás				
24	Desgano para realizar tareas escolares				
25	Problemas de concentración				
26	Aumento o reducción de alimentos				
Habilidades para enfrentar situaciones preocupantes					
27	Defiendo mis preferencias, sentimientos e ideas sin dañar a otros				
28	Elaboro un plan de ejecución de tareas				

29	Me reconozco y elogio mis aciertos				
30	Soy creyente o suelo pedir guía y apoyo en los preceptos de mi religión				
31	Busco información sobre la situación				
32	Comento la situación que me aqueja				

¿Esta es la carrera que deseabas estudiar?	Si	No
Si no es la carrera que deseabas... ¿por qué continuaste?		