



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

“Estrés en estudiantes de odontología de segundo y cuarto año en la clínica periférica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala”

Tesis

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Cirujano Dentista**

PRESENTA:

Alicia Daniela López Cerón



DIRECTOR DE TESIS Guillermo Arturo Cejudo Lugo
ASESOR(ES) Jesús Quiroz Navarro
Carlos Adrián Gallardo Leyva

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. De México 2022



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.

Contenido

Introducción	7
Planteamiento del problema	10
Objetivos	10
Justificación	11
Hipótesis	11
Marco teórico.....	12
Estrés	14
Tipos de estrés	18
Evaluación del estrés.....	19
Depresión.....	20
Tipos y síntomas.....	21
Síntomas.....	21
Tratamiento	22
Factores contribuyentes y prevención	25
Diagnóstico y tratamiento.....	25
Ansiedad	26
Clasificación	26
Tratamiento para los trastornos de ansiedad.....	28
Medicación.....	29
Metodología de Investigación	32
Diseño	32
Muestra y recolección de datos.	32
Ética.....	32
Instrumentos.....	32
Test Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)	33
Anexos	35
Anexo1. Test Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21)	35
Anexo 2. Ficha de identificación	41
Gráfica 1. El 67% de los alumnos están entre los 20 y 21 años.....	41
.....	41
.....	41

Gráfica 2. Más de la mitad de los encuestados son mujeres	41
Gráfica 3. Solo el 2% de los alumnos no son solteros.	42
Gráfica 4. 53% de los encuestados pertenecen a 4to año	42
Gráfica 5. Solo el 7% refirió que en un grado muy aplicable le ha costado mucho descargar la tensión.....	43
Gráfica 6. El 20% refirió que en un grado aplicable que tenía la boca seca	43
Gráfica 7. 17% No siente aplicable no poder sentir ningún sentimiento positivo	44
Gráfica 8. El 8% siente muy aplicable dificultad para respirar	44
Gráfica 9. Sólo el 12% ha reaccionado exageradamente en ciertas situaciones	45
Gráfica 10. La minoría de los encuestados consideran que no es aplicable la dificultad para tomar la iniciativa para hacer cosas	45
Gráfica 11. El 56% ha sentido alguna vez que le han temblado las manos	46
Gráfica 12. El 78% ha sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía en algún momento	46
Gráfica 13. Casi la mitad siente aplicable estar preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o hacer el ridículo	47
Gráfica 14. El 65% ha sentido que no había nada que lo ilusionara.....	47
Gráfica 15. La mayoría se ha sentido inquieto	48
Gráfica 16. Al 92% se le ha hecho difícil relajarse en algún momento.....	48
Gráfica 17. El 87% se ha sentido triste y deprimido en algún momento	49
Gráfica 18. El 43% de los encuestados no consideran aplicable no haber tolerado nada que no les permitiera seguir con lo que estaban haciendo	49
Gráfica 19. La mayoría considera que no es aplicable no entusiasmarse por nada...	50
Gráfica 20. El 55% se ha sentido al punto de pánico en algún momento.....	50
Gráfica 21. 61% ha tendido a sentirse enfadado con facilidad	51
Gráfica 22. El 52% ha sentido que vale muy poco como persona en algún momento	51
Gráfica 23. La minoría no siente aplicable haber notado cambios en los latidos de su corazón sin haber hecho algún esfuerzo físico	52
Gráfica 24. Menos de la mitad refirió tener miedo sin razón	52
Gráfica 25. El 43% sintió alguna vez que la vida no tenía ningún sentido.....	53
Resultados generales	54
Gráfica 26. Los alumnos de 2do año presentan niveles de depresión, ansiedad y estrés leves	54
Gráfica 27. Los alumnos de 4to año presentan niveles leves de depresión, ansiedad y depresión	54

Gráfica 28. Las mujeres presentaron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión	55
Gráfica 29. Al contrario de lo pensado los alumnos de 4to año presentan niveles más bajos de depresión, ansiedad y depresión que los alumnos de 2do año.....	55
Gráfica 30. El estrés es el padecimiento más frecuente en las alumnas de la carrera de Cirujano Dentista.....	56
Gráfica 31. El estrés es el trastorno más frecuente en los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista	56
Gráfica 32 El 46% de los alumnos presentan estrés	57
Conclusiones.....	58
Discusión	59
Bibliografía.....	61

Introducción

La OMS define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

En cuanto a la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad resaltando que el estado de salud mental va más allá de la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

En la actualidad, el estrés depresión y ansiedad son enfermedades frecuentes al rededor del mundo, según la OMS en su último reporte de abril del 2016; se cree que afecta a unas 350 millones de personas en el mundo, se considera un problema de salud serio especialmente cuando es de larga duración y de intensidad moderada a grave, además puede causar gran sufrimiento y afectar al entorno familiar, laboral y social.

Siendo los jóvenes uno de los grupos más propensos a padecerlas por diferentes factores entre ellos el académico, éste constituye un factor que puede estar relacionado con la presencia de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios. Es por ello que resulta importante conocer la prevalencia y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad es mayor en carreras del área de salud si se le compara con otras carreras universitarias, observándose una mayor prevalencia que en la población general (1), 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 y la responsabilidad del bienestar de sus pacientes.

La Odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes (2). Las raíces de esta tensión podrían tener su origen en el transcurso del proceso educativo, ya que estos experimentarían altos niveles de ansiedad o estrés durante su entrenamiento (3). En ellos se ha demostrado la presencia de manifestaciones como fatiga, tensión, vértigos, insomnio, taquicardia, síntomas gastrointestinales, irritabilidad, ansiedad y temor (4).

Existe evidencia que los años clínicos son más estresantes que los años preclínicos, entre los factores desencadenantes de estrés en la práctica odontológica se encuentran 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.

El ejercicio de la profesión de cirujano dentista es arduo, tenso e involucra el deterioro físico, emocional y de la mente por lo cual puede considerarse de elevado peligro. Todos los métodos operatorios dentro del consultorio dental necesitan de un elevado nivel de atención, por lo cual en la clínica se maneja mucho estrés. A lo largo del proceso de formación profesional el estudiante de odontología experimenta grados de estrés y ansiedad que tienen la posibilidad de influir de manera directa en su manejo estudiantil, dichos componentes de peligro

tienen la posibilidad de ser: situaciones emocionales, físicas como: conflictos interpersonales, falta de descanso, miedo a lo desconocido, carencia de agilidad y capacidades en los métodos clínicos, el mismo estado de malestar de ciertos pacientes en cual podría ser absorbido por el mismo, la presión o el miedo por el día de clínica, el ambiente ruidoso e insuficiente de iluminación en el sitio de trabajo, impotencia frente a el sistema estudiantil, retrasos y conflictos.

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación tiene como propósito determinar si los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista de la clínica periférica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala varían entre los estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera.

Planteamiento del problema

¿Los alumnos de cuarto año de la FESI en la carrera de cirujano dentista presentan más síntomas de estrés, ansiedad o depresión que los alumnos de segundo año?

Objetivos

Objetivo General:

Comparar los niveles de estrés entre los alumnos de segundo y cuarto año de la carrera de cirujano dentista de las clínicas de la FESI.

Objetivos Particulares:

1. Identificar la presencia de estrés en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista en la clínica de Cuautitlán
2. Identificar la presencia de ansiedad en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista en la clínica de Cuautitlán
3. Identificar la presencia de depresión en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista en la clínica de Cuautitlán
4. Conocer sí el índice de este padecimiento es más frecuente en hombres o mujeres.
5. Determinar qué tipo de sintomatología es más frecuente en los estudiantes.

Justificación

Sería ideal que los alumnos tuvieran un estado salud mental óptimo, que pueda permitirles realizar sus actividades y ser capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad, tal como la definición de salud mental de la OMS lo describe.

Como propósito de esta investigación se pretende analizar con la ayuda de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) que permite evaluar simultáneamente los tres estados emocionales depresión, ansiedad y estrés, por ser una versión corta y de fácil aplicación y poder utilizarse en jóvenes y adultos, sus niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FESI y revisar si las exigencias curriculares de esta carrera incrementan los niveles de estos trastornos mentales.

Hipótesis

Las exigencias curriculares de la carrera de Cirujano Dentista son un factor detonante del estrés, depresión y ansiedad de los alumnos.

Marco teórico

El estrés es un fenómeno sumamente complejo, incluso entre los investigadores existen controversias en torno a este término por lo que no han conseguido crear una definición que satisfaga a todos; de hecho, existen definiciones en las que se considera como un estímulo, otras que están centradas en la respuesta producida en el organismo y, en tercer lugar, las definiciones de tipo interactivo o transaccional. Aunque con el transcurso del tiempo este ha sido abordado desde un modelo bio-psico-social integrador en el que el enfoque psicológico aportó definiciones del estrés como estímulo, como respuesta y/o como interacción entre ambos. (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como: “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (Melgosa, 1995, p. 19). Este mismo autor asegura que el estrés no sobreviene de manera repentina, desde su aparición hasta que alcanza su máximo efecto, pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento.; además, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro (Naranjo, 2009).

De acuerdo con Barco, Miranda, Herrera y Álvarez (2008), el estrés se presenta en un individuo cuando le exigen un rendimiento superior al normal, lo cual lo pone en riesgo de enfermar. En este sentido, el estrés laboral se debe considerar como el producto de la relación entre una persona y su entorno laboral. En este tipo de situaciones, el individuo emite una respuesta de estrés que consiste en el aumento de la activación fisiológica y cognitiva del organismo, que al mismo tiempo, se prepara para una intensa actividad motora.

En igual forma, la depresión y la ansiedad son trastornos del estado del ánimo que se presentan en los trabajadores de la salud que, al igual que el estrés, también

afectan los resultados organizacionales, tales como: un aumento del ausentismo, antagonismo, falta de compromiso con la organización, insatisfacción en el trabajo o conflictos interpersonales (Flores-Villavicencio, Troyo-Sanromán, Valle & Vega-López, 2010).

La depresión es tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma o un síndrome que se caracteriza por alteraciones del humor (irritabilidad, falta de capacidad de sentir placer, apatía), cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito) (De Vargas & Dias, 2011). A diferencia de estado anterior, la ansiedad se ubica solo como estado emocional que se caracteriza por la aprensión y tensión, que incluye sensaciones de nerviosismo y preocupación. Su nivel no depende tanto de la situación estresora como de la propia percepción del empleado sobre la situación (Ramis, Torregrosa, Viladrich, & Cruz, 2010).

En el contexto referido, la depresión es un término que proviene de una raíz latina: *depressio*, que significa opresión o abatimiento. La literatura aporta diversas investigaciones (Korman & Sarudiansky, 2011) en donde se realiza una revisión profunda sobre modelos teóricos y clínicos para la conceptualización de la depresión; un abordaje sencillo es considerarla como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses (Piqueras, et al., 2008).

Las causas que producen la depresión son múltiples, entre las que figuran: acontecimientos de la vida diaria, cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos (Piqueras, et al., 2008). Estos mismos autores consideran que la depresión “es el resultado final de la interacción de múltiples factores constitucionales, evolutivos, ambientales e interpersonales, que modifican las pautas de neurotransmisión entre los hemisferios cerebrales y el sistema límbico”.

Por lo que refiere a la ansiedad, ésta ha evolucionado hacia una multiplicidad de dimensiones; en el principio de su conceptualización, fue considerada como un

estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. En la última década del siglo pasado, ese concepto se concibe como estado emocional que se da solo o sobreañadido a los estados depresivos y a los síntomas psicósomáticos cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio (Sierra, et al., 2003).

El concepto de ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente (Sierra, et al., 2003). La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (Sandín & Chorot, 1995, en Piqueras et al., 2008).

Melgosa (1995) considera que existe una estrecha vinculación entre estrés y ansiedad, pues muchos individuos, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus hábitos ansiosos en medio de situaciones estresantes (p. 40). Bensabat (1987, citado en Naranjo, 2009) describe la ansiedad como una emoción de estrés, confundiendo a la misma con el estado agudo de este.

Estrés

Según la real academia de la lengua española estrés se define como tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

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, el significado defensivo, que el 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.

- Según el momento en que actúan:
 - Remotos
 - Recientes
 - Actuales
 - Futuros
- De acuerdo al periodo en que actúan:
 - Muy breves
 - Breves
 - Prolongados
 - Crónicos
- Según la repetición del tema traumático
 - Único
 - Reiterado
- En consideración a la cantidad con que se presentan:
 - Únicos
 - Múltiples
- De acuerdo a la intensidad del impacto:
 - Microestrés y estrés cotidiano
 - Estresores moderados
 - Estresores intensos
 - Estresores de gran intensidad

- Según la naturaleza del agente:
 - Químicos
 - Físicos
 - Fisiológicos
 - Intelectuales
 - Psicosociales
- En dependencia de la magnitud social:
 - Microsociales
 - Macrosociales
- De acuerdo al tema traumático:
 - Sexual
 - Marital
 - Familiar
 - Ocupacional
- En consideración a la realidad del estímulo:
 - Real
 - Representado
 - Imaginario
- Según la localización de la demanda:
 - Exógena
 - Endógena
 - Intrapsíquica
- De acuerdo con sus relaciones intrapsíquicas:
 - Sinergia Positiva
 - Sinergia Negativa
 - Antagonismo
 - Ambivalencia
- Según los efectos sobre la salud:
 - Positivo
 - Negativo

- Dependencia de la fórmula diátesis/estrés:
 - Factor formativo
 - Factor Causal
 - Factor principiante

Además el estrés se manifiesta a:

- 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.
- 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.
- 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 real academia de la lengua española la define como síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. 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.

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. Sus 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.
- 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, hipersomnia 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 (hipersomnia) que se extiende a cerca de 10 horas corridas.
- Peso debido al aumento en el apetito que se extiende a más de 10 libras de ganancia.

- Convirtiéndose en una persona antisocial 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 periódicos 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 dificultosa, 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 benzodiacepinas 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 Cuautitlán con base al Test de estrés, depresión y ansiedad y Ficha de identificación aplicada a sus alumnos de segundo y cuarto año respectivamente.

Muestra y recolección de datos.

La muestra estuvo conformada por 60 alumnos del segundo y cuarto año de la clínica periférica Cuautitlán de la FESI (carrera de Cirujano Dentista) entre Agosto y Septiembre de 2019. Cada entrevistado contó con las condiciones necesarias para poder aclarar cualquier duda.

Ética

Se solicitara que firmen el consentimiento informado y la correspondiente autorización del comité de Ética de la FES Iztacala.

Criterios de Inclusión: Alumnos de segundo y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión Alumnos de segundo y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista que no firmen consentimiento informado.

Instrumentos

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

Test Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)

Versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Esta fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. El DASS - 21 cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación (Antony et al., 1998; Apóstolo et al., 2006; Clara et al., 2001) y un ajuste aceptable a un modelo de tres factores en muestras de habla hispana (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Román, 2010).

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.

Modo de corrección

Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Para evaluar cada sub escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Depresión: 5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad: 4 ansiedad leve 5-7 ansiedad moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés: 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo.

Anexos

Anexo1. Test Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21)

Instrucciones de llenado

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

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

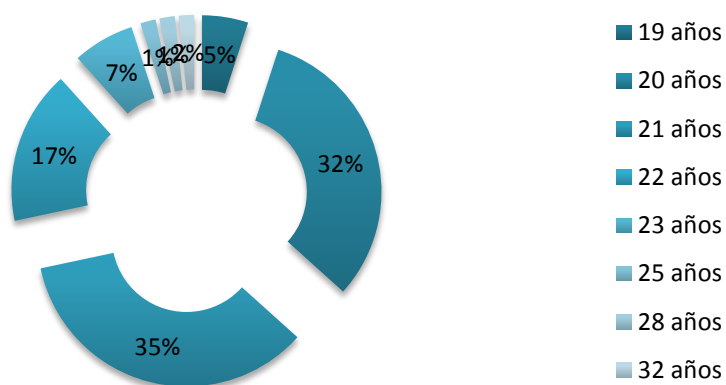
- 0 Nada aplicable a mí
- 1 Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

Resultados

Gráficas de datos.

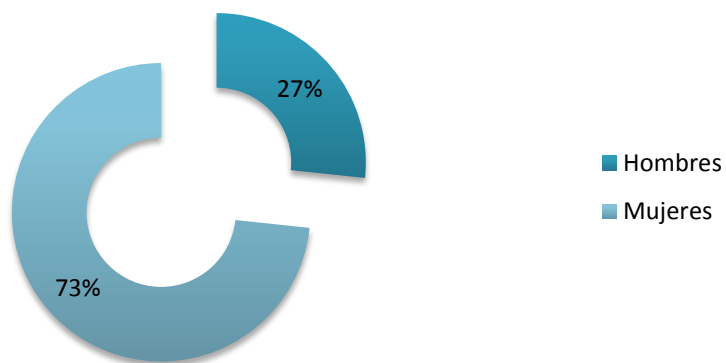
Anexo 2. Ficha de identificación

Edad



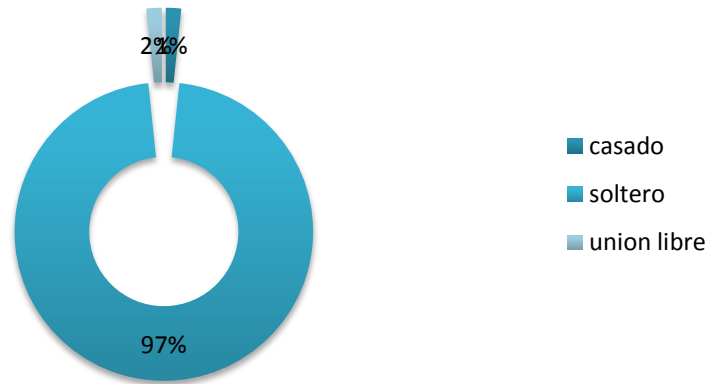
Gráfica 1. El 67% de los alumnos están entre los 20 y 21 años

Sexo



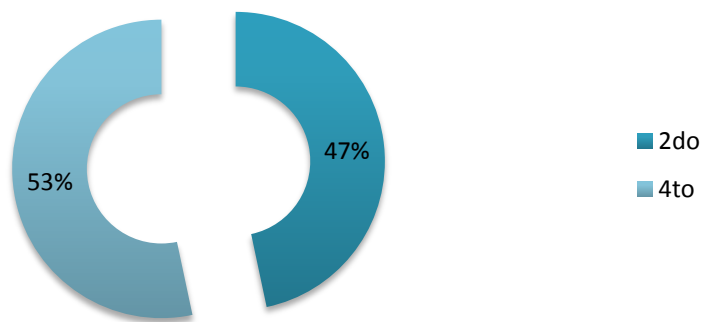
Gráfica 2. Más de la mitad de los encuestados son mujeres

Estado civil



Gráfica 3. Solo el 2% de los alumnos no son solteros.

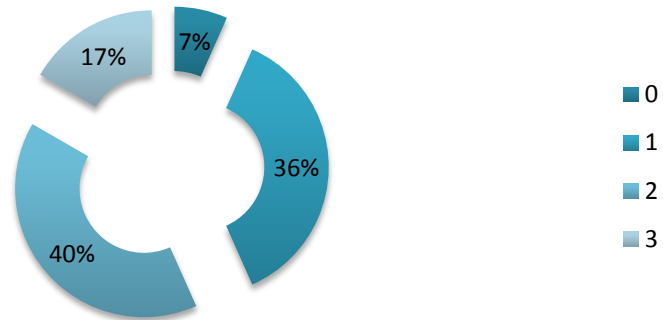
Año



Gráfica 4. 53% de los encuestados pertenecen a 4to año

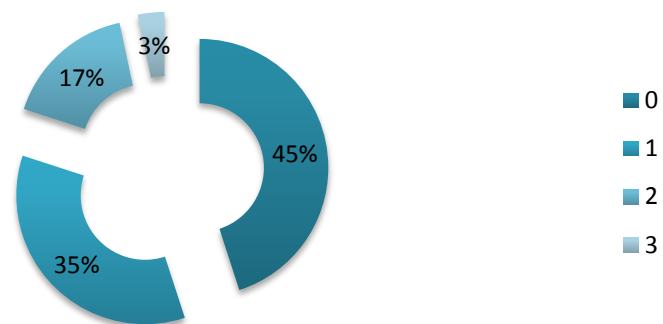
Anexo 2. DASS-21

1. Me ha costado mucho descargar la tensión



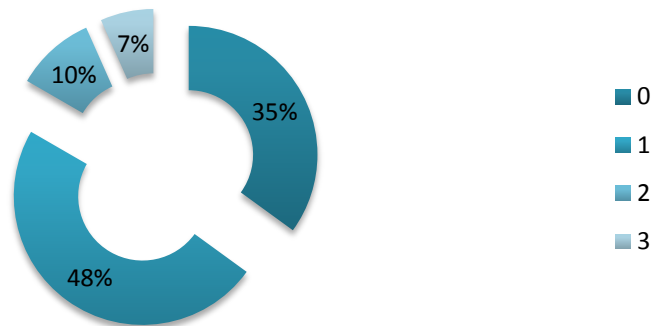
Gráfica 5. Solo el 7% refirió que en un grado muy aplicable le ha costado mucho descargar la tensión

2. Me di cuenta que tenía la boca seca



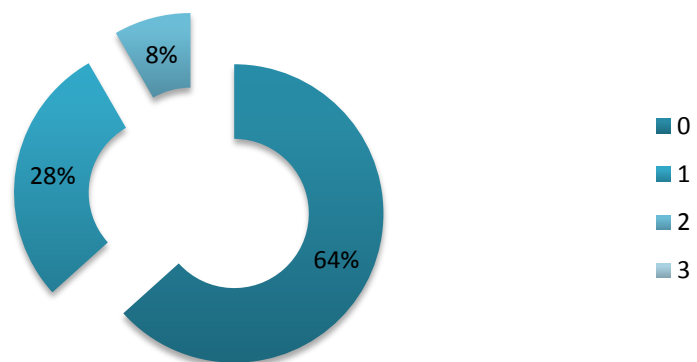
Gráfica 6. El 20% refirió que en un grado aplicable que tenía la boca seca

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo



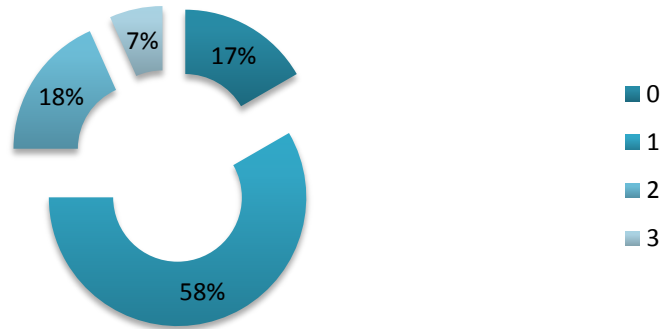
Gráfica 7. 17% No siente aplicable no poder sentir ningún sentimiento positivo

4. Se me hizo difícil respirar



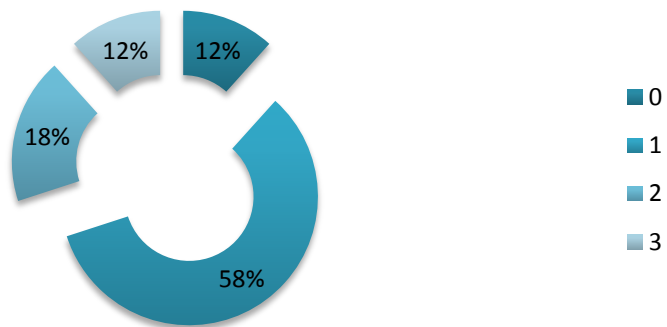
Gráfica 8. El 8% siente muy aplicable dificultad para respirar

5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas



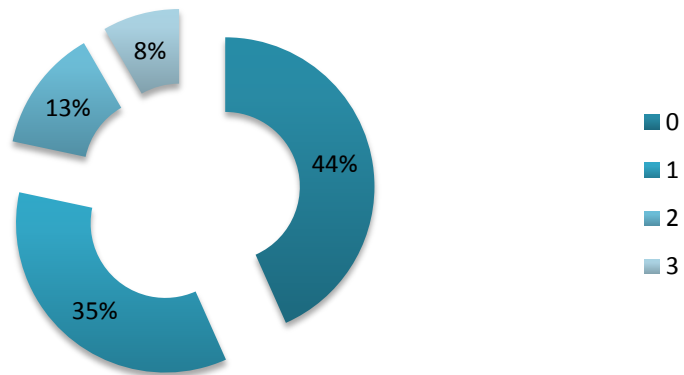
Gráfica 10. La minoría de los encuestados consideran que no es aplicable la dificultad para tomar la iniciativa para hacer cosas

6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones



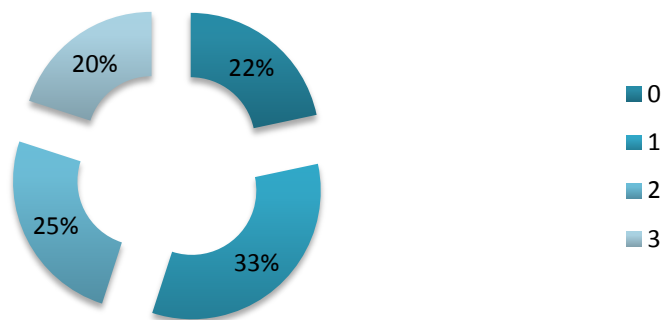
Gráfica 9. Sólo el 12% ha reaccionado exageradamente en ciertas situaciones

7. Sentí que mis manos temblaban



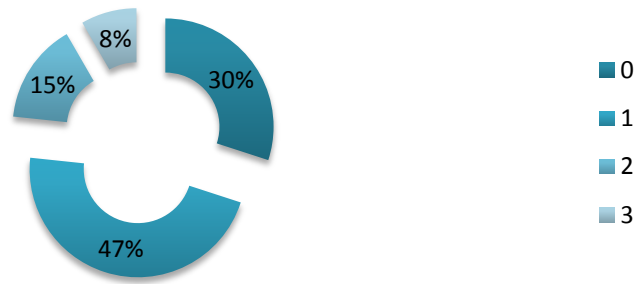
Gráfica 11. El 56% ha sentido alguna vez que le han temblado las manos

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



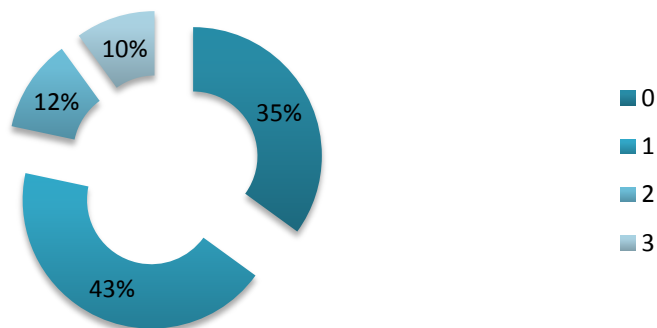
Gráfica 12. El 78% ha sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía en algún momento

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo



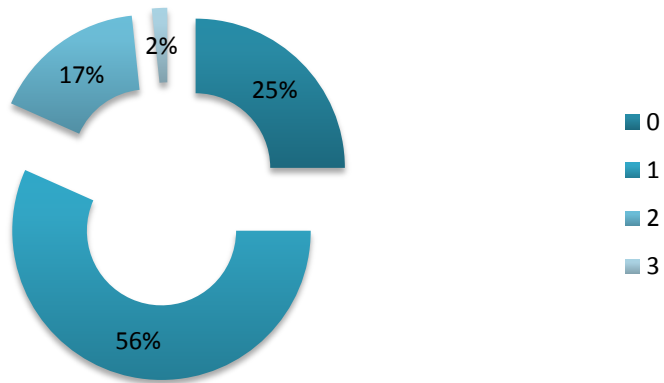
Gráfica 13. Casi la mitad siente aplicable estar preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o hacer el ridículo

10. He sentido que no había nada que me ilusionara



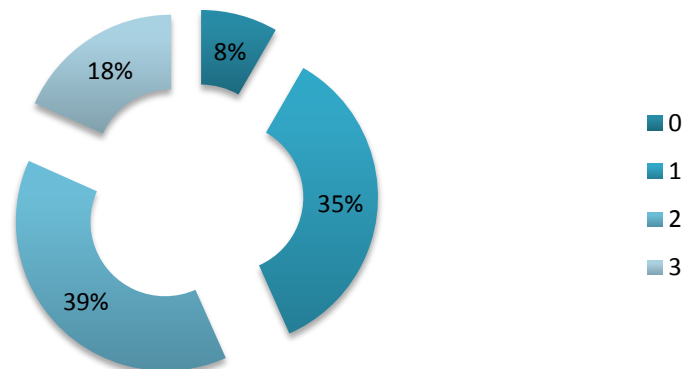
Gráfica 14. El 65% ha sentido que no había nada que lo ilusionara

11. Me he sentido inquieto



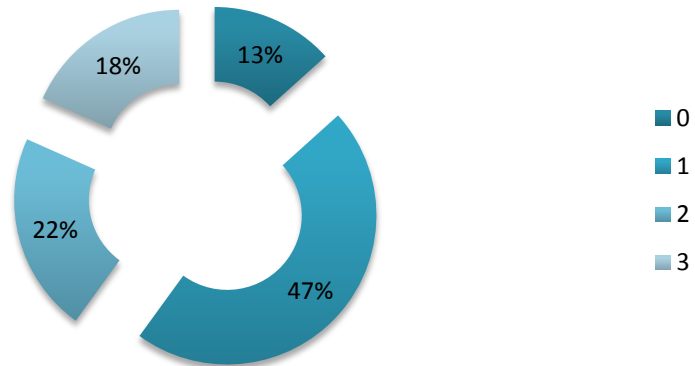
Gráfica 15. La mayoría se ha sentido inquieto

12. Se me hizo difícil relajarme



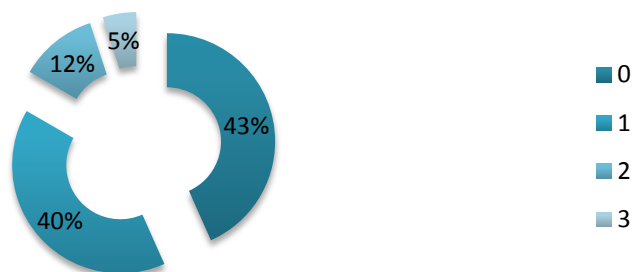
Gráfica 16. Al 92% se le ha hecho difícil relajarse en algún momento

13. Me sentí triste y deprimido



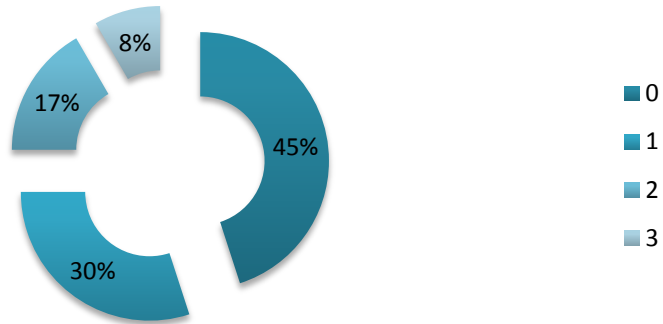
Gráfica 17. El 87% se ha sentido triste y deprimido en algún momento

14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo



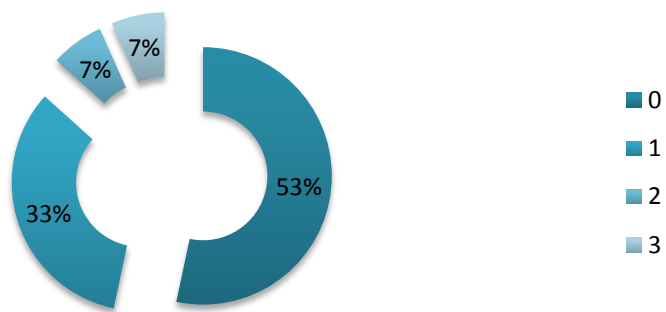
Gráfica 18. El 43% de los encuestados no consideran aplicable no haber tolerado nada que no les permitiera seguir con lo que estaban haciendo

15. Sentí que estaba al punto de pánico



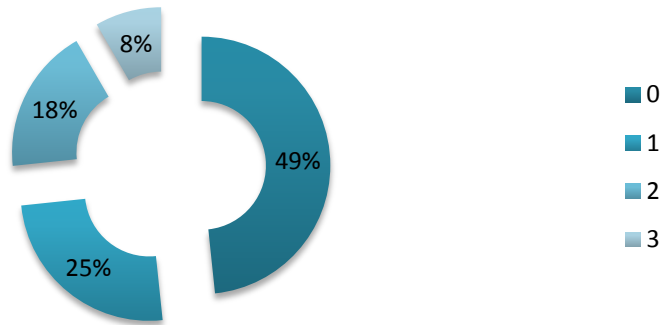
Gráfica 20. El 55% se ha sentido al punto de pánico en algún momento

16. No me pude entusiasmar por nada



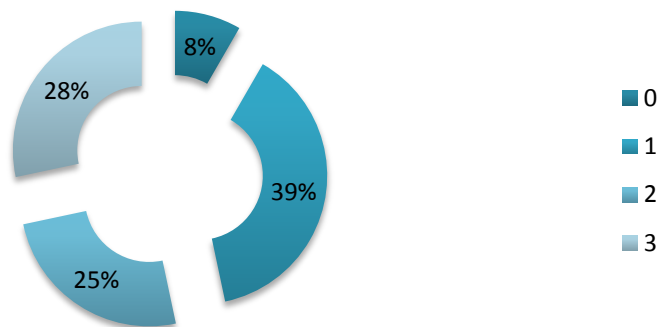
Gráfica 19. La mayoría considera que no es aplicable no entusiasmarse por nada

17. Sentí que valía muy poco como persona



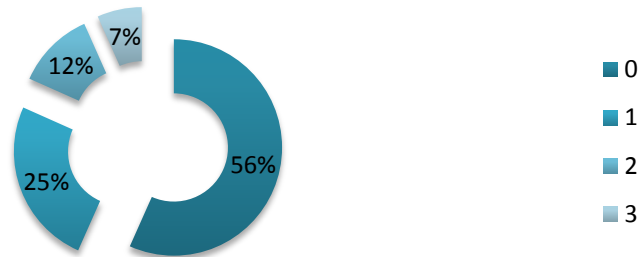
Gráfica 22. El 52% ha sentido que vale muy poco como persona en algún momento

18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad



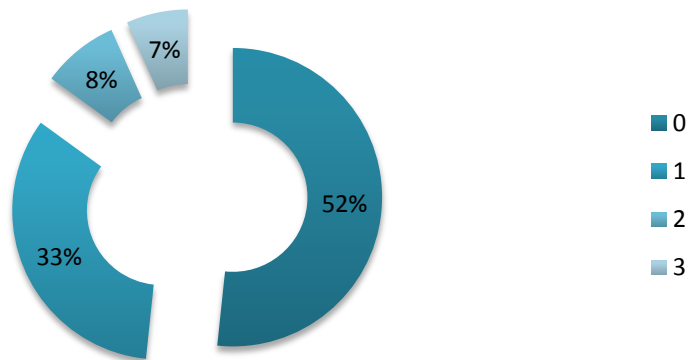
Gráfica 21. 61% ha tendido a sentirse enfadado con facilidad

19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico



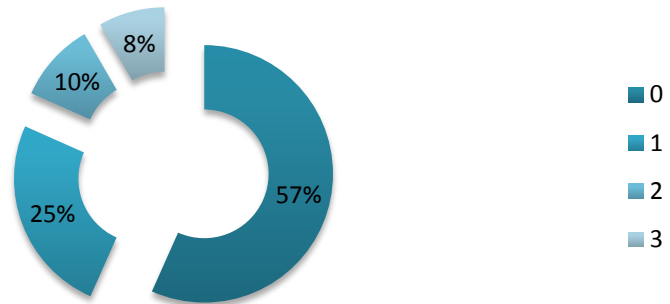
Gráfica 23. La minoría no siente aplicable haber notado cambios en los latidos de su corazón sin haber hecho algún esfuerzo físico

20. Tuve miedo sin razón



Gráfica 24. Menos de la mitad refirió tener miedo sin razón

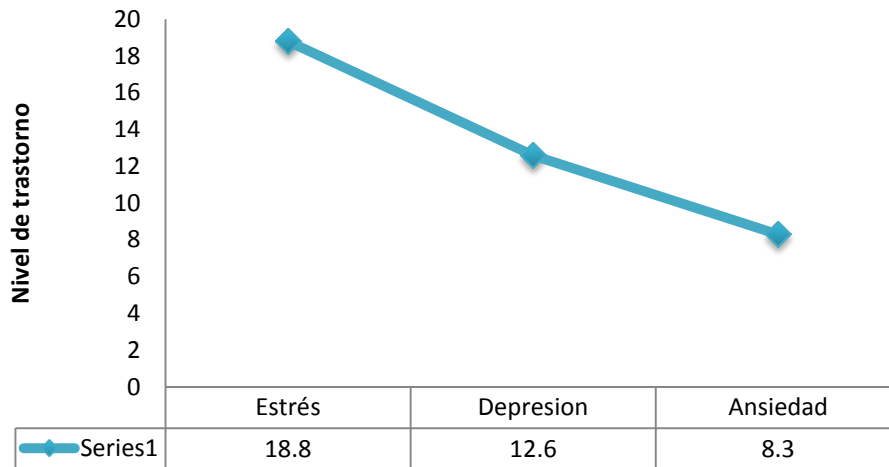
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido



Gráfica 25. El 43% sintió alguna vez que la vida no tenía ningún sentido

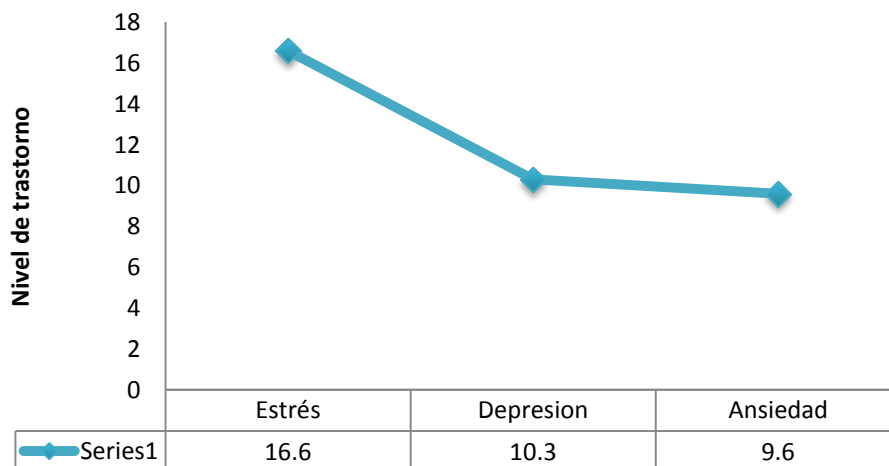
Resultados generales

Alumnos de 2do año



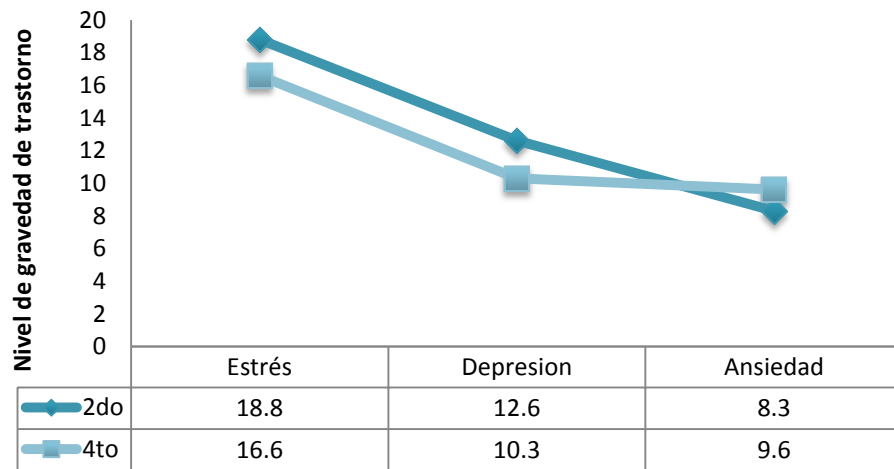
Gráfica 26. Los alumnos de 2do año presentan niveles de depresión, ansiedad y estrés leves

Alumnos de 4to año

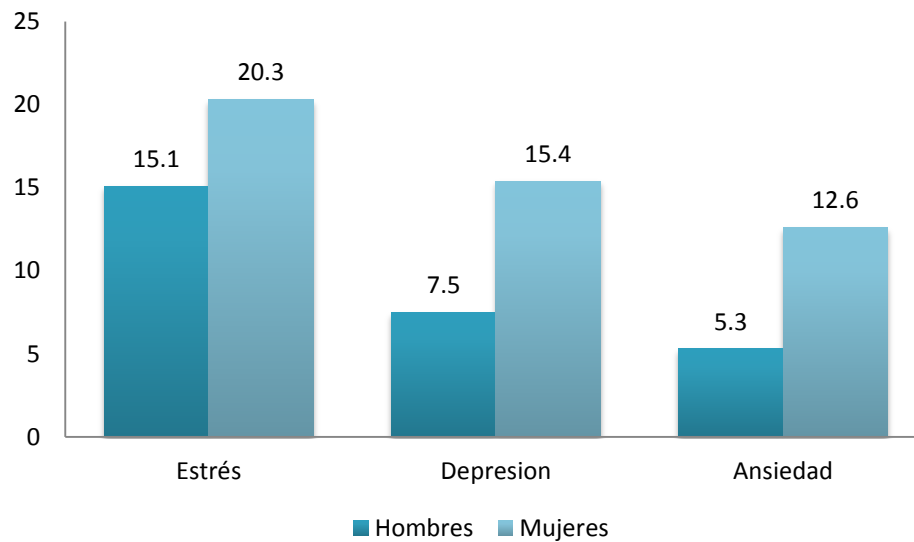


Gráfica 27. Los alumnos de 4to año presentan niveles leves de depresión, ansiedad y estrés

Comparación de ambos grupos

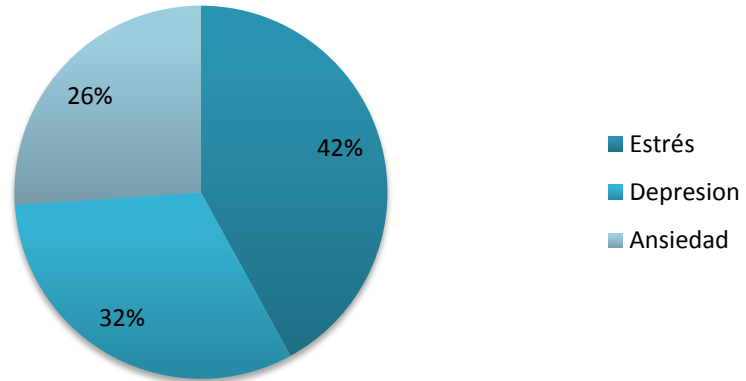


Gráfica 29. Al contrario de lo pensado los alumnos de 4to año presentan niveles más bajos de depresión, ansiedad y depresión que los alumnos de 2do año



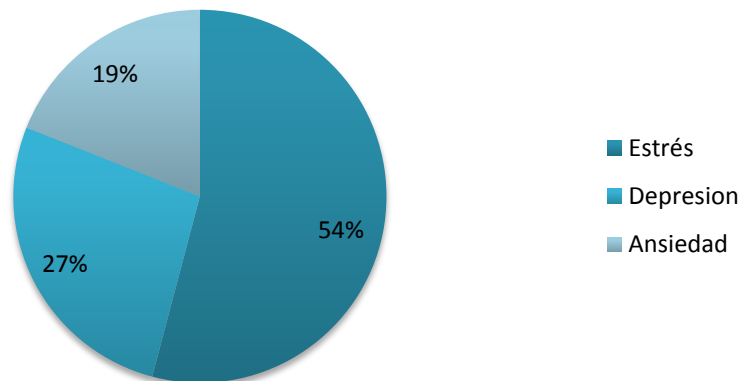
Gráfica 28. Las mujeres presentaron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión

Mujeres



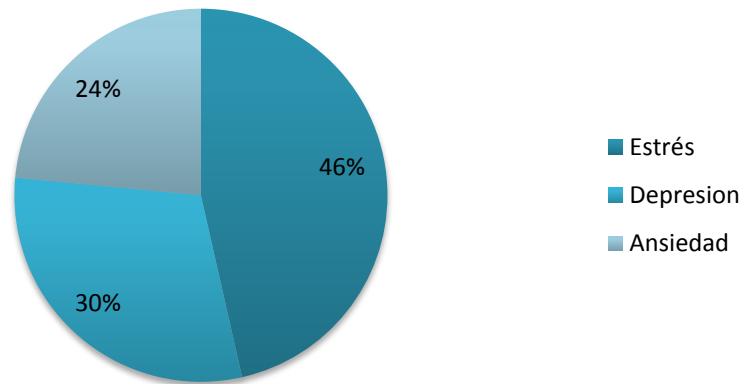
Gráfica 30. El estrés es el padecimiento más frecuente en las alumnas de la carrera de Cirujano Dentista

Hombres



Gráfica 31. El estrés es el trastorno más frecuente en los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista

Alumnos



Gráfica 32 El 46% de los alumnos presentan estrés

Conclusiones

De acuerdo al estudio “Estrés en estudiantes de odontología de segundo y cuarto año en la clínica periférica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala” y en base a los resultados de las encuestas aplicadas se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los niveles de severidad de estrés, ansiedad y depresión que presentan los alumnos de 2do año son leves.
- Los niveles de severidad de estrés, ansiedad y depresión que presentan los alumnos de 4to año son leves.
- No se encontró asociación entre el grado escolar como factor desencadenante de estrés, ansiedad y depresión.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de estrés, depresión y ansiedad.
- Los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión se presentaron en el sexo femenino.
- El estrés con un 46% es el padecimiento más común entre los alumnos de ambos grupos.
- La ansiedad con un 24% es el padecimiento menos común entre los alumnos de ambos grupos.

Discusión

Diferentes investigaciones se han centrado en el estudio de enfermedades mentales en jóvenes universitarios generadas por factores como las exigencias académicas, las dificultades en el aprendizaje, la adquisición de nuevas competencias para el desarrollo profesional, entre otras; teniendo como resultado que existe una asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes con los trastornos mentales.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de 2do y 4to año de la carrera de Cirujano Dentista de la clínica de Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, relacionándolos con el rendimiento académico. Los resultados dan cuenta que del total de sujetos encuestados, el 30% presenta algún trastorno asociado a depresión, el 24% ansiedad y el 46% a estrés.

Entre los hallazgos de este trabajo se determinó que la mayoría (>70%) de los participantes de este estudio, tanto hombres como mujeres, posee estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) dentro de un rango que no afecta sus actividades cotidianas, por lo que es posible afirmar que los encuestados presentan niveles de estrés, ansiedad y depresión leves comparados con otras investigaciones (Arrieta K. (2013)).

La utilización de escalas como la DASS-21, facilita la identificación de casos o probables casos de ansiedad, depresión y estrés, lo 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.

Es importante destacar que la presente investigación desconoce factores biopsicosociales que pudieran afectar los resultados de las encuestas realizadas,

aun así se determinó, gracias al conocimiento adquirido, que el presentar algún grado de estrés, depresión y/o ansiedad se puede agravar y puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares

Bibliografía

1. Barraza R, Muñoz N, Alfaro M, Álvarez A, Araya V, Villagra J, et al. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev Chil Neuro-psiquiat.* 2015;53(4):251-260
2. Al-Omari WM. Perceived sources of stress within a dental educational environment. *J Contemp Dent Pract.*2005; 6(4):64-74
3. Heath JR, Macfarlane TV, Umar MS. Perceived sources of stress in dental students. *Dent Update.* 1999;26(3):94-8.
4. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. Acomparative study of professional student stress. *J Dent Educ.* 2009; 73(3):328-37.
5. Azzam, a., Chandavarkar, U. & Mathews, C. (2007). anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Research Article De-pression and Anxiety*, 24,103-111.
6. Gutierrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1), 7-17.
7. Criandini, Alberto, "El estrés: que es y como evitarlo", primera edición, Argentina 1999, reimpresión 2012, Fondo de cultura económica, Mexico, D.F.
8. De Pagés Bérge 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.
9. Lowen, Alexandre, "La depresión y el cuerpo: la base biológica de la fe y la realidad", Primera edición 2010, Editorial Alianza, pág. 312

10. Vallejo Ruiloba J., Gasto Ferrer, C., “Transtornos afectivos: ansiedad y depresión” Primera edición 2010 Barcelona, Editorial Masson, pág. 93

Fuentes

11. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014
http://www.academia.edu/10212261/Compendio_de_Instrumentos_de_Medici%C3%B3n_IIP-2014 (Consulta: 10 noviembre 2020)

12. Organización Mundial de la Salud (OMS)
<http://www.who.int/topics/depression/es/> (Consulta: 29 Octubre 2015)

13. Organización Mundial de la Salud (OMS)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es> (Consulta: Noviembre 2020)

Artículos

14. Arrieta K., Díaz S., González F., (2013) “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados”
<http://www.redalyc.org/pdf/806/80629187004.pdf> (Consulta: diciembre 2020).

15. Alfonso B., Calcines M., Monteagudo R., Nieves Z. (2015) “Estrés académico”
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013 (Consulta: Diciembre 2020).

16. Antunez Z., Vinet E., (2012) “Escala 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: Diciembre 2020).

17. 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: Diciembre 2020).

18. 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: Diciembre 2020).
19. Virgen R., Lara A., Morales G., Villaseñor S.(2005) “Los trastornos de la ansiedad” http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf (Consulta: Diciembre 2020)
20. 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: Diciembre 2020).
21. García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. E., & Barón, M. R. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73