



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**“Escala DAESS-21 en estudiantes de la Facultad de
Odontología de la UAEMéx, ante el confinamiento por la
enfermedad 2019 SARSCov-2. “**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

P.C.D DIANA INNEL MALDONADO PARDO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EN C. S. ADRIANA ALEJANDRA MORALES VALENZUELA

REVISORES DE TESIS:

DRA. EN C. S. EDITH LARA CARRILLO

DR. EN P. M. B. VICTOR HUGO TORAL RIZO

TOLUCA, MÉXICO.

JULIO DE 2022

ÍNDICE

Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Marco teórico.....	9
SARS-CoV-2/COVID19.....	10
Estructura viral.....	10
Transmisión.....	10
Periodo de incubación.....	11
Manifestaciones clínicas.....	11
Diagnóstico.....	13
Tratamiento.....	13
Prevención.....	14
Epidemiología en México.....	15
Ansiedad	17
Depresión.....	18
Planteamiento del problema.....	19

Justificación.....	20
Hipótesis.....	21
Hipótesis de trabajo.....	21
Hipótesis Nula.....	21
Objetivos.....	22
General.....	22
Específicos.....	22
Marco metodológico.....	23
Criterios de Inclusión.....	23
Criterios de Exclusión.....	23
Criterios de Eliminación.....	23
Variables Dependientes.....	23
Límite de Espacio y Tiempo.....	23
Operacionalización de Variables del estudio.....	24
Método.....	28
Participantes.....	28

Instrumento.....	28
Procedimiento.....	28
Análisis Estadístico.....	28
Aspectos Bioéticos.....	29
Resultados.....	30
Discusión.....	37
Conclusión.....	39
Anexo 1.....	40
Anexo 2.....	42
Bibliografía.....	45

Introducción

El trabajo que a continuación se expone surge a partir de una preocupación por el bienestar emocional en los alumnos universitarios asociado a un factor extraordinario que se experimentó debido al confinamiento generado por la aparición de una infección por el virus SARS COV-2, que la OMS declaró como una urgencia de salud pública el 30 de enero de 2020, este virus tiene la habilidad de causar enfermedad pulmonar severa que puede progresar rápidamente hasta generar la muerte en los pacientes afectados.

El objetivo del presente es medir el nivel de depresión, ansiedad y estrés además de identificar los factores que influyeron para su desarrollo, ya que la ansiedad y la depresión son trastornos que afectan el desarrollo de los jóvenes.

Durante periodos vulnerables el estrés, desempeña suma importancia para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión¹. Además, afectan en otras áreas de su vida y les predisponen a sufrir otros problemas de salud. La depresión afecta negativamente el desempeño académico y psicosocial, elevando el riesgo de padecer otros problemas de salud física y mental ².

Dentro de los propósitos de la investigación se incluyen: identificar alumnos con indicador DASS-21 moderado (3), severo (4), y muy severo (5) y remitirlos a la unidad de psicología de la UAEMex para un diagnóstico oportuno de trastornos emocionales que se puedan tratar, disminuir y así lograr un mejor desarrollo académico.

Es también importante evaluar las diferencias en los alumnos, así como la identificación de factores que intervienen para el desarrollo de cada una; de igual manera los medios tecnológicos y otros factores que tuvieron significancia.

Antecedentes

En China, el 31 de diciembre de 2019 se informó había 26 casos y una persona fallecida con diagnóstico de neumonía con etiología desconocida. Estos casos se comenzaron en el mercado mayorista de mariscos Huanan de Wuhan. El 7 de enero de 2020, en el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCDC) se identificó el virus causante de la neumonía desconocida como un coronavirus agudo severo relacionado con el síndrome respiratorio agudo, al que se le denominó SARS-CoV-2, por su similitud con el SARS-CoV descubierto en 2003³.

Este tipo de virus ocasiona enfermedades en animales y humanos, que pueden ser infecciones respiratorias, como el resfriado común, o infecciones más agudas como el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente MERS-CoV y el síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV. Generalmente se han encontrado en reservorio de animal, como el MERS-CoV que se transmitió de los camellos a los humanos y el SARS-CoV de animales exóticos. Se cree que el reservorio para el SARS-CoV-2 puede ser el murciélago, aunque todavía no está totalmente probado³.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, declaró el brote de 2019-nCov como una pandemia. Una semana después, ya habían sido reportados 24 554 casos confirmados a nivel global, de los cuales el 99,2 % se encontraban en China, y el 0,8 % restante 24 países en Asia, Australia, Europa y América del Norte, la OMS consideró el riesgo de propagación como "muy alto" en China y "alto" en el resto del mundo. Para este momento, el número de defunciones ascendía a 491, lo que implicaba una letalidad muy próxima al 2 %⁴.

A pesar de las medidas adoptadas, durante la siguiente semana el número de casos y defunciones fue en aumento, dando como cifra a 42 708 casos diagnosticados y 1017 fallecidos solo en China. Para esta fecha se contabilizaban 393 casos en 24 países y una defunción, con lo que alcanzó una letalidad de 2,36 %. Estudios realizados pudieron determinar que el 83 % de los casos fueron identificados como aglomeraciones familiares, otros provenían de escuelas, supermercados o lugares

de trabajo, lo que traduciría que no se estaban siguiendo las indicaciones sanitarias correspondientes, como no usar tapabocas u otras medidas de higiene recomendadas ⁴.

El primer caso de COVID-19 registrado en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en Ciudad de México. Se trataba de un ciudadano mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves. El 28 de febrero se confirmaron dos casos más: un italiano de 35 años, residente de la Ciudad de México, y un mexicano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Los dos habían viajado recientemente a Italia. Consideraron que la fase 1 de COVID-19 comenzó ese día. En esta fase, los casos de infección provenían del extranjero y no hay casos de contagio local; el número de personas infectadas con el virus es limitado y no hay medidas estrictas de salud, excepto acciones con el objetivo de difundir las acciones preventivas ³.

El cuarto caso se confirmó el 29 de febrero de 2020, se trataba de una joven del estado de Coahuila que viajó recientemente a Milán, Italia. El 1 de marzo, una joven estudiante de Italia dio positivo en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, alcanzándose los cinco casos. El 6 de marzo se confirmó el sexto caso positivo en el Estado de México: un hombre de 71 años que viajó a Italia días anteriores. El séptimo caso que se presentó, confirmado el 7 de marzo, era un hombre de 46 años de la Ciudad de México.

El 11 de marzo, la OMS clasificó a la COVID-19 como pandemia y también ese mismo día se informaron de cuatro nuevos casos: dos en la Ciudad de México y uno más en Querétaro, todos ellos pacientes que habían regresado de un viaje a España y cuyas edades oscilaban entre 30 y 41 años³.

También el 11 de marzo, se registró el caso de una mujer de 64 años en el estado de México, que había viajado a Estados Unidos recientemente. En esa fecha se tenía el reporte de once casos en México ³.

El 18 de marzo se reportaron 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento de 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID-19 en México ³.

El gobierno federal dictó el 24 de marzo cómo el inicio de la fase 2 de la pandemia COVID-19 en el país, tras registrar infecciones locales. En esta fase se ordenó suspender principalmente ciertas actividades económicas, restringir las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio aislado a la población en general, especialmente a los adultos mayores de 60 años y a las personas con enfermedades crónico degenerativas tales cómo hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o que recientemente hayan dado a luz ³.

A partir del 26 de marzo se suspendieron las actividades consideradas no esenciales del gobierno federal, exceptuando los servicios de seguridad, salud, energía y limpieza ³.

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, especialistas reportan una serie de reacciones y cambios de estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental. Las primeras respuestas emocionales identificadas de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo, la incertidumbre y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de cambio en los comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden ocasionar problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia (falta de sueño, enojo, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y el desarrollo de hábitos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol, tabaco y aislamiento social), también comenzaron trastornos específicos como el de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. Estos últimos síntomas y la necesidad de intervenciones terapéuticas son igualmente recomendables para niños ⁵.

Marco Teórico

SARS-CoV-2/COVID-19

En diciembre del año 2019, aparecieron algunos casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China. Días después, esta enfermedad se extendió en diversos países cercanos, como Tailandia, Japón y Corea. Otros virus del tipo coronavirus han generado brotes de neumonía, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) de 2002-2003 que dejó 774 muertes y 8098 infectados y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), originado en Arabia Saudita responsable de 848 muertes en 27 países durante 2012-2019. ⁶

Estructura Viral

El SARS-CoV-2 está clasificado dentro del género Betacoronavirus, subfamilia Orthocoronavirinae y familia Coronaviridae. Los SARS-CoV y MERS-CoV pueden causar enfermedad grave, mientras que otros miembros de esta familia, como los HKU1, NL63, OC43 y 229E están asociados con síntomas leves⁶. Los coronavirus a lo que sabemos son virus ARN monocatenarios positivos que tienen forma esférica y se conforman por proteínas en forma de punta (proteínas de espiga) que se proyectan desde su superficie, de las cuales proviene su nombre por semejar una corona solar. La cadena de ARN de SARS-CoV-2 es de aproximadamente treinta mil nucleótidos de longitud y contiene tanto proteínas estructurales como no estructurales. El SARS-CoV-2 se encuentra envuelto en una bicapa lipídica derivada de la membrana de la célula huésped y conformado por cuatro proteínas estructurales que son la proteína espiga (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N), además de una hemaglutinina-esterasa ⁶.

Transmisión

Se desconoce la existencia de uno o varios huéspedes que hayan podido facilitar el salto entre especies, así como la fuente de infección, aunque es muy probable que ésta sea de origen animal y según estudios filogenéticos el murciélago es el animal del cuál proviene el virus. Hasta ahora se desconoce que visitar un mercado de animales vivos en Wuhan sea el único factor de riesgo. Su conocimiento dependerá de los resultados de la investigación epidemiológica que se realiza por una misión multidisciplinar de OMS, que incluye a expertos de China, y de los resultados de los análisis con las muestras animales y ambientales recolectadas en el mercado de Wuhan. En las investigaciones preliminares, se ha detectado muestras ambientales positivas de SARS-CoV-2 en el mercado mayorista de Huanan en la ciudad de Wuhan ⁷.

El SARS-CoV-2 ha conseguido en la especie humana transmitirse de forma efectiva de persona a persona a través de las gotas respiratorias de más de 5 µm, las manos o los fómites contaminados ⁷.

Se sabe que sobreviven en superficies como el metal, el vidrio o el plástico hasta 9 días, y que su viabilidad en aerosoles puede ser de hasta 3 horas. También que se inactivan con etanol al 62-71%, peróxido de hidrógeno al 0,5% o hipoclorito sódico al 0,1% ⁷.

Puede producirse la propagación de transmisión por aerosoles, pero el papel de la propagación de aerosoles en humanos sigue sin evidenciarse. Se estima que entre el 48% y el 62% de la transmisión puede ocurrir a través de portadores pre sintomáticos ⁸.

Se ha aislado en pacientes a partir de muestras procedentes del lavado bronco alveolar y se ha detectado su genoma en frotis nasofaríngeo y de garganta, suero, sangre, frotis rectal, saliva, orina y heces ⁷.

La vía de transmisión más evidente del COVID-19 es por contacto directo y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5m) y también por objetos o sustancias contaminados por dichos aerosoles. No puede descartarse aun completamente que exista transmisión por vía aérea. El contacto por periodos prolongados es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio por contactos casuales. La mayoría de los contagios se producen a partir de pacientes que presentan síntomas. Pueden existir contagios a partir de pacientes asintomáticos o también a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad, aunque algunos datos iniciales al respecto han resultado ser equívocos⁶.

Periodo de Incubación

El periodo de incubación observado en el presente brote va desde el día 0 y 24 días, tomando cómo días promedio el 5 y 6 día. El contagio del virus se puede producir desde 1 a 2 días antes del comienzo de los síntomas hasta 5 o 6 días después, siendo ésta más intensa y más duradera en los casos más graves. Los casos asintomáticos varían del 1,2% al 18%, siendo más frecuente en niños⁷.

Manifestaciones Clínicas

El curso de la COVID-19 es diferente en cada individuo y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La variable asintomática y los síntomas leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se presentan con más frecuencia en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras⁸.

Los síntomas más comunes, hasta ahora identificados cómo fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre se ha identificado cómo alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace

desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de tos con sangre. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día de contagio, pero puede tardar en aparecer hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos ⁸.

Los hallazgos de laboratorio habituales en pacientes hospitalizados incluyen linfopenia (83%), marcadores inflamatorios elevados (eritrosedimentación, proteína C reactiva, ferritina, TNF α , IL-1, IL-6) y parámetros de coagulación anormales (tiempo de protrombina prolongado, trombocitopenia, dímero D elevado, fibrinógeno bajo⁹).

Dentro de los hallazgos radiográficos comunes de las personas con COVID-19 se reporta infiltrados bilaterales con predominio del lóbulo inferior en la radiografía de tórax y opacidades bilaterales, periféricas en apariencia de vidrio esmerilado del lóbulo inferior y / o consolidación en la tomografía computarizada de tórax ⁹.

Las complicaciones comunes entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 incluyen neumonía (75%); síndrome de dificultad respiratoria aguda (15%); lesión hepática aguda, caracterizada por elevaciones de ASAT, ALAT y bilirrubina (19%); lesión cardíaca, incluida la elevación de troponina (7% -17%), insuficiencia cardíaca aguda, arritmias y miocarditis; coagulopatía protrombótica que produce episodios tromboembólicos arteriales y venosos (10% -25%); lesión renal aguda (9%); manifestaciones neurológicas, que incluyen deterioro de la conciencia (8%) y enfermedad cerebrovascular aguda (3%) y shok (6%) ⁹.

Las complicaciones raras entre los pacientes críticamente enfermos con COVID-19 incluyen la tormenta de citoquinas y el síndrome de activación de macrófagos (es decir, linfocitosis hemofagocítica secundaria) ⁹.

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio de la infección por SARS-CoV-2 no difiere específicamente del de otros virus. Las técnicas de análisis directo buscan el cultivo e identificación del virus, o la detección de componentes suyos específicos (antígenos y secuencias del genoma), en muestras del enfermo (secreciones respiratorias). La prueba de laboratorio RT-PCR permite detectar secuencias específicas del genoma viral que lo caracteriza. Las técnicas de análisis indirectos que comúnmente se realizan se basan en la detección de los anticuerpos específicos que el individuo infectado produce en respuesta a la presencia en su medio interno de los antígenos virales ¹⁰.

Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento específico aprobado por la FDA. Los pacientes que cursan con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados, incluso de los miembros de familia en caso de encontrarse en el mismo domicilio. Los casos graves son aislados en los centros de atención y el tratamiento es enfocado principalmente al control de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, es necesario el soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica ¹⁰.

No existe un tratamiento antiviral que haya mostrado eficacia contrastada para la COVID-19, pero hay numerosos ensayos de protocolos en marcha. Estos incluyen agentes análogos de nucleósidos, enfocados contra la RNA-polimerasa dependiente de RNA para tratar de interferir en la replicación del virus; inhibidores de las proteasas virales, que impiden la división de las poliproteínas virales y, por tanto, bloquean la liberación del complejo que interviene en la replicación del genoma viral; y agentes primariamente antiparasitarios, que, por diversos mecanismos, ejercen acción antiviral frente al SARS-CoV-2 ¹⁰.

La FDA está actualmente invita a las personas que se han recuperado totalmente de COVID-19, donen plasma proveniente de su sangre, el cual puede ayudar de forma inmediata a la recuperación de pacientes. De manera similar, la EBA (del inglés, European Blood Alliance) comenzó una serie de experimentos con plasma convaleciente, al igual que varias entidades en nuestro medio, para analizar la efectividad y seguridad del plasma convaleciente en los pacientes que presentaron COVID-19 ⁸.

Prevención

La vacunación hasta ahora es la manera más efectiva de protección frente a dicho agente infeccioso, siempre que la vacuna reúna una serie de condiciones: debe provocar inmunidad protectora, sin inducir reacciones inmunopatológicas indeseables (inflamación, hipersensibilidad, autoinmunidad), y deben ser funcionales en el rango de edad más amplio posible (desde niños a ancianos); a ello conviene sumar que la tecnología de producción no sea excesivamente compleja y las condiciones de almacenamiento y administración no planteen requerimientos especiales ¹⁰.

Actualmente, no existe ninguna vacuna autorizada, pero hay diferentes en desarrollo, producidas con varios tipos de tecnologías: desde las clásicas con viriones enteros inactivados o con virus atenuados, incluso las constituidas por proteína S recombinante, proteína S vectorizada por un virus recombinante atenuado, vacunas DNA y vacunas de mRNA ¹⁰.

Si bien el gran efecto negativo que viene ocasionando esta pandemia, como la progresión y generalización de la enfermedad, ha llevado a que se dicten políticas gubernamentales de salud pública, que hacen énfasis principalmente en mantener distancia social y en caso de contagio estar 40 días alejado de la población, con lo cual se pretende evitar que las personas que ya se encuentran con el virus puedan exponer a otras o, que por el contrario, las personas que aún no presentan el virus lo contraigan, también deben de tener en cuenta los efectos psicológicos que se producen en la población tanto a nivel personal como colectivo ¹¹.

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, incluyendo el nuestro, la acción preventiva ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; ya que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población ¹¹.

Sin embargo, se debe considerar también si los beneficios que se obtendrían con esta obligatoriedad en la cuarentena van a equilibrar el posible costo psicológico durante este periodo. Durante el periodo en que las personas se encuentran confinadas en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reaccionar de estas personas, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos ¹¹.

Epidemiología en México

El primer caso de COVID-19 confirmado en México fué el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer caso presentado, el número de pacientes incrementó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos. En respuesta a este brote global, resumimos el estado actual del conocimiento sobre COVID-19 en México ¹². La Secretaría de Educación Pública (SEP) suspendió clases en nivel básico, medio superior y superior desde el día viernes 20 de marzo y se regresaba, de manera tentativa, el lunes 20 de abril para evitar contagios de coronavirus Covid-19 ¹². La población estudiantil se vio obligada a cumplir aislamiento social obligatorio como medida radical para detener la propagación del virus, en ese contexto el sistema educativo es el que experimento un cambio radical, implementando a nivel global la educación online.

En un país con un modelo educativo tradicional, la implementación de la educación a distancia supone un drástico cambio en las actividades de docentes y estudiantes¹³.

Para los estudiantes de nivel superior principalmente, la presión académica es algo normal, sin embargo, las deficiencias en los modelos de educación en línea y las modificaciones en su dinámica social, generan un notable impacto mental y desgaste emocional ¹³.

Se determina que el nivel de estrés aumenta a medida que los jóvenes continúan su educación en la superior media y universidad, sin considerar las carreras que estudian, debido a que tienen que afrontar la presión de sus profesores, la demanda de trabajos académicos, el tiempo que dedican a otras actividades como las prácticas profesionales, la investigación, la proyección y extensión universitaria, y la presión de familiares y amigos; por lo que se ha convenido denominarlo estrés académico ¹³.

El estrés se define como todos los procesos unidos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales frente a situaciones que significan un requerimiento de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son tomadas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser subjetiva u objetiva; crónica o aguda. En el caso de estrés psicológico lo importante es la apreciación que el sujeto hace de la situación. Se produce estrés cuando existe una diferencia importante entre lo que puede realizar el individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente. Del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia que existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece es significativa ¹⁴.

El estrés académico es una situación sistémica de carácter adaptativo y principalmente psicológico, que se clasifican y describen en tres momentos: Primero: el alumno se ve presionado, en contextos escolares, a una serie de demandas y tareas que, bajo la valoración del propio alumno son consideradas estresores. Segundo: estos estresores ocasionan un desequilibrio sistémico (situación estresante), que se manifiesta en una secuencia de síntomas (que son los indicadores del desequilibrio), y tercero: este desequilibrio sistémico ocasiona que el alumno realice acciones de adaptación para restaurar el equilibrio sistémico,

lo que se conoce como estrategias de afrontamiento, esta valoración constituye un proceso psicológico de interpretación que se pone en marcha cuando el entorno se considera bajo amenaza y cada sujeto tiende a utilizar los estilos de afrontamiento que domina, por aprendizaje o por descubrimiento fortuito, en una situación de emergencia ¹⁵.

Los agentes estresores son cualquier circunstancia externa o interna que, de una manera aguda o crónica, puede ser percibido por el individuo como importante, peligroso o potencialmente capaz de modificar su vida, provocando una falta de estabilidad en el equilibrio del organismo. Los síntomas de estrés, son indicadores somáticos percibidos por los sujetos y expresados como quejas, siendo los más habituales la fatiga, el insomnio, el temblor y dolores de distintos tipos. Las medidas de afrontamiento, son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desenvuelven, son mencionados sobre el supuesto de que la aparición de una enfermedad, más o menos seria, constituye una situación vital de estrés para el sujeto, que le obliga a realizar procesos adaptativos ¹³.

Ansiedad

La ansiedad depende de la manera en la que el alumno afronta las demandas que se le formulan en relación con la capacidad de comprensión y de control que encuentra en sí mismo. El estudiante afronta constantemente situaciones escolares cuyas exigencias debe resolver con sus propios medios.

Una situación de ansiedad intensa provoca que el alumno se altere fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y especialmente ante las tareas escolares, ya que muestra un comportamiento y un rendimiento estudiantil diferente al resto de sus compañeros. Exhibe preocupación y un temor exagerado y constante a actuar de una manera vergonzosa o sorprendente en situaciones o actividades donde se reúnen un grupo de personas ¹⁶.

Depresión

La depresión es un trastorno con una prevalencia que va creciendo cada vez más entre la población adolescente. Los procesos propios de esta etapa pueden aumentar la probabilidad de que los individuos se expongan a situaciones complicadas de afrontar que resulten estresantes. Así, es necesario generar enfoques de conceptos que tengan una aplicación práctica y que permitan identificar la diferencia entre las expresiones afectivas, cognitivas, somáticas y conductuales normales durante este periodo de aquellas que se asociarían con un problema de consecuencias negativas para la salud mental y emocional a corto y mediano plazos.

También se sabe que la depresión se asocia con diversos factores que dificultan su atención, que empeoran su pronóstico y que aumentan el peligro de otras conductas problemáticas. Entre ellos están el nivel socioeconómico, la historia familiar con problemas de depresión y de consumo de alcohol, las experiencias con la violencia, el abuso físico o sexual y el consumo de tabaco y de drogas ilegales ¹⁷.

Planteamiento del Problema.

En el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCDC) identificaron un nuevo beta-coronavirus denominado 2019-nCoV, siendo nombrado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedad por coronavirus (Covid-19) el 11 de febrero de 2020, convirtiéndose así en una advertencia global por su rápida propagación, y un problema de salud pública ¹⁷. En general, la transmisión de esta enfermedad se basa principalmente en la exposición de un individuo sano a objetos contaminados o a individuos infectados que se pueden encontrar sintomáticos, presintomáticos o incluso asintomáticos ¹⁹.

Durante el periodo de confinamiento, intentándose enfrentar nuestras obligaciones de la mejor manera posible, cada uno con entornos diferentes y no siempre ideales, nos hemos visto inducidos a escenarios enteramente virtuales que, aun con cierta experiencia, desafían nuestra capacidad de adaptación, sobre todo si la educación en línea era, un recurso complementario a lo que hoy por hoy sigue siendo el modelo más extendido de enseñanza: la clase presencial ²⁰.

Las medidas adoptadas pueden conducir a trastornos psicológicos como el estrés y los trastornos emocionales, lo que afecta a las personas en sus diferentes etapas de vida. En el caso particular de jóvenes estudiantes, el estrés se considera una problemática importante a nivel mundial, que se puede reflejar en reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento reflejándose en el desempeño académico ¹⁸.

Por lo cual se plantea la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión que fue generado en alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx durante el periodo 2020-A a causa del confinamiento por la pandemia de SARS-COV2?

Justificación

El presente estudio busca medir la presencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx en una situación de confinamiento debido a la pandemia por SARS CoV-2.

Es necesario que se implementen estrategias a nivel institucional que puedan prevenir y disminuir los efectos de las alteraciones emocionales que surgen en los estudiantes debido a que estos son de alto riesgo para un bajo rendimiento y desempeño académico.

Se hace notable, la detección oportuna de estos trastornos para dar un tratamiento a nivel Institucional y evitar riesgo de futuros trastornos depresivos mayores, de estrés y ansiedad.

Los resultados obtenidos de esta investigación se darán a conocer en la Facultad de Odontología de la UAEMéx, buscando prevenir y disminuir las alteraciones emocionales (estrés, ansiedad y depresión) que se desarrollaron debido al confinamiento causado por el COVID-19. y en casos severos de depresión serán remitidos atención psicológica en la UAEMex.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

- El nivel DASS-21 que se presenta durante el periodo escolar 2020-A en los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx. es medio.

Hipótesis Nula.

- El nivel DASS-21 que se presenta durante el periodo escolar 2020-A en los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx. no es medio.

Objetivos

General:

- Obtener el nivel de la escala DAES (estrés, ansiedad y depresión) en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx. en el periodo escolar 2020-A

Específicos:

- Identificación de los factores que intervienen para generar mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión
- Cuantificar nivel de Estrés en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, en el periodo escolar 2020-A de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.
- Cuantificar nivel de Ansiedad en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, en el periodo escolar 2020-A de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.
- Cuantificar nivel de Depresión en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, en el periodo escolar 2020-A de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.
- Identificar factores que influyen en Niveles DAES en la Facultad de Odontología de la UAEMéx.
- Identificar los medios tecnológicos con que contaron los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, en el periodo escolar 2020-A de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.

Marco Metodológico

Tipo de estudio: Transversal, retrospectivo, observacional, correlacional.

- Universo: Alumnos inscritos de la Licenciatura en Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la UAEMéx. en el Periodo escolar 2020-A

Muestra:100 alumnos

Muestreo: No probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos desde primer semestre a décimo semestre inscritos en la Licenciatura en Cirujano de la Facultad de Odontología de la UAEMéx. durante el periodo 2020-A

Criterios de Exclusión:

- Alumnos desde primer semestre a décimo semestre no inscritos, durante el periodo 2020-A
- Alumnos de otra Licenciatura
- Alumnos de otra Institución académica.

Criterios de Eliminación

- Alumnos que no contestaron todas las preguntas.

Variables Dependientes:

- Estrés
- Depresión
- Ansiedad

Límite de Espacio y Tiempo:

De Febrero 2020 a Agosto 2020

Operacionalización de Variables del estudio

Variable	Definición	Tipo de Variable	Indicador	Escala
Síndrome de Trastorno Mental	Escala validada para la clasificación de Depresión, Ansiedad y Estrés.	Cualitativa	1= Normal 2= Leve 3= Moderado 4= Severo 5= Muy severo	Escala DASS-21
Depresión	Trastorno emocional caracterizado por la pérdida de la felicidad y desgano, que conlleva a un malestar interior y dificultando la interacción con el entorno	Cualitativa	1= 0-4 puntos 2= 5-6 puntos 3= 7-10 puntos 4= 11-13 puntos 5= 14 o más puntos	Subescala de Depresión (DASS-21)
Ansiedad	Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación	Cualitativa	1= 0-3 puntos 2= 4-5 puntos 3= 6-7 puntos 4= 8-9 puntos 5= 10 o más puntos	Subescala de Ansiedad (DASS-21)
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal	Cualitativa	1= 0-7 puntos 2= 8-9 puntos 3= 10-12 puntos 4= 13-16 puntos 5= 17 o más puntos	Subescala de Estrés (DASS-21)
Género	Hace referencia al proceso dinámico, histórico y cambiante mediante el cual se define	Cualitativa	Mujer Hombre	Nominal

	el significado que ser mujer u hombre adquiere en una sociedad o cultura determinada			
Localidad	Localidad es una división territorial o administrativa genérica para cualquier núcleo de población, con identidad propia.	Cualitativa	1=Tenancingo 2=Toluca 3=Temoaya 4=Metepiec 5=Almoloya de Juárez 6=Lerma 7=San Mateo Atenco 8=Tlatlaya 9=Ixtlahuaca 10=Zinacantepec 11=Zacazonapan 12=Valle de Bravo 13=Tenango 14=Villa Guerrero 15=Atlacomulco 16=El oro 17=Luvianos 18=Ocoyoacac 19=San Antonio la Isla 20=Xonacatlán 21=Capulhuac 22=Taxco 23=Chapa de Mota	Nominal

			24=Santiago Tianguistenco 25=Calimaya 26=Jiquipilco 27=Huixquilucan 28=Mexicaltzingo 29=Amatepec 30= Jilotepec 31=Zitácuaro 32=Iguala 33=Villa Victoria 34=Rayón 35=Amanalco 36=Coatepec Harinas 37=Ixtapan de la Sal 38= Santo Tomás de los Plátanos 39=Xalatlaco 40=Calixtlahuaca 41=Joquicingo	
Semestre	Hace referencia a un periodo de seis meses hace referencia a un periodo de seis meses	Cualitativa	1= Primer Semestre 2=Segundo Semestre 3=Tercer Semestre 4=Cuarto Semestre 5=Quinto Semestre 6= Sexto Semestre 7=Séptimo Semestre.	Nominal

			8= Octavo Semestre 9=Noveno Semestre 10=Décimo Semestre	
Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa	Medido en años cumplidos	Numérico

Método

Participantes

La población corresponde a estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMéx inscritos durante el periodo 2020-A, desde el primer hasta el último semestre.

Procedimiento

Se solicitó permiso a los H. Consejos académicos. (Anexo 1) para la elaboración de la investigación dentro de la Facultad de Odontología de la UAEMéx, una vez aprobada la investigación se envió a los alumnos el instrumento de evaluación realizado en formato Google Forms (Anexo 2) distribuyéndolo por medio de redes sociales, se evaluó con una escala estandarizada DAES-21 la cual se utiliza en los ámbitos de salud psicológica para evaluar trastornos de Depresión, Ansiedad y Estrés.

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (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, me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, la consigna fundamenta 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 sencilla²⁰.

El cuestionario se administró vía online, solicitando la participación voluntariamente a los estudiantes, después de darles una explicación detallada del propósito del estudio, incluyendo un apartado de consentimiento informado, y confidencialidad de las respuestas, estos fueron respondidos de manera anónima.

Análisis Estadístico

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y analítica procesados en el programa estadístico SPSS vs 20.

Para la descriptiva se integraron frecuencias, porcentajes, las medidas de tendencia central y dispersión, mientras que para la analítica se integró una correlación Chi² y t de Student.

Aspectos Bioéticos

Durante el estudio se contaron con los siguientes principios bioéticos:

- No maleficencia
- Beneficencia
- Autonomía
- Justicia

Para la realización de estos principios se realizó lo siguiente:

- El estudio está aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Odontología con el número de registro CEICIEAO-2021-001
- Se elaboró un consentimiento informado, que se dio a conocer a los alumnos que participaron en el test, en el cual se especifica el alcance del estudio, así como se menciona que los resultados se dieron a conocer individualmente a los alumnos que se observaron en riesgo y fueron canalizados al departamento de atención psicológica de la Facultad de Ciencias de la conducta de la UAEMex o algún otro programa institucional.
- Para resguardar la confidencialidad de los alumnos participantes se les asignó un código numérico a los mismos.

Consideraciones Éticas

- La ley General de Salud, la cual manifiesta que el estudio es sin riesgo.
- Art. 16. en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Resultados

Resultados Descriptivos

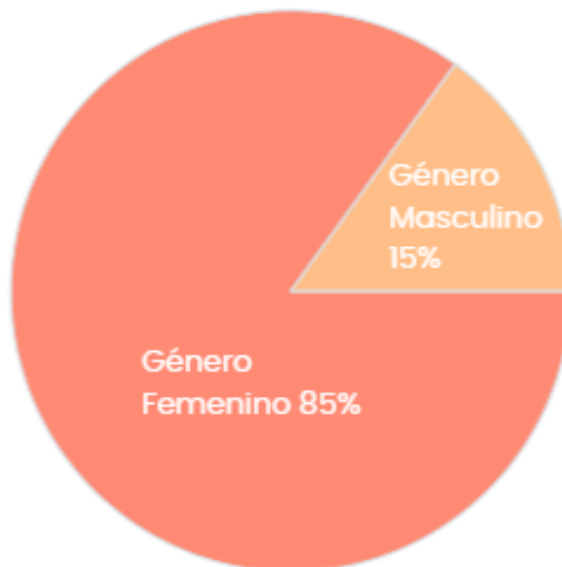
En este estudio se realizaron un total de 100 encuestas en los alumnos de la licenciatura de cirujano dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, además de la aplicación de la escala DAES-21, se tomaron a consideración variables que se describen a continuación.

La investigación se conformó por 85 alumnas del género femenino que representa el 85% y 15 alumnos del género masculino que representa el 15% del total de encuestados. (tabla 1) (Figura 1)

Tabla 1. Porcentajes de la variable de género.

Género	Cantidad
Femenino	85%
Masculino	15%

Figura 1. Distribución observada en el estudio para variable de género

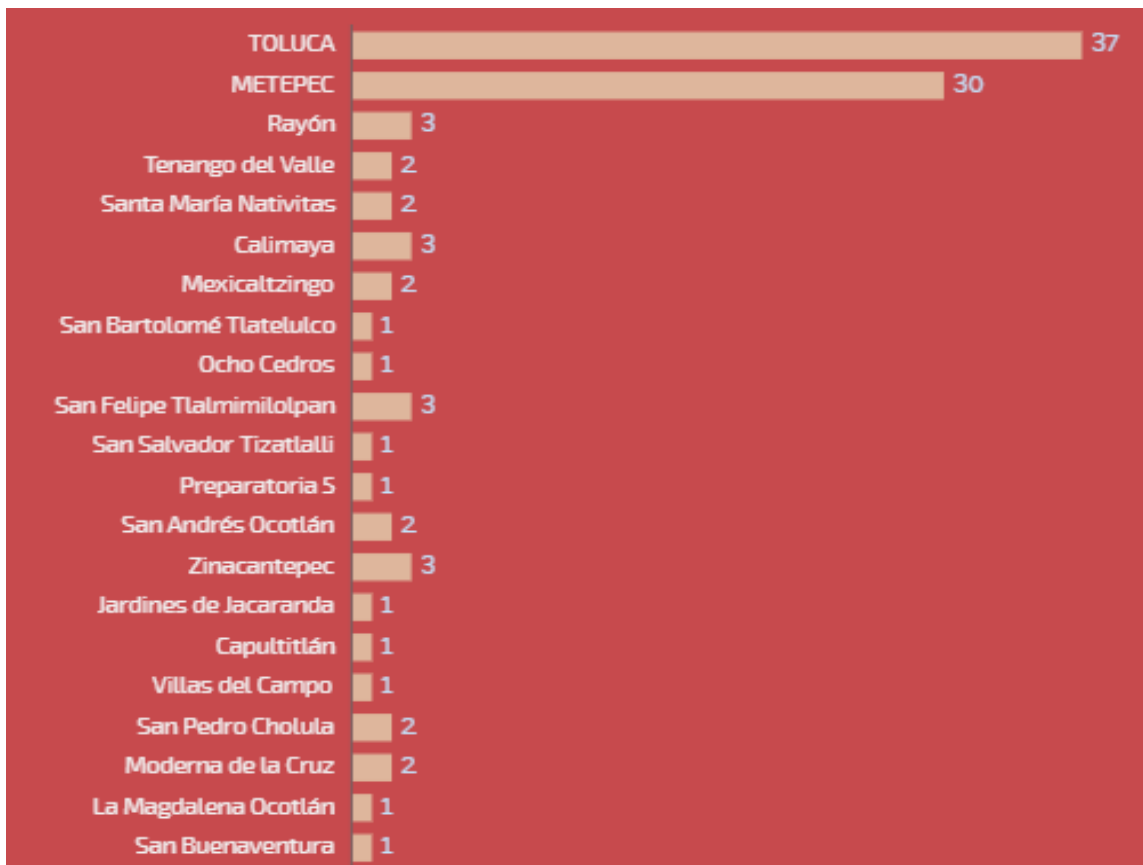


La variable localidad se clasifica por municipio, contando con 21. El más frecuente, según el estudio resultó Toluca con 37 alumnos, seguido del municipio de Metepec con 30 alumnos. Se realizó con la finalidad de conocer los medios tecnológicos disponibles. (Tabla 2) (Figura 2)

Tabla 2. Frecuencia de la variable localidad

Municipio	Cantidad
Toluca	37
Metepec	30
Rayón	3
Tenango del Valle	2
Santa María Nativitas	2
Calimaya	3
Mexicaltzingo	2
San Bartolomé Tlatelulco	1
Ocho cedros	1
San Felipe Tlalmimilolpan	3
San Salvador Tizatlalli	1
Preparatoria 5	1
San Andrés Ocotlán	2
Zinacantepec	3
Jardines de Jacaranda	1
Capultitlán	1
Villas del Campo	1
San Pedro Cholula	2
Moderna de la Cruz	2
La Magdalena Ocotlán	1
San Buenaventura	1

Figura 2. Distribución observada en el estudio para la variable localidad

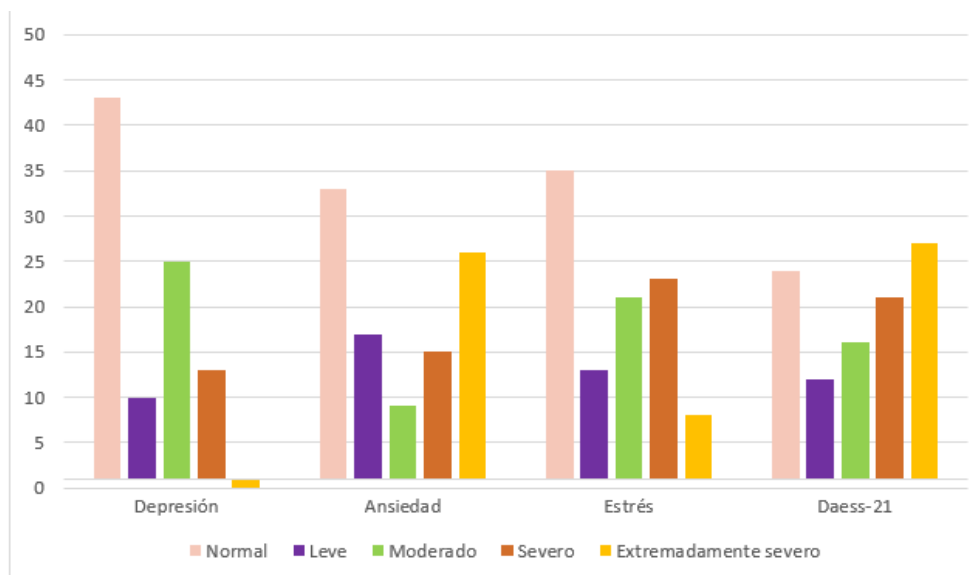


La edad de los alumnos participantes de nuestro estudio va de los 18 a 27 años con una media de 21.38 ± 2.22 . Tabulamos los datos de los encuestados por grupos etarios para simplificar,

Tabla 4. Resultados con escala DAESS-21

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés	Daess-21
Normal	43%	33%	35%	24%
Leve	10%	17%	13%	12%
Moderado	25%	9%	21%	16%
Severo	13%	15%	23%	21%
Extremadamente severo	0	26%	8%	27%

Figura 3. Distribución observada en el estudio. Resultados con la escala Daess-21



Descripción de las variables independientes

Los resultados de las variables descriptivas nos dieron como resultado que el 64% de los alumnos tiene “accesibilidad a medios tecnológicos, 64% cuenta con “computadora personal”, el 47% indica “internet todo el tiempo”, 53% cuenta con un “lugar para trabajar”, además de que 49% se observa con un “cronograma” para actividades y un 59% un “horario” establecido para las mismas.

Dentro de los resultados mencionados, observamos que el que tiene mayor porcentaje es contar con “computadora personal” con 64% y en el que obtuvimos menor porcentaje fue tener “internet todo el tiempo” con 47% (tabla 5).

Medio utilizado	Porcentaje
Computadora personal	64%
Internet todo el tiempo	47%
Lugar para trabajar	53%
Cronograma	49%
Horario	59%

Variable: Valores relacionados con el nivel de preocupación y nerviosismo. De acuerdo a los datos recolectados para la variable de “competencia con los compañeros” se observa 32% en “algunas veces en mayor porcentaje y menor en “siempre” con 12%. En el caso de “sobre carga de trabajo” resultó 37% en “siempre” y 7% en menor porcentaje para “ rara vez”, para la variable “personalidad del profesor” resulta 28 % en “casi siempre” como mayor valor y 5% para “nunca” siendo ésta el menor valor. Para la variable “Evaluaciones” arrojó 39% el mayor valor para “siempre” y como menor valor “ nunca” en 4%, para tipo de trabajo en mayor porcentaje tenemos 31% “algunas veces” y menor porcentaje “nunca” en 3%. Continuamos con el resultado de no entender los temas con 27% siempre y en menor porcentaje 9% “nunca”, para la variable “participación en clase observamos 37% para “algunas veces” y 9% para “nunca”. Estos resultados se observan en la siguiente tabla. (tabla 6)

Como se observa, los valores para la variable de “nerviosismo y preocupación” de los alumnos en este estudio, dan como resultado: sobrecarga de trabajo, participación en clase, competencia con los compañeros, evaluaciones y en menor porcentaje no entender los temas.

Tabla 6. Porcentaje de variables relacionados con el nivel de preocupación y nerviosismo.

Variable	Porcentaje
Competencia con los compañeros	
Nunca	18%
Rara vez	22%
Algunas veces	32%
Casi siempre	15%
Siempre	12%
Sobre carga de trabajos	
Nunca	2%

Rara vez	7%
Algunas veces	28%
Casi siempre	25%
Siempre	37%
Personalidad del profesor	
Nunca	5%
Rara vez	17%
Algunas veces	34%
Casi siempre	28%
Siempre	16%
Evaluaciones	
Nunca	4%
Rara vez	6%
Algunas veces	27%
Casi siempre	24%
Siempre	39%
Tipo de trabajo	
Nunca	3%
Rara vez	19%
Algunas veces	31%
Casi siempre	26%
Siempre	21%
No entender los temas	
Nunca	9%
Rara vez	13%
Algunas veces	30%
Casi siempre	21%
Siempre	27%
Participación en clase	
Nunca	9%

Rara vez	24%
Algunas veces	37%
Casi siempre	19%
Siempre	11%

Discusión

Los cambios de la manera de enseñar y aprender durante el confinamiento por el virus de SARSCov-2 han ocasionado que los estudiantes busquen la manera de adaptarse, por lo tanto provoca variaciones en el nivel de estrés y ansiedad a nivel académico, como universidad existe el deber de cuidar de la salud mental de los integrantes de la misma para seguir una formación adecuada de profesionales, esto implica su salud y estabilidad mental, tomando estos aspectos en cuenta hemos considerado realizar el presente estudio para prevenir, tratar y mejorar la manera de llevar esta situación mediante un sistema estandarizado que nos ayude a detectar el problema.

El presente estudio tuvo como objetivo obtener los niveles de la escala DAES (Depresión, Ansiedad y Estrés) en los alumnos de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad Autónoma del Estado de México durante el periodo 2020-A, en el que tuvimos un cambio en la manera de enseñar y aprender, lo cual provoca alteraciones en cuanto a estrés académico.

La hipótesis establece un nivel moderado respecto a la escala, sin embargo, el resultado obtenido fue extremadamente severo con un 27% por lo cual rechaza la hipótesis nula de trabajo.

En un estudio realizado en la universidad del sureste, Oaxaca, México en el 2020, menciona aspectos que estresan a los estudiantes de Odontología los cuales eran la salud propia y de terceros, la posibilidad de un contagio, la falta de práctica durante sus clínicas, también refieren que las clases en casa son un foco de distracción y existe falta de concentración, incluso presenta casos en los que deben abandonar la educación por falta de recursos económicos debido al desempleo²². El conjunto de estas situaciones ocasiona que se presenten niveles de la escala DAES, iguales a los reportados en el presente estudio ²².

En cuanto al género, se detecta un mayor nivel en la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en mujeres con un 85% en comparación a hombres con 15%, comparando con un estudio realizado por la universidad Nacional de Córdoba,

Argentina en estudiantes de Odontología se registraron en las mujeres valores significativamente más altos que los hombres en estresores y reacciones, donde los estresores más frecuentes fueron las “evaluaciones” y “sobrecarga de tareas” ²³. Este estudio coincide con el resultado obtenido en cuanto a nivel de preocupación y nerviosismo donde se observa con relevancia un porcentaje de 37% de nuestra población preocupada por la “sobrecarga de trabajos” ²³.

En cuanto a la variable de acceso a medios tecnológicos está registrado que el 64% tiene “acceso a medios tecnológicos”, 64% cuenta con “computadora personal” y 47% “internet, todo el tiempo, sin embargo, *Cedeño et al.* Menciona en su artículo que los más afectados son los alumnos de “bajos recursos” ya que no cuentan con equipo tecnológico y tampoco pueden adquirirlo por la situación económica, sin embargo, menciona que se está trabajando para disminuir esos sesgos educativos y adaptarse a la nueva normalidad ²⁴. Comparando los resultados de este estudio, llego a la conclusión de que el no tener acceso a los medios tecnológicos de manera inmediata, provoca situaciones de ansiedad, preocupación y estrés ya que persiste el miedo a no entregar los trabajos en tiempo y forma o incluso poder tomar las clases de una manera adecuada para continuar el nuevo método educativo ²⁴.

Conclusión

En conclusión, recapitulando los datos obtenidos por este método, se puede observar que:

- El 27% de los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la UAEMéx participes presentan un nivel Extremadamente severo en la escala DASS-21, lo cual nos advierte situaciones que afectan su salud mental y serán remitidos para valoración y atención en el área psicológica de la UAEMex
- Se observa cierta preocupación por la “sobrecarga de trabajos” que se relaciona con la situación de que no toda nuestra población cuenta con equipo propio para llevar a cabo sus tareas.
- Los alumnos cuentan con computadora personal en su mayoría y un lugar para poder realizar sus actividades, lo cual ayuda a mejorar los niveles de la escala DAESS-21.

ANEXO 1



Toluca, Estado de México, 16 de Julio de 2020

DRA. en C.S. EDITH LARA CARRILLO
PRESIDENTA DE LOS H.H. CONSEJOS ACADÉMICOS Y DE GOBIERNO
PRESENTE

Con el envío de un cordial saludo me permito dirigirme a usted, para solicitar la autorización correspondiente para realizar el proyecto de investigación titulado “Estrés académico en alumnos de Facultades de Odontología pública y privada”, el cuál estará bajo la tutela del Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, mediante los Doctores: DRA. en C.S. EDITH LARA CARRILLO, Dr. en C.S. Elias Nahum Salmerón Valdés y Dra. en C. S. Adriana Alejandra Morales Valenzuela.

El objetivo de dicha Investigación se basa en determinar el nivel de estrés bajo el que estuvieron los alumnos de Odontología, en el periodo de contingencia por la pandemia de SARS COV-2, realizando una comparación con los recursos que contaron dos diferentes Universidades, el impacto obtenido será tanto académico ya que permite detectar áreas de mejora en el sistema educativo, además de tener un impacto clínico ya que al detectarse casos de estrés, ansiedad o depresión; Puedan ser canalizados a la instancia correspondiente. La investigación se llevará a cabo con test validados en la población Mexicana, se enviará el siguiente link a los alumnos, el cuál será contestado por cada uno de ellos antecediendo el consentimiento informado y la aceptación de incluirse en la investigación. <https://forms.gle/gwkUSw1kMjzBTAsn9>

El reporte de resultados se realizará de manera individual a los participantes, así como se canalizarán a los departamentos de psicología de FACICO UAEMex., si algún caso lo amerita. Como productos de la investigación se obtendrá un artículo científico el cuál será enviado a la revista ERGOSUM UAEMex. y también se formarán recursos humanos elaborando dos tesis de investigación.

Sin más por el momento agradezco su apreciable atención, manteniéndome al pendiente de la resolución sobre el proyecto.

Dra. en C.S. Adriana Alejandra Morales Valenzuela
Profesora académica de la Facultad de Odontología UAEMEX.
ATENTAMENTE

ANEXO 1



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Odontología

SAcFO
31 de julio de 2020

DRA. EN C.S. ADRIANA ALEJANDRA MORALES VALENZUELA
DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
P R E S E N T E

Después de un cordial saludo y en respuesta al oficio en donde **solicita autorización** de los H. H. Consejos de Gobierno y Académico, para realizar el proyecto de investigación titulado "Estrés académico en alumnos de Facultades de Odontología pública y privada", el cual estará bajo la tutela del Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, mediante los doctores: Dra. en C.S. Edith Lara Carrillo, Dr. en C.S. Elias Nahum Salmerón Valdés y Dra. en C. S. Adriana Alejandra Morales Valenzuela.

Le informo que su solicitud se **aprobó por unanimidad** de votos en su sesión ordinaria del mes de julio.

Sin otro particular, quedo de Ud. agradeciendo su atención, deseándole éxito en sus actividades personales y profesionales.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2020, Año del 25 Aniversario de los Estudios de Doctorado en la UAEM"

DR. EN C. S. ULISES VELAZQUEZ ENRIQUEZ
SECRETARIO DE LOS ORGANOS COLEGIADOS
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA



c.c.p. Archivo

Jesús Carranza esq. Paseo Toluca,
C.P. 50130, Toluca, Estado de México
Tel. (722) 2 17 69 07 y 2 17 90 70
Ext. 5060

FO
Facultad de Odontología

ANEXO 2

Sección 1 de 10

INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Centro de Investigación y estudios avanzados en Odontología. UAEMEX.

DRA. EN C.S. ADRIANA ALEJANDRA MORALES VALENZUELA
DRA. EN C. S. EDITH LARA CARRILLO
DR. EN C.S. ELIAS NAHUM SALMERÓN VALDÉS

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

NÚMERO DE CUENTA

Texto de respuesta corta

Sección 2 de 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción (opcional)

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a alumnos y alumnas de la Licenciatura en Cirujano Dentista, quienes estuvieron inscritos en el periodo 2020A. Se les invita a participar en el estudio "Estrés académico por confinamiento de pandemia SARS COV 2", con la finalidad de detectar situaciones de riesgo en los estudiantes y mejorar las condiciones didácticas para mantener la eficiencia académica. La información recabada se tratará de manera confidencial, otorgando los resultados individualmente a los participantes así como la ayuda que requieran.

¿Deseas participar en el estudio?

Si eliges NO participar en el estudio, puedes cerrar el link y no continuar. Gracias

SI

NO

Después de la sección 2 ir a la siguiente sección

ANEXO 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología



ANEXO __2__

INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES Y CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes de odontología de una Universidad pública y privada de México, ante el confinamiento por el virus Sars-Cov-2. (Estudio comparativo)

Justificación de la investigación: El presente estudio busca medir la presencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la licenciatura en Cirujano Dentista en una situación de confinamiento debido a la pandemia por SARS CoV-2.

Es necesario que se implementen estrategias a nivel institucional que puedan prevenir y disminuir los efectos de las alteraciones emocionales que surgen en los estudiantes debido a que estos son de alto riesgo para un bajo rendimiento y desempeño académico.

Se hace notable, la detección oportuna de estos trastornos para dar un atención a nivel Institucional y evitar riesgo de futuros trastornos depresivos mayores, de estrés y ansiedad.

Objetivo de la investigación: Obtener el nivel de la escala DAES (estrés, ansiedad y depresión) en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, de una institución pública y privada de México, en el periodo escolar 2020-A

Procedimientos a realizar: Se les enviará a los alumnos un cuestionario en google forms, con escalas tipo Likert, para conocer sus niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Molestias o riesgos esperados: ninguna

Los beneficios que se pueden obtener: atención con terapias lúdicas para disminuir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los alumnos que se encuentren en situación de riesgo.

Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta: Absoluta.

Libertad de retirar el consentimiento: En el momento en que el paciente lo decida.

Confidencialidad del paciente: Esta será guardada.

Gastos del estudio: Ninguno

ANEXO 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología



En el cumplimiento de la Ley General de Salud, Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, aviso de privacidad de la UAEMex. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, art. 3, 13, 14, 16; Código Civil Federal, art 1803, 1812 en materia de obligaciones del consentimiento informado y la NOM-012-SSA3-2012, art. 11, 12 y 13, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. El alumno _____ con número de cuenta _____, en pleno uso de mis facultades, declaro que he leído y entendido claramente los datos que se recabarán con el presente cuestionario, los cuáles fundamentan la necesidad de conocer mis niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el confinamiento por la enfermedad 2019n-Cov, lo que ha llevado a que las actividades académicas sean desplazadas al hogar. De igual manera entiendo que puedo abstenerme a contestar el cuestionario si así lo decido y que el diagnóstico que presente será confidencial, así como mi información personal.

En Toluca, Estado de México a _____, del mes de _____ del año _____.

Bibliografía

- 1- Fox, Halpern, Ryan, & Lowe, 2010, Stressful life events and the tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. *RevScienceDirect*. 2010; (33) 43-54.
- 2- Lynch & Clarke, Estimating the Economic Burden of Depression in Children and Adolescents. *Rev ScienceDirect*.2006; 31(6): 143-151.
- 3- Suárez V, Suárez M, Quezada, Oros S, Ruiz y Ronquillo E de Jesús. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp*. 2020; 220(8): 463–471.
- 4- Lizaraso Caparó F, Del Carnen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horiz Med (Lima)* 2020; 20(1): 4-5.
- 5- Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terap Psico* 2020;38(1):103–118.
- 6- Accinelli RA, Zhang-Xu CM, Ju-Wang JD, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.2020;37(2):302-11.
- 7- Ortega García MV. COVID-19: La nueva enfermedad X. *Sanid mil*. 2020; 76 (1): 5-7.
- 8- Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*.2020; 24, (3):183-205.
- 9- Wiersinga W, Rhodes A, Cheng A, et. al. COVID-19: Lo que aprendimos y lo que todavía no sabemos. *IntraMed JAMA*.2020;324(8):782-793.

- 10-Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm.*2020.61(2): 63-79.
- 11- Marquina Medina R, Jaramillo Valverde L. 2020;1-12 El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población [manuscrito en preparación]; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>.
- 12-SEP adelanta vacaciones de Semana Santa para evitar contagio de coronavirus. MILENIO [internet].2020. [citado 14 Nov 2020]; Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-sep-adelanta-vacaciones-semana-santa>
- 13-Alania Contreras RD, Llancari Morales RA, De la Cruz MR, Ortega Révolo DID. Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium, Rev Cient Ciencias Sociales.*2020.4(2):11-130.
- 14-Trucco Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2020;40 (2):8-19.
- 15-Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Estrés académico. *Rev Edumecentro.*2015;7(2):163-178.
- 16-Gladys Jadue J. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estud Pedagóg.*2001;27:111-118.
- 17-Jiménez Tapia A, Wagner F, Rivera Heredia ME, González-Forteza C. Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado

- de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Ment.*2015;38 (2):103-107.
- 18- Apaza P, Cynthia M, Seminario Sanz, Roberto Simón, Santa-Cruz A, Johanna Elena. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 Perú. *Rev Vene, Gerencia.*2020; 25 (90):1315-9984.
- 19- Mojica-Crespo R, Morales-Crespo. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen ap.*2020;46 (1): 65-77.
- 20-Ruiz Cuéllar G. Covid-19: Pensar la educación en un escenario inédito. *RMIE.*2020; 25 (85):229-237.
- 21-Antúnez Z, Eugenia V. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicol* 2012;30(3): 49-55.
- 22-Bravo Moreno S, Meza García G. Acceso a los servicios médicos y dentales durante la pandemia de COVID-19 en Oaxaca. *Rev Esp Universitario* 2020; 18 (44)
- 23-Rodríguez, I.; Fonseca, G. M. & Aramburú, G. Estrés académico en alumnos ingresantes a la carrera de Odontología en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. *Int J Odontostomat.*, 2020; 14(4):639-647.
- 24-Valero Cedeño NJ, Castillo Matute AL, Rodríguez Pincay R, Padilla Hidalgo M, Cabrera Hernández M (octubre-diciembre 2020). Retos de la educación virtual en el proceso enseñanza aprendizaje durante la pandemia de covid-19. *revista científica dominio de las ciencias*, 6(4): 1201-1220.