

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Odontología

ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

Madrid, curso 2022/2023

RESUMEN

Introducción: Experimentar situaciones de estrés resulta una experiencia común en el sector académico especialmente en estudiantes de las ciencias de la salud; Dadas las distintas formas en cómo las personas enfrentan situaciones de estrés, este se ha convertido en un tema interesante de marcada preocupación para diversas comunidades científicas; A consecuencia del alto número de estudiantes cursando la odontología en la UEM, se hizo imperativo distinguir el nivel de incidencia del estrés. **Objetivos:** El objetivo primario consistió en evaluar los niveles de estrés, seguido por la identificación de los factores estresores y al final, proponer estrategias para aminorar el estrés en esos alumnos. **Material y Método:** Se realizó con 151 estudiantes del 4º año de odontología en la UEM bajo su consentimiento informado y voluntaria participación. Ellos cumplimentaron la encuesta DASS-21 en línea, un instrumento que identifica casos de depresión, ansiedad o estrés. Tras la recopilación de respuestas se hizo la interpretación de los resultados del puntaje de DASS-21 y se cruzó los resultados con el género y tres rangos de edades; **Resultados:** la mayor incidencia de depresión (25,1%), ansiedad (20,6%) y estrés (18,5%) fue presentada por el grupo de alumnos masculino de 21-25 años pero cuando no se enfocó en un grupo etario específico sino el conjunto de edad participante, el género femenino superó el género masculino en todas las subescalas de DASS-21 al indicar que (38,4%) presentaron signos de depresión, (33,8%) ansiedad y (33,1%) con signos de estrés; **Conclusiones:** Dado los altos porcentajes de alumnos con depresión, ansiedad y estrés en la UEM se hizo imperativo sugerir estrategias generales para aminorar o combatir episodios de estrés, destacando aquellos tipos de programas preventivos mediante la aplicación de técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes, sesiones con ejercicios, técnicas de respiración abdominal y controlada.

PALABRAS CLAVES: Odontología; Estrés Académico; Medidores de estrés; Psicología; Afrontamiento.

ABSTRACT

Introduction: Experiencing stressful situations is a common experience in the academic sector, especially in students of health sciences; Given the different ways in which people face stress situations, this has become an interesting topic of marked concern for various scientific communities; As a result of the high number of students studying dentistry at the UEM, it became imperative to distinguish the level of incidence of stress. **Objectives:** The primary objective consisted of evaluating stress levels, followed by the identification of the stressors and, at the end, proposing strategies to reduce the stress in these students. **Material and Method:** It was carried out with 151 students of the 4th year of dentistry at the UEM under their informed consent and voluntary participation. They completed the online DASS-21 survey, an instrument that identifies cases of depression, anxiety or stress. After the collection of answers, the interpretation of the results of the DASS-21 score was made and the results were crossed with gender and three age ranges; **Results:** The highest incidence of depression (25,1%), anxiety (20,6%) and stress (18,5%) was presented by the male group between the age range 21-25 years old, but when the focus was not on a age specific age group but rather on the whole of participating group, the female surpassed the male gender in all the subscales of DASS-21 while (38,4%) showed signs of depression, (33,8%) anxiety (33,8%) and (33,1%) stress; **Conclusions:** Given the high percentages of students with depression, anxiety and stress in the UEM, it became imperative to suggest some general strategies to reduce or combat stress episodes, highlighting those types of preventive programs through the application of coping techniques in stressful situations, exercise sessions , abdominal and controlled.

KEY WORDS: Dentistry; Academic Stress; stress meters; Psychology; confrontation.

ÍNDICE GENERAL

Contents

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	4
INTRODUCCIÓN	5
1. Marco teórico.....	6
2. Medición del Estrés.....	9
3. Estado actual del tema.....	14
4. Justificación.....	24
5. Pregunta de Investigación.....	24
6. Hipótesis.....	25
7. Objetivos.....	25
MATERIALES Y MÉTODOS	26
1. Tipo de estudio.....	26
2. Muestra.....	26
3. Instrumento.....	26
4. Procesamiento de la información.....	27
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Tipos de factores estresantes promotores del estrés	4
Tabla 2. Fases y síntomas comunes generales del estrés	5
Tabla 3. Principales resultados con biomarcadores	8
Tabla 4. Parámetros de puntuación de la escala DASS-21	9
Tabla 5. Estado del arte: estrés en estudiantes de odontología	12
Tabla 6. Discriminación de resultados por género	24
Tabla 7. Discriminación de resultados por rango de edad	24
Tabla 8. Resultados para cada subgrupo de DASS-21	24
Tabla 9. Discriminación por categoría y rango de edad	25
Tabla 10. Discriminación por categoría y género	27
Gráfica 1. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para la depresión	30
Gráfica 2. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para la ansiedad	31
Gráfica 3. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para el estrés	32

INTRODUCCIÓN

Originalmente, el término estrés surge en el campo de la física, cuando se acuñó para describir el comportamiento de una serie determinada de materiales frente a un diverso conjunto de condiciones de presión⁽¹⁾. Desde allí su paso al sector de las ciencias de la salud viene de la mano de Hans Selye⁽²⁾, quien lo aplica en la elaboración de su modelo del *Síndrome de Adaptación General*, en 1936.

Ahora bien, aunque desde un punto de vista social – cotidiano se atribuye una fuerte connotación negativa al término, es importante resaltar el efecto positivo de cierto grado de estrés para desencadenar una disímil sucesión de procesos fisiológicos en los seres vivos, necesarios para su subsistencia y evolución⁽¹⁾. En todo caso, hoy día los principales factores estresores son de carácter social (por localizarse fuera del individuo)⁽³⁾, tal como un suceso vital, estrés de rol o alguna contrariedad cotidiana.

De esta forma, se hace imperativo distinguir y diferenciar claramente el tipo de factor estresor y su nivel de incidencia en el individuo. Tal situación implica, por tanto, entender un episodio de estrés, como un proceso donde se amerita en primera instancia una evaluación por parte de la persona afectada, al objeto de establecer el nivel de peligrosidad de ese factor estresor en particular. Posteriormente se debe pasar a una evaluación de carácter secundario, con el objetivo de ponderar los recursos internos propios disponibles por el individuo, para enfrentar de forma satisfactoria, tal situación de estrés⁽⁴⁾.

Es así como todo el impacto asociado al estrés en la sociedad ha motivado su estudio y análisis desde diferentes perspectivas, al representar de los síndromes más frecuentes en distintos ámbitos sociales, transformándose en la principal amenaza a la salud de muchas personas alrededor del mundo⁽⁵⁾.

En el caso de las disciplinas asociadas a las ciencias de la salud, presentan la particularidad de tratar directamente con personas, por tanto, su labor conlleva implícita una gran responsabilidad social, significando en muchas ocasiones, un aumento del nivel de presión y, en consecuencia, del nivel de estrés⁽⁶⁾.

Bajo estas premisas conceptuales, se desarrolla el presente trabajo de fin de grado, dirigido a analizar el nivel de estrés existente, aquellos factores

promotores de estrés en los estudiantes de odontología de la Universidad Europea de Madrid, junto a potenciales lineamientos para aminorar esta afección.

1. Marco teórico

Experimentar frecuentes situaciones de estrés, resulta una experiencia humana común. Toda persona llega a sufrir algún grado de estrés en cualquier momento: son reacciones bruscas a cambios no rutinarios en su estilo de vida. La diferencia radica en cómo cada persona procesa cada uno de esos episodios de estrés ⁽⁷⁾.

Precisamente, dadas las distintas formas en cómo las personas enfrentan sus situaciones de estrés, éste se ha convertido en un interesante tema de marcada preocupación para diversas comunidades científicas, principalmente aquellas dedicadas al estudio del comportamiento humano, vistas las severas secuelas en la salud mental, física de los individuos y el fuerte reflejo en su desempeño laboral y académico; además de llegar a generar situaciones de preocupación, angustia o causar trastornos de orden personal e incluso, desorden familiar ⁽⁸⁾.

Ahora bien, el estrés no necesariamente debe asociarse como consecuencia de un suceso negativo. En este caso, todo acontecimiento feliz de la vida, también se puede convertir en un factor estresor. Desde un punto de vista médico, una situación de naturaleza positiva se denomina como *eustrés* o estrés positivo. Por otro lado, algunos acontecimientos negativos, son promotores de *distrés*. Sin embargo, ambos tipos de estrés pueden conllevar al inicio de una nueva forma de crecimiento personal ⁽⁹⁾.

De esta manera, una fuerte carga de estrés (positivo o negativo) puede conducir a elevar los niveles de angustia y generar distrés, al interrumpir el estado inicial de armonía entre el cuerpo y la mente, e imposibilitando a su vez, producir una respuesta adecuada a una situación cotidiana ⁽⁹⁾.

Es así como al hablar de una condición de estrés se hace referencia a un término usado históricamente para denotar, ya sea situaciones o realidades, en algunas ocasiones, contrarias y diferentes. Tal cualidad le otorga al vocablo, un

complejo matiz el cual permite interpretar una amplia gama de experiencias, destacando de entre estas: nerviosismo, tensión, miedo, cansancio, temor, agobio, inquietud, presión (escolar, laboral u otra índole), vacío existencial, afán por cumplir metas u objetivos, pánico, angustia e incluso, incompetencia para socializar⁽¹⁰⁾.

Tal amplitud de concepciones ha dificultado, en no pocas oportunidades, asumir una definición única del término; aunque luego de aparecer originalmente en el idioma inglés, fue rápidamente incorporado a todos los idiomas bajo la idea de su acepción negativa y así se ha forjado en el imaginario popular.

Esta amplia base de acepciones sobre el concepto estrés ha impedido construir un significado amplio y aceptado por todas las ramas del saber⁽¹¹⁾. Es así como al inicio, prevalecía la asociación de la condición de estrés, básicamente con situaciones estresantes o estímulos estresores. Esta concepción cambió a lo largo del siglo XX, al plantear como elemento clave del estrés, la respuesta fisiológica y conductual propia de cada individuo⁽¹²⁾.

En términos concretos, es Hans Selye quien, durante sus estudios de medicina, identifica un conjunto de síntomas comunes en diferentes grupos de enfermos, independientemente de la enfermedad padecida. Entre estos síntomas, resaltó baja de peso, astenia, pérdida del apetito o agotamiento. Selye nombró este fenómeno: *Síndrome General Adaptación*⁽²⁾.

Al continuar con sus estudios, Selye experimentó con ratas de laboratorio a las cuales sometió a ejercicios físicos extenuantes, confirmando la atrofia del sistema linfático, el aumento del nivel de hormonas suprarrenales, junto a la aparición de úlceras gástricas. Selye llamó de forma conjunta a todas esas alteraciones orgánicas, *estrés biológico*.

De esta manera, se tenía evidencia científica respecto a la aparición de varias patologías, tal como las cardíacas, hipertensión arterial, trastorno emocional o mental; como respuesta a algún tipo de cambios fisiológicos producidos por un estado prolongado de estrés en los órganos; lo cual, a su vez, tenía una relación estrecha, tanto con el componente genético de cada persona; así como con diferentes agentes físicos nocivos, incluyendo demandas sociales o

amenazas del entorno donde se desempeña el individuo, las cuales requieren de cierta capacidad de adaptación y son capaces de provocar el trastorno del estrés ⁽¹⁰⁾.

Finalmente, toda esta serie de hallazgos científicos, llevó a Selye a publicar en 1960 un libro, donde presentaba un concepto más elaborado de estrés, centrado en la sumatoria de diferentes acciones inespecíficas de elementos, ya sean estas actividades rutinarias, vectores generadores de enfermedades, consumo de sustancias narcóticas, inadecuadas rutinas de vida, cambios abruptos en el ambiente familiar o laboral; con la capacidad de actuar sobre la persona ⁽¹⁰⁾.

Sobre la base de estos trabajos seminales acerca del estrés, se identifican una serie de factores estresantes, resumidos en la tabla 1.

Tabla 1. Tipos de factores estresantes promotores del estrés ^(13,14)

Factor estresante	Definición	Tipología
Inespecíficos	Elementos de segundo orden asociados a un estado relativamente crónico con exceso de carga de mecanismos homeostáticos, impidiendo reducir la capacidad de defensa e incremento inespecífico de la vulnerabilidad del organismo	Fenómenos psicosomáticos, enfermedades crónicas donde hay un papel importante de los mecanismos neuroendocrinos y <u>neuro</u> inmunológicos como el lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide o tiroiditis; así como trastornos asociadas a la depresión mayor y el Alzheimer.
Semi-específicos	Vinculan de forma aguda, elementos externos de estrés con diversos factores patógenos independientes, indispensables activadores del ciclo patogénico.	Coronariopatía isquémica, infecciones respiratorias víricas, reacciones alérgicas.
Específicos	Son elementos externos de estrés clave en el inicio del proceso morboso.	Síndrome estrés postraumático, trastorno agudo y los trastornos adaptativos; junto a síndromes psiquiátricos con exigencias externas clave.

Partiendo de lo plasmado en la tabla anterior, se evidencia cómo cada tipo de estrés va a depender igualmente, de cómo se percibe e interpreta cada estresor recibido. Así, una misma situación tendrá significado diferente para cada persona en concreto y dará lugar a resultados totalmente opuestos. Por tanto, el concepto subyacente, recae en la importancia del modo de percepción del factor ⁽⁸⁾.

Surge entonces, el concepto acuñado por Bensabat en 1987 ⁽¹⁵⁾, relativo al nivel óptimo de estrés, refiriéndose a la necesidad biológica de cada persona de recibir dosis ideales de factores estresantes a fin de promover un desempeño armónico en condiciones idóneas, acorde a su personalidad y su posibilidad de adaptación. Bajo ese criterio, el estrés se transforma en condición imprescindible de la vida, al convertirse en producto directo de las actuaciones de todo individuo.

Ahora bien, aunque el estrés sea la consecuencia de diferentes actos realizados por esos individuos y esto lo transforme a su vez en un elemento vital para el funcionamiento en armonía del ser humano; dosis altas de estrés, tanto de estresores positivos como negativos, conlleva un mecanismo de adaptación del organismo a estándares fisiológicos diferentes, usualmente no considerados como normales; afectando en consecuencia, ya sea el funcionamiento biológico, físico o psicológico de las personas ⁽⁸⁾.

En ambos casos: ya sea distrés o eustrés, la fisiología humana posee la facultad intrínseca de identificar los primeros indicios de una potencial situación de estrés. En este marco, en la literatura se identifican tres etapas claramente diferenciadas: reacción de alarma, estado de resistencia y etapa de agotamiento, las cuales se describen en la siguiente tabla 2.

Tabla 2. Fases y síntomas comunes generales del estrés ⁽²⁾

Fase	Definición	Síntomas comunes
Reacción de alarma	Ante una eventual amenaza, el organismo modifica su condición fisiológica al activar un conjunto de diversas glándulas, tal como hipófisis, hipotálamo, o las glándulas suprarrenales. Estas glándulas producen una serie de factores liberadores para actuar como mensajeros en zonas específicas del cuerpo. Entre estos mensajeros, destaca la hormona ACTH, la cual activa la secreción de cortisona y otros tipos de corticoides. Asimismo, otro mensaje activa la emisión de adrenalina. En su conjunto, todas esas hormonas tienen la responsabilidad de las reacciones orgánicas de todo el mecanismo corporal.	<ul style="list-style-type: none"> _ Conversación acelerada _ Cansancio _ Reducción del rendimiento _ Trastorno de sueño _ Reducción de las defensas _ Trastornos gástricos (úlceras) _ Dolores de cabeza _ Tensiones musculares _ Trastornos de concentración _ Inseguridad y miedo _ Aumenta la presión sanguínea _ Aceleración del pulso _ Hipersensibilidad _ Erupciones cutáneas
Estado de resistencia	Al prolongarse la situación de amenaza y aunque el organismo sigue dando cierta respuesta adaptativa, esta se presenta en un menor grado como resultado de la situación de fatiga ocurrida en las glándulas del estrés. En tanto, se genera una situación dinámica de equilibrio (homeostasis) donde están involucrados, tanto el entorno interno como el externo de la persona a fin de resistir la situación por mayor; aunque de proseguir, se producirá la fase de agotamiento.	

Etapa de agotamiento	Ante la eventual disminución orgánica para enfrentar la situación prolongada de estrés, se crea un importante deterioro de la capacidad fisiológica del individuo, sobreviniendo su colapso al perder la capacidad de adaptación e interrelación establecida durante la fase de alarma.
----------------------	---

2. Medición del Estrés

Dentro del contexto anterior, atendiendo a los diversos estudios donde se pone en evidencia la relación del estado de ánimo de las personas, con la aparición y evolución de diferentes tipos de patologías orgánicas, ha surgido un significativo número de estrategias y métodos para medir el estrés ⁽¹⁶⁾. Es así como hoy en día, existen más de 150 instrumentos del tipo autoinforme para evaluar el estrés, aunado a un significativo número de varios tipos de entrevistas clínicas, además de mecanismos subjetivos de evaluación ⁽¹⁷⁾.

De entre estos métodos, se puede mencionar como los más relevantes ⁽¹⁸⁾: la evaluación del gasto energético, conteo de variaciones de frecuencia cardiaca, registro estadístico de fatiga, el monitoreo de presión sanguínea o frecuencia respiratoria, electroencefalograma, cuantificación de neurotransmisor por algún procedimiento de tipo enzimático, espectrofotometría, fluorometría, radioisótopo, cromatografía, además de la medición del nivel sanguíneo de catecolamina.

La aplicación de algunas de estas técnicas, actualmente resultan muy costosas por ser determinaciones químicas de carácter cuantitativo de laboratorio o son evaluaciones clínicas dirigidas a constatar el daño orgánico generado por el estrés. Esta situación ha dado lugar, igualmente a otro grupo de herramientas o técnicas más asequibles, con elevado nivel de validez y confiabilidad, de las cuales ya ha sido comprobada su eficacia, tal como encuestas y escalas de percepción del estrés. En este grupo destacan: Cuestionario LES elaborado por Holmes y Rahe, Valoración del Estrés de Adam, Auditoría del Estrés de Boston o Inventario de Estados de Angustia de Gorsuch y Lushene ⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, a pesar de su alto nivel de fiabilidad, tanto las encuestas como los autoinformes de percepción, presentan limitaciones de orden técnico dada la ausencia de un consenso respecto a una definición generalizada de estrés, cómo medirlo o el sesgo implícito por la persona al momento de responder el informe, lo cual hace la tarea de medir el estrés, un proceso de significativa

complejidad; más aún, al incorporar en su valoración, elementos de orden social, psicológico o biológico ⁽¹⁷⁾.

Esta situación ha impulsado el desarrollo de técnicas de biomarcadores dirigidos a diseñar herramientas integrales para medir el estrés. Al hablar de biomarcador se hace referencia a toda estructura, proceso o sustancia con la capacidad de ser cuantificado y evaluado atendiendo a su condición de índice fiable de todo estadio fisiológico normal o patológico; además de poseer como características clave, su naturaleza estable, sensible, específica y objetivo ⁽²⁰⁾.

Dentro de este contexto, es la saliva el tipo de muestra biológica más usada frecuentemente para medir biomarcadores, al ser ésta un medio para recabar gran cantidad de información, además, de no ser un método de carácter invasivo, es de fácil acceso y económico ⁽²¹⁾.

En este caso, la técnica se basa en el biomarcador, al ser una sustancia química con características particulares las cuales se pueden medir objetivamente y permiten así evaluar no sólo la progresión de una enfermedad en concreto, sino también, la respuesta de esa patología frente a un tratamiento en específico. En el caso particular de la saliva, es bastante amplia la cantidad de biomarcadores analizados actualmente, principalmente dirigidos a diagnosticar y tratar varios tipos de patologías orales; resaltando la medición de inmunoglobulina A secretora, cortisol, lisozima, cromogranina A, e incluso, el ADN ^(22,23).

Estos estudios se sustentan en la relación del estrés como vector causal directo de ansiedad, depresión o agotamiento, con la aparición de ciertos biomarcadores salivales, principalmente cortisol, α -amilasa, inmunoglobulina A y cromogranina A ⁽²²⁾. En el caso concreto del nivel de cortisol en saliva, la técnica es considerada un marcador, de estrés y ansiedad. El procedimiento resulta complejo y requiere de mediciones consecutivas en saliva durante extensos períodos de tiempo, de hasta 3 días (con mediciones Inter diarias) a objeto de caracterizar con suficiente fiabilidad la variación de cortisol salivar ⁽²⁴⁾.

Para realizar este procedimiento clínico, el método más utilizado es el ELISA, debido fundamentalmente a su amplia disponibilidad comercial y por el alto

nivel de sensibilidad a los principales biomarcadores estudiados en la actualidad.

Esta práctica hoy día se complementa con la medición de los niveles de cortisol en cabello, también como marcador biológico dirigido a evaluar situaciones de estrés crónico, para elaborar un análisis retrospectivo del grado de cortisol concentrado en un lapso más largo de tiempo ⁽²⁵⁾. La descripción de cada uno de los principales biomarcadores en saliva, se describen en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Principales resultados con biomarcadores ⁽²²⁾

Biomarcador	Estudio Clínico
Cortisol	Relacionado con un mayor nivel de emisión de cortisol con pérdida de memoria y depresión, las cuales se relacionan con el estrés. Asimismo, el estrés se establece como causa de malos hábitos dietéticos en adolescentes, a su vez, relacionado con altos niveles de cortisol
α -amilasa	Los niveles de α -amilasa salival varían en respuesta a situaciones de estrés. Por otro lado, los niveles de α -amilasa aumentan tras la exposición a situaciones traumáticas y estresantes.
IgAs	Se observa una relación directamente proporcional entre el aumento de estrés y los niveles de IgAs.
CgA	Los niveles de CgA disminuyen significativamente en pacientes con estrés tras técnicas de relajación.

Complementando la tabla 3, resulta importante destacar la referencia señalada en la literatura de los principales biomarcadores usados, en términos concretos, para determinar algún tipo de desequilibrio surgido por estrés dentro del eje adrenomedular simpático, conocido como SAM y dentro del eje hipotalámico – hipófiso – adrenal o HHA.

Para el caso del eje SAM, se reporta la presión sanguínea, ritmo cardíaco y variabilidad de la frecuencia cardíaca, como proveedores de información para identificar un potencial riesgo cardiovascular asociado al estrés. Asimismo, para el eje HHA, es el cortisol, el marcador biológico por excelencia ⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, al abordar la herramienta referida al autoinforme aplicado, uno de los más utilizados, es la Escala de Estrés Percibido desarrollada originalmente por el grupo de trabajo liderado por Cohen ⁽²⁶⁾ en 1983. Ha sido ampliamente validada y traducida a varios idiomas, incluyendo el español ⁽²⁷⁾.

En términos generales, la escala la conforman 14 ítems a través de los cuales se puede medir asignando una puntuación tipo Likert de 5 puntos: desde 0 como no aparece el ítem, hasta 4, aparece muy frecuentemente; reflejando así en qué medida, son estresantes distintas situaciones de la vida.

De esta manera, los ítems agrupados en 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14; relacionan situaciones de estrés percibido, por su parte, los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 están referidos a cómo se afronta ese estrés percibido. Al momento de construir el total de puntuación, el valor de los últimos ítems se invierte. Así, la mayor puntuación se corresponde con un mayor nivel de estrés percibido.

Otro instrumento tipo autoinforme, corresponde a la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), creada en 1995 por Lovibond y Lovibond ⁽²⁸⁾. La primera versión de la escala contenía 42 ítems de autopercepción, luego fue ajustada y se llegó a la actual DASS-21 ⁽²⁹⁾.

En su conjunto, la escala está conformada por tres subescalas asociadas a cada uno de sus objetos de análisis. Así, la subescala de depresión está relacionada con afectividad positiva, abordando los ítems de fortaleza personal, tristeza, expectación, entusiasmo, ausencia de positividad, pérdida de sentido e iniciativa. La situación de ansiedad se relaciona con agitación psicofisiológica, entre sus principales descriptores, destaca: taquicardia, pánico, resequedad en la boca, respiración entrecortada, miedo, temblores y sentimiento a hacer de tonto.

La subescala estrés, aborda lo referido a afectividad negativa, considera como ítem: nerviosismo, susceptibilidad, intolerancia, tranquilidad o cansancio paulatino ⁽³⁰⁾. Para evaluar sus resultados, la escala suma todas las puntuaciones (Tabla 4).

Tabla 4. Parámetros de puntuación de la escala DASS-21 ⁽³¹⁾

Subescala	Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy Severa
Depresión	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Ansiedad	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Estrés	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

En todo caso, al momento de medir el estrés, la principal recomendación de los especialistas en el tema, se orienta hacia la aplicación de esquemas donde se combine parámetros de evaluación psicológica, usando test psicológicos y otros tipos de pruebas subjetivas, con pruebas fisiológicas, utilizando biomarcadores en pro de un análisis más integral y completo del paciente ⁽³²⁾.

Desde este enfoque, se conceptualiza una situación de estrés, atendiendo a su sentido amplio de ocurrencia e involucrar una serie de procesos enlazados con respuestas de tipo emocional, neuroendocrinas, inmunológicas y conductuales, las cuales implican una exigencia mayor de adaptación en relación al habitual comportamiento de una persona, catalogado por el organismo de la persona, como una condición tanto de amenaza o de peligro; ya sea para su integridad de tipo biológica o psicológica ⁽³³⁾.

3. Estado actual del tema

Tal como quedó establecido en el anterior apartado, el estrés se cataloga como la respuesta del organismo a una determinada serie de condiciones externas o factores estresores, con la suficiente capacidad en el funcionamiento normal de un individuo y alterar significativamente su equilibrio, tanto fisiológico, como emocional; incidiendo en consecuencia, en su rendimiento físico y mental.

Esta situación de desequilibrio se ve potenciada aún más en el marco del actual modelo de sociedad soportada en un nivel crítico, en patrones de competitividad, orientación al éxito y el triunfo como norma. Tal modelo de comportamiento crea un círculo vicioso de constante tensión y frustración, cuando se deben enfrentar escenarios de fracaso, alta competencia o rivalidad entre pares ⁽³⁴⁾.

Esta situación de estrés es particularmente palpable en el ambiente universitario, donde entre los diferentes tipos de factores estresores, las investigaciones han identificado el estrés académico, como un vector causal clave de todo el proceso, al tener relación directa con los distintos tipos de demandas o exigencias hechas a los estudiantes durante toda su formación profesional ⁽³⁵⁾.

Por tal razón, el fenómeno del estrés ha adquirido una notable importancia en el ámbito académico, al evidenciarse su marcada relación con varios episodios de frustración y fracaso académico en estudiantes, destacando de entre todos ellos, los cursantes de profesiones afines a las ciencias de la salud ⁽³⁶⁾.

Este grupo particular de estudiantes se expone a una serie diferente de factores estresores adicionales, propios de su formación académica, los cuales imprimen una mayor carga de exigencia. Entre estos factores, resalta el ofrecer atención empática a quienes padecen de la condición de estrés, desarrollar procedimientos médicos de alto nivel de complejidad, complicada relación estudiante – profesor o incertidumbre ante una situación clínica; todos con fuerte incidencia en el rendimiento académico y la salud del estudiante ⁽³⁷⁾.

Dentro de este marco, el estudiante de odontología, igualmente, debe enfrentar cada factor estresor propio de cursar su carrera universitaria. Sin embargo, debe también hacer frente al estrés implícito en la práctica dental, la cual, en no pocas ocasiones, se asocia a varios tipos de patologías cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos. En este contexto, la tabla 5 detalla una recopilación de aportes referidos a los factores estresores en los estudiantes de odontología.

Tabla 5. Estado del arte: estrés en estudiantes de odontología

Autor, Año	Título	Tipo de muestra	Métodos	Resultados
Jaramillo G, Caro H, Gómez Z, Moreno J, Restrepo E, Suárez M. 2008 ⁽³⁸⁾	Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia.	Intencional, en estudiantes del 6to semestre de odontología	Test de Zung Entrevista no estructurada Reconstrucción de historias de vida	Factores estresantes: exceso de carga académica, trabajar al gusto del docente y miedo a accidentes de riesgos biológicos; actuando en dos ámbitos cotidianos de sus procesos formativos: el interaccional académico y el interaccional ocupacional, asociados a manifestaciones físicas: tensión, fatiga, dolores; psíquicos: angustia, miedo, preocupación, agresividad, desinterés o falta de concentración.
García M, Gil M 2016 ⁽⁵⁾	El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud.	Documental	Revisión bibliográfica	La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud
Naranjo M. 2009 ⁽⁸⁾	Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo.	Documental	Revisión bibliográfica	El estrés, sobre todo el crónico o distrés, tiene distintas repercusiones en la vida de la persona y afecta muchas veces su salud física y emocional, lo cual repercute a su vez en otras áreas de su existencia, tales como las relaciones interpersonales, el rendimiento laboral y académico y la vida familiar.
Preciado, M. Vázquez, J. 2010 ⁽³⁹⁾	Preciado, María; Vázquez, Juan Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública.	60 estudiantes de una universidad pública con carga académica y práctica clínica de tiempo completo.	Perfil de estrés de Nowack Maslach Burnout Inventory.	Significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes y baja fuerza cognitiva; poco bienestar psicológico con despersonalización; falta de minimización de la amenaza y poco bienestar psicológico con falta de realización personal en síndrome de burnout con niveles altos: 27% cansancio emocional, 37% despersonalización y 50% menor realización personal.

Pérez, F Cartes, R 2015 ⁽⁴⁰⁾	Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional.	Documental	Revisión bibliográfica	Se resalta lo lamentable del estrés y el burnout en estudiantes universitarios; sus niveles aumentan en relación a los factores con influencia negativa a lo largo de su carrera; planteando la necesidad de desarrollar investigaciones sobre el fenómeno en Latinoamérica.
Rodríguez, I Fonseca, G Aramburú, G 2020 ⁽⁴¹⁾	Estrés académico en alumnos ingresantes a la carrera de Odontología en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina	291 estudiantes	Estudio descriptivo. Cuestionario ISEA. Análisis Pearson y Anova	Se identificó una muy significativa correlación entre las dimensiones estresores y reacciones y entre estresores y estrategias. La identificación de estrés académico, su caracterización y la prevención respecto a la potencial instalación de hábitos o empleo de medicamentos en muchos casos insalubres, permitirá desarrollar estrategias que favorezcan a los estudiantes el poder hacer frente a las situaciones que el nuevo entorno demanda.
Macbani, P Ruvalcaba, J Vásquez, P Ramírez, A González, K Arredondo, K Monroy, K Tandehuitl, N García, M Trejo, A 2018 ⁽⁴²⁾	Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de Odontología en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitano Hidalgo [CEUMH]	69 estudiantes de odontología	Estudio observacional descriptivo de carácter transversal. Cuestionario Inventario SISCO	93% de los estudiantes refirió presentar estrés con una intensidad de 3.5, sobre una escala de 1 a 5. Los estresores fueron: sobre carga de tareas y trabajos y exámenes. Las principales reacciones físicas que presentan los alumnos fueron trastornos en el sueño [22%]. Y consumo de alimentos; aumento o reducción del consumo de alimentos. Las estrategias de afrontamiento fueron; elaboración de un plan y ejecución de tareas con un 41% y habilidad asertiva defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros, con un 34%. El rendimiento académico promedio fue de 8.17, en una población de 46 alumnos de distintos cuatrimestres. El nivel de estrés de los estudiantes es alto con un nivel de 4 en una escala de 1 a 5.

Tirado L Morales J Vargas E Arce J 2023 ⁽³⁶⁾	Estrés académico autopercibido y factores relacionados en una escuela privada de odontología en Cartagena, Colombia.	158 estudiantes	Estudio descriptivo de corte transversal. Cuestionario sociodemográfico, APGAR familiar e inventario SISCO. Estadística descriptiva y prueba X ²	Se encontró disfuncionalidad familiar y mal soporte de amigos en casi la mitad de los participantes, niveles de preocupación moderada cercana a 70%, alta frecuencia de demandas del entorno (estresores), reacciones comportamentales y presencia de síntomas ante estímulo estresor. Hubo asociación entre alta frecuencia de inquietud en situaciones cotidianas y pertenecer a semestres básicos, baja frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento y sexo femenino, alta frecuencia de reacciones comportamentales y disfunción familiar.
Barraza, A González, L Garza, A Cázares, F 2019 ⁽⁴³⁾	El estrés académico en alumnos de odontología	93 alumnos de la Universidad de Monterrey	Estudio correlacional, transversal y no experimental Inventario SISCO para el estudio del estrés académico.	Los principales indican que los estresores que se presentan con mayor frecuencia son: "Sobrecarga de tareas y trabajos escolares", "Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)" y "Tiempo limitado para hacer el trabajo", y que de las diferentes variables estudiadas solamente la actividad física presenta una correlación negativa de carácter significativo con estrés académico.
Evaristo, T Chein, S 2015 ⁽⁴⁴⁾	Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología	186 estudiantes de odontología	Cuestionario Inventario SISCO Estadística bivariadas y multivariadas	100% de los estudiantes presentaron en algún momento situación de estrés con una intensidad promedio de 3.5. El rendimiento académico promedio fue de 13.21(0-20). Los estudiantes de años de estudio superiores presentaron un mayor rendimiento académico, no evidenciándose diferencias estadísticamente significativas según sexo. En el análisis multivariado se halló que la habilidad asertiva es el factor determinante en el rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

Mendoza, L Cabrera E González D Martínez R Pérez, E Hernández, R 2010 ⁽³⁴⁾	Factores que ocasionan estrés en estudiantes universitarios	78 estudiantes de enfermería	Estudio descriptivo, transversal y no experimental. Técnica de encuesta y Cuestionario SISCO.	Se encontraron efectos sobre la salud como: consumo de estimulantes, alteraciones del sueño y alimentación. Los estudiantes tienen mala percepción sobre su rendimiento académico cuando están en alguna situación estresante, afectando su rendimiento. Es necesario una adecuada orientación hacia los estudiantes en cuanto al control y estrategias para afrontar la situación.
Berrio, N Mazo, R 2011 ⁽¹⁴⁾	Estrés Académico	Documental	Revisión bibliográfica	Entre las teorías explicativas del estrés revisadas, destaca el modelo sistémico cognoscitivista para explicar el estrés académico en estudiantes universitarios; orientada a exponer elementos de orden fisiológico, ambiental, cognitivo y emocional. El modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico, lo explica como una serie de procesos valorativos ante estímulos estresores del entorno, que tienen el objetivo de lograr un equilibrio sistémico de la relación persona-entorno
Martín I 2007 ⁽¹²⁾	Estrés académico en estudiantes universitarios	40 estudiantes de varias carreras universitarias	Aplicación de la Escala de Apreciación del Estrés Cuestionario de Indicadores de Salud, y la Escala de Autoconcepto Académico	Se observaron diferencias significativas en el nivel de estrés alcanzado por los estudiantes de Psicología respecto al de Filología Hispánica durante los dos períodos analizados. Asimismo, se han hallado efectos sobre la salud (ansiedad, consumo de tabaco, cafeína o fármacos, alteraciones en el sueño y en la ingesta de alimentos...) y sobre el autoconcepto académico de los estudiantes (peor nivel de autoconcepto académico) durante el período de presencia del estresor.

Misrachi, C Ríos, M Manríquez, J Burgos, C Ponce, D 2015 ⁽¹⁸⁾	Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos	302 estudiantes de odontología	Cuestionario DESQ Prueba r de Pearson	Las principales fuentes de estrés en todos los cursos eran las calificaciones, los exámenes, el miedo a fallar en un curso y falta de tiempo para relajarse. Un factor de estrés importante para los cursos superiores fue la atmósfera negativa creada por los supervisores clínicos. La carga de trabajo presentó una correlación negativa con el rendimiento académico, mientras que la práctica preclínica y clínica mostraron una correlación positiva
Díaz, S Arrieta K González F 2014 ⁽⁴⁵⁾	Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología	251 estudiantes de odontología	Estudio de corte transversal Escala SISCO y APGAR Análisis multivariable.	El estrés académico se presentó en 87,3 % de los estudiantes; la situación más estresante en el entorno académico fue la evaluación docente; la disfuncionalidad familiar se comportó como un factor asociado para el estrés académico. En el análisis de regresión logística, el modelo que mejor que explica el estrés académico estuvo conformado por los siguientes factores: la participación familiar, sexo y ciclo académico cursado.
Luna, D García, S Soria, E Ávila, M Ramírez, V García, B Meneses, F 2020 ⁽⁴⁶⁾	Estrés académico en estudiantes de odontología: asociación con apoyo social, pensamiento positivo y bienestar psicológico	146 estudiantes de odontología	Cuestionario CEAU Escala AFA-R Escala EP Escala BIEPS-A	El nivel de estrés académico, apoyo social y pensamiento positivo fue moderado; mientras que el nivel del bienestar psicológico fue alto. Comparadas con hombres, las mujeres mostraron mayor estrés académico y menor bienestar psicológico. El estrés académico correlacionó negativamente con bienestar psicológico y apoyo social, solo en mujeres. El bienestar psicológico y el sexo femenino fueron predictores del nivel de estrés académico. Las situaciones de mayor estrés son el desempeño académico y perspectiva futuro profesional.
Rojas, R 2021 ⁽⁴⁷⁾	La tensión que vive el estudiante de odontología día a día para lograr su meta	Documental	Revisión bibliográfica	Hay etapas de estrés donde el estudiante encamina en trascurso de la carrera y desarrolla defensa de cómo enfrentar cada situación. Cada persona tiene su propia actitud y carácter de cómo actuar ante una dificultad.

Arrieta, K Díaz, S González, F 2013 ⁽⁴⁸⁾	Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados	215 estudiantes	Estudio transversal Cuestionario DASS 21 / APGAR	Entre los estudiantes de odontología hay altas prevalencias de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés. Los factores asociados son los recursos económicos, la función familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social.
Ortega J. 2014 ⁽¹⁾	Estrés y evaluación psicológica: un acercamiento teórico relacionado al concepto de resiliencia	Documental	Revisión bibliográfica	Aborda el término resiliencia como modelo posible para enfrentar adecuadamente situaciones de estrés
Morera, L Cristian, T Pérez, E Adrián, L 2019 ⁽¹⁷⁾	Biomarcadores en la medición del estrés: una revisión sistemática	Documental	Revisión bibliográfica	los biomarcadores usados para determinar la activación del eje SAM son ritmo cardíaco y presión sanguínea; en cuanto al eje HHA, el cortisol es el marcador biológico más comúnmente medido en sangre, saliva y cabello. Respecto a marcadores representativos de la activación del sistema inmune debido a estrés, la IL-6 y la PCR fueron las más frecuentemente analizadas.
Sáez, L; Paredes, V; Ochoa, P., González, J; López, J; Hernández, G. 2016 ⁽²²⁾	Biomarcadores salivales en patología de estrés	Documental	Revisión bibliográfica	A pesar de que son necesarios más estudios para clarificar la relación exacta entre los biomarcadores salivales y el estrés, se ha observado que sustancias como el cortisol, la α -amilasa, la cromogranina A o la inmunoglobulina A secretora son útiles, tanto solas como combinadas, en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con estrés, existiendo una relación directa entre exposición a estrés y cambios en los niveles de estos biomarcadores.
Reyna, C Mola, D Correa, P 2019 ⁽¹⁶⁾	Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI	279 personas	Escala de Estrés Percibido	La TRI indican ajuste adecuado de la escala. Los ítems estiman un amplio rango de valores y discrimina entre personas con distinto nivel de rasgo. Hay elevadas correlaciones entre estadísticos derivados de TCT y TRI.

Jerez, M Oyarzo, C 2015 ⁽³⁷⁾	Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno	314 alumnos de las carreras de enfermería, fonoaudiología, kinesiología y nutrición	Aplicación del inventario SISCO del estrés académico	Existe una alta prevalencia de estrés en los estudiantes del área de la salud, indicando un mayor estrés el género femenino existiendo diferencia por carreras en las evaluaciones de los profesores, fatiga crónica y dolores abdominales, siendo la carrera de Kinesiología la que presenta menor nivel de estrés en cada una de ellas.
Ávila, J 2014 ⁽¹⁹⁾	El estrés un problema de salud del mundo actual	Documental	Revisión bibliográfica	El estrés es una reacción fisiológica del organismo frente a situaciones difíciles. Afecta diferentes funciones, pero se puede controlar si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida. Existen diferentes tipos de tratamientos. La alimentación, estilo de vida, ejercicio físico y otras terapias de relajación son cruciales al momento de elegir una terapia adecuada.
Aguilar, M; Cordero, A; Sánchez, A Mur, N; García, I; Rodríguez, M; Ortegón, A; Cortes, E 2014 ⁽³²⁾	Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos; revisión sistemática	Documental	Revisión bibliográfica	Las principales consecuencias de un alto nivel de esta hormona en la saliva son las siguientes: reducción de la función inmunológica, que afecta a la cicatrización y, como consecuencia, a un mayor tiempo de recuperación. También se relaciona con un déficit en el crecimiento físico de los niños, así como con un aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, tanto en niños como en adultos.
Sierra, J Ortega, V Zubeidat, I 2003 ⁽⁴⁹⁾	Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar	Documental	Revisión bibliográfica	El estrés se diferencia del concepto de ansiedad y angustia al ser resultado de la incapacidad del individuo frente a demandas del ambiente. La ansiedad, es una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. La angustia es una amenaza a la existencia del individuo, sus valores morales y su integridad física y psicológica

Pérez, D García, J García, T Vázquez, D Centelle, M 2014 ⁽⁵⁰⁾	Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud	Documental	Revisión bibliográfica	El estrés se presenta como un fenómeno que representa un modo particular de relación del hombre con el entorno, que tiene diferentes "grados" que se distinguen por la intensidad de las vivencias emocionales presentes, su carácter placentero/displacentero; la magnitud de la estimulación que el sujeto recibe de manera pasiva; o por conllevar una respuesta fisiológica, más o menos específica y que de acuerdo a las creencias de control, son los recursos internos y externos con que cuentan los sujetos para afrontarlo y que de ser adecuados atenuarían los daños a la salud.
Satchimo, A Nieves, Z Grau, R 2013 ⁽⁵¹⁾	Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios	48 estudiantes	Estudio descriptivo correlacional con un diseño no experimental del tipo transaccional	Se identifican los principales factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en los estudiantes universitarios investigados. Además, se revelan las interacciones que se potencian entre dichos factores, las cuales constituyen una guía para el pronóstico cualitativo de la evaluación de la vulnerabilidad al estrés, cuestión de gran valor para la labor educativo.
Von B., P; Wallem, H; Allendes, A; Díaz, M 2019 ⁽³¹⁾	Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile	127 estudiantes	Aplicación de la escala DASS-21 Criterios AASM,	62 % de los estudiantes presentaron bruxismo, con predominio en mujeres. Todos los alumnos que presentaron bruxismo manifestaron niveles de depresión, ansiedad y estrés. Estas cifras son importantes a considerar como señal de alerta y para generar medidas preventivas y terapéuticas para disminuir el bruxismo y los trastornos psicológicos asociados

4. Justificación

Al hablar de estrés en los estudiantes de odontología, se toca ineludiblemente el impacto de esta afección en todo el espectro fisiológico, cognitivo, económico o social de la persona. Es así como sus efectos pueden conllevar a profundas consecuencias al momento de configurar la personalidad y la actuación de estos individuos en su entorno cotidiano y laboral.

De esta manera, la relevancia de conocer el nivel de estrés y los principales factores causantes de estrés en este grupo de estudiantes, resultan clave al momento de estimar no sólo su desempeño laboral, sino también y de mucha mayor importancia, su comportamiento en el ámbito familiar. Es así como el estudio pretende contribuir, potencialmente, tanto a identificar estos factores estresores, como su valoración y propuesta de lineamientos para coadyuvar a mejorar su incidencia y daño.

Claramente, estos aportes son igualmente objeto de debate, al ser considerados como contribuciones parciales para sustentar futuras discusiones académicas dirigidas a profundizar en un sin número de estudios orientados a enriquecer este tema tan importante, destacando de manera particular, el momento histórico del mundo donde sucede su ocurrencia; fundamentalmente respecto a factores de carácter social, político o económico, los cuales no escapan desde ninguna perspectiva, el desempeño académico de los estudiantes de odontología.

5. Pregunta de Investigación

Sobre la base de las premisas desarrolladas hasta el momento, la pregunta de investigación se enuncia con el propósito de conocer ¿Cuál es el nivel de estrés en los estudiantes de 4^{to} año de odontología en la UEM y cuáles son las fuentes de estrés?

6. Hipótesis

El desarrollo de todo el cúmulo de postulados anteriores sustenta la presunción de la existencia de una serie de factores promotores de estrés en los estudiantes del 4^{to} año de odontología, con mayor incidencia respecto al resto de otros factores potenciales con ocurrencia directa sobre esta afección, derivados éstos a partir de los hábitos de vida y la dinámica social a la cual son sometidos este grupo particular de estudiantes.

7. Objetivos

Atendiendo a la naturaleza del estudio planteado, se formulan los siguientes objetivos:

- a. Identificar los factores que atribuyen a la depresión, ansiedad y estrés con mayor incidencia en los estudiantes de odontología.
- b. Medir los niveles de estrés en estudiantes del 4^{to} año de odontología en la UEM.
- c. Proponer estrategias generales dirigidas a aminorar el impacto de los diversos factores estresantes identificados en estudiantes de odontología.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

Corresponderá a un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, por no existir manipulación de variables y los datos se obtendrán en un momento único de tiempo.

2. Muestra

El universo de estudio lo conforman un total de 151 estudiantes cursantes del 4to año de odontología en la Universidad Europea de Madrid.

3. Instrumento

Para la elaboración de la introducción y de la discusión de dicho trabajo, se ha llevado a cabo una revisión de artículos científicos en plataformas como Biblioteca Crai, Complete Medline, Scielo y Google Académico. Se realizó una selección de los artículos encontrados sobre dicho tema en base a los objetivos del estudio centrándose en 68 artículos citados en la bibliografía.

A continuación, para medir el nivel de estrés en los estudiantes, el instrumento a utilizar en la investigación será la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21). Se dará acceso a la encuesta en línea a través de un código QR que, al escanear, permitirá a los participantes realizar la encuesta creada en Google Forms.

Esta información se recabará en la Universidad Europea de Madrid, durante el mes de marzo 2023 y donde previamente se les informará a todos los estudiantes, el objetivo de la investigación a efectos de recibir su consentimiento informado y participación voluntaria; cumpliendo con el protocolo del caso, incluyendo el cumplimiento de los principios éticos del estudio, resguardo de la identidad y confidencialidad de la información, la cual sólo tendrá fin académico.

Es importante hacer hincapié en el hecho de que antes de iniciar esta investigación, se buscó la aprobación del Comité de Ética de investigación de la Universidad Europea de Madrid y se obtuvo con el código CIPI/23.160

4. Procesamiento de la información

Se descargarán los datos de las encuestas desde Google Forms para su posterior examinación. A través de Excel, se sumará la puntuación obtenida en cada subgrupo. Esos resultados se multiplicarán por dos y esto permitirá realizar la clasificación de DASS-21 para cada participante. Además, se aplicará estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas a fin de estimar la mayor proporción de incidencia de depresión, estrés y ansiedad. Asimismo, se aplicará el análisis multivariable.

RESULTADOS

El propósito de este estudio se centró en identificar el nivel de estrés en los estudiantes de cuarto de odontología en la Universidad Europea de Madrid. A fin de cumplir con este fin, se aplicó como instrumento para recabar información, la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21), lo cual se considera válido y fiable. Es importante igualmente resaltar la aprobación por parte de todo el grupo de estudiantes del consentimiento informado y voluntaria participación en el estudio.

La muestra total de estudiantes que participaron en el estudio alcanzó 151 personas. Esto representa (55,7%) de los 271 estudiantes cursantes del 4^{to} año del programa de odontología en la UEM, la cual se considera una muestra estadísticamente representativa para validar los resultados obtenidos.

En este marco, los primeros resultados a destacar, corresponde a la estadística descriptiva. En este sentido, el mayor porcentaje de participantes corresponde al género femenino (47,0%), seguido del masculino (44,4%) y (8,6%) quien decidió no especificar su género (Tabla 6).

Tabla 6. Discriminación de resultados por género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	71	47,0	47,0	47,0
Masculino	67	44,4	44,4	91,4
Sin especificar	13	8,6	8,6	100,0
Total	151	100,0	100,0	

El siguiente resultado en la tabla 7, detalla el rango de edad de los participantes. En este caso, se observa un claro dominio del grupo etario ubicado entre los 21 – 25 años (64,9%), seguido del rango 26 – 30 años (29,1%), para cerrar con los mayores de 30 años (6%).

Tabla 7. Discriminación de resultados por rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a. 21-25 años	98	64,9	64,9	64,9
b. 26-30 años	44	29,1	29,1	94
c. Mayor de 30 años	9	6,0	6,0	100
Total	151	100	100	

En cuanto a los resultados correspondientes a la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21), es importante recordar su ponderación según lo descrito en la tabla 4, tomando como categorías de clasificación: normal, leve, moderada, severa y muy severa.

Tabla 8. Resultados para cada subgrupo de DASS – 21

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy Severa
Depresión	29 (19,2%)	23 (15,2%)	39 (25,8%)	27 (17,9%)	33 (21,9%)
Ansiedad	42 (27,8%)	12 (7,9%)	33 (21,9%)	13 (8,6%)	51 (33,8%)
Stress	52 (34,4%)	25 (16,6%)	27 (17,9%)	34 (22,5%)	13 (8,6%)

En la tabla 8, se observa que los resultados de la muestra estudiada indican que el porcentaje de alumnos sin signos de depresión es un (19,2%) mientras que el resto de los alumnos participantes (80,8%) presentan algún signo de depresión, siendo el mayor porcentaje (25,8%) en la categoría moderada, seguido por (21,9%) en la categoría muy severa, (17,9%) de la categoría severa y por último el menor porcentaje siendo (15,2%) de la categoría leve.

En cuanto a la subescala ansiedad, (27,8%) de los alumnos no presentan signos de ansiedad. De los que sí presentan ansiedad es un (72,2%) del total de participantes, dentro lo cual destaca el mayor porcentaje de ansiedad (33,8%) en la categoría muy severa, seguido por (21,9%) para ansiedad moderada, (8,6%) en categoría severa, y luego (7,9%) en la categoría leve.

Por otro lado, el total de alumnos sin estrés es el (34,4%) mientras que el (65,6%) indican signos de estrés. Dentro de los alumnos con signos de estrés, el mayor porcentaje es (22,5%) correspondiente a la categoría severa, seguido por (17,9%) del grado moderado, por (16,6%) del grado leve y el menor porcentaje siendo (8,6%) de la categoría muy severa.

Tabla 9. Discriminación por categoría y rango de edad

		Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy Severa
Depresión	21-25 años	18 (11,9%)	18 (11,9%)	30 (19,9%)	15 (9,9%)	17 (11,3%)
	26-30 años	9 (6,0%)	5 (3,3%)	8 (5,2%)	9 (6,0%)	13 (8,6%)
	Mayor 30 años	2 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	3 (2,0%)	3 (2,0%)
Ansiedad	21-25 años	33 (21,8%)	9 (6,0%)	19 (12,6%)	7 (4,6%)	30 (19,8%)
	26-30 años	9 (6,0%)	3 (2,0%)	12 (7,9%)	4 (2,6%)	16 (10,6%)
	Mayor 30 años	0	0	2 (1,3%)	2 (1,3%)	5 (3,4%)
Estrés	21-25 años	39 (25,8%)	13 (8,6%)	17 (11,3%)	21 (13,9%)	8 (5,3%)

26-30 años	13 (8,6%)	11 (7,3%)	6 (4,0%)	10 (6,6%)	4 (2,6%)
Mayor 30 años	0 (0,0%)	1 (0,7%)	4 (2,6%)	3 (2,0%)	1 (0,7%)

Siguiendo los resultados de la discriminación por rango de edad mostrada en la tabla 9, se observa que dentro del grupo etario de 21-25 años, el cual representa (64,9%) de los alumnos participantes en el estudio:

- El (11,9%) no sufre de depresión y (53%) presentan signos de depresión, siendo el mayor porcentaje (19,8%) de la categoría moderada, luego (11,9%) en categoría leve, (11,3%) en muy severa, y el menor porcentaje (9,9%) en la categoría severa.

- El (21,8%) no presenta ningún signo de ansiedad mientras que el (43,1%) presenta signos. Dentro de este porcentaje con ansiedad, el mayor porcentaje es (19,9%) del grado muy severo, seguido por (12,6%) en moderada, (6,0%) en leve, y (4,6%) en severa.

- El (25,8%) no tiene estrés y (39,1%) presenta valores superiores a lo normal, por lo cual presentan signos de estrés. Dentro estos alumnos con estrés, el mayor porcentaje de estrés (13,9%) está ubicado en el grado severa, seguido por (11,3%) en la categoría moderada, (8,6 %) en leve y el por último, el menor porcentaje de estrés que es de (5,3%) en la categoría muy severa

Para el grupo etario 26-30, el cual representa (29,1%) de los alumnos participando:

- El (6,0%) no sufre de depresión mientras que (23,1%) presentan signos de depresión, siendo el mayor porcentaje (8,6%) cayendo en la categoría muy severa, luego (6,0%) en categoría severa, (5,2%) en moderada, y el menor porcentaje (3,3%) en la categoría leve.

- El (6,0%) no indica ningún signo de ansiedad y el (23,1%) sí indican. Dentro de este porcentaje con ansiedad, el mayor porcentaje es el (10,6%) de grado

muy severo, seguido por (7,9%) en moderada, (2,6%) en severa, y el menor porcentaje (2,0%) en la categoría leve.

- El (8,6%) no presenta estrés mientras que (20,5%) presenta valores superiores a lo normal. Dentro de estos alumnos con estrés, se observa un mayor porcentaje de estrés (7,3%) en el grado leve, seguido por (6,6%) en la categoría severa, (4,0 %) en moderada y el menor porcentaje (2,6%) en la categoría de estrés muy severo.

Por otro lado, el grupo etario de mayor de 30 años, el cual representa 6,0% de los participantes del estudio:

- El (1,3%) no presentan depresión, pero (4,7%) presentan signos, siendo las categoría severa y muy severa el mayor porcentaje (2,0%), seguido por (0,7%) en la categoría moderada. Ninguno presenta depresión leve.

- Todos los alumnos de más de 30 años, los cuales son el (6,0%) del total de alumnos, presentan algún signo de ansiedad. El mayor porcentaje siendo (3,4%) en la categoría muy severa, seguido por (1,3%) en las categorías moderada y severa, mientras que ninguno indicó ansiedad leve.

- Incluso, todos (6,0%) indican que tienen signos de estrés. Se observa un mayor porcentaje de estrés (2,6%) ubicado en la categoría moderada, seguido por (2,0%) en la categoría severa, y por último (0,7%) en leve y en muy severa.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para la discriminación de los resultados por género en la tabla 10.

Tabla 10. Discriminación por categoría y género

		Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy Severa
Depresión	Femenino	13	11	15	16	16
	%	8,6	7,3	9,9	10,6	10,6
	Masculino	16	10	20	7	14
	%	10,6	6,6	13,2	4,6	9,3

	Sin especificar	0	2	4	4	3
	%	0,0	1,3	2,6	2,6	2,0
Ansiedad	Femenino	20	5	15	6	25
	%	13,2	3,3	9,9	4,0	16,6
	Masculino	22	7	14	2	22
	%	14,6	4,6	9,3	1,3	14,6
	Sin especificar	0	0	4	5	4
	%	0,0	0,0	2,6	3,3	2,6
Stress	Femenino	21	12	11	18	9
	%	13,9	7,9	7,3	11,9	6,0
	Masculino	28	7	14	14	4
	%	18,5	4,7	9,3	9,3	2,6
	Sin especificar	3	6	2	2	0
	%	2,0	4,0	1,3	1,3	0,0

Según la tabla 10, en el caso de los alumnos femenino, las cuales representan el (47,0%) de los participantes en la investigación:

- (8,6%) no presenta signos de depresión y (38,4%) presentan signos de depresión, siendo el mayor porcentaje (10,6%) localizados en ambas categorías, severa y muy severa seguido por (9,9%) en moderado y el menor porcentaje (7,3%) en la categoría leve.
- (13,2%) no tiene ansiedad y (33,8%) sufren de ansiedad; Dentro los cuales el mayor porcentaje es (16,6%) cayendo en el rango muy severo, luego (9,9%) en moderada, (4,0%) en severo y el menor porcentaje siendo (3,3%) en el rango leve.
- (13,9%) no presenta ningún signo de estrés mientras que (33,1%) indican signos de estrés, siendo el mayor porcentaje (11,9%) en el rango de estrés severo, seguido por (7,9%) en el rango leve, luego (7,3%) en moderado y por último, el menor porcentaje siendo (6,0%) en el rango de estrés muy severo.

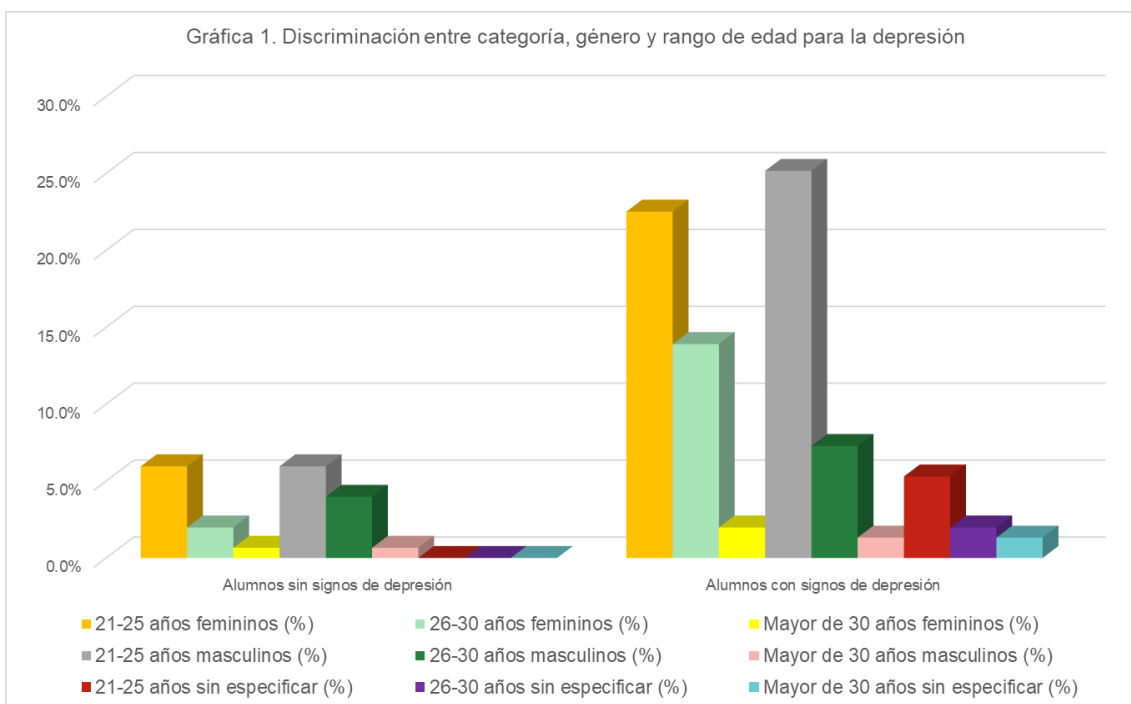
En cuanto a los alumnos masculino, quienes representan el (44,4%) de los participantes:

- (10,6%) no tiene depresión mientras que (33,8%) presenta unos signos de depresión. El mayor porcentaje de depresión es el (13,2 %) del total de los participantes masculino, el cual se sitúa en la categoría de depresión moderada, luego está el (9,3%) que cae en la categoría de depresión muy severa, (6,6%) que se sitúa en el rango leve y el menor porcentaje que es de (4,6%) en la categoría severa.
- El (14,6 %) no sufre de ansiedad pero (29,8%) sufre. Dentro de este porcentaje de masculino con ansia, el mayor porcentaje es (14,6%) la categoría muy severa, luego (9,3%) en moderada, (4,6%) en leve y el mínimo porcentaje de (1,3%) cayendo en la categoría severa.
- (18,5%%) no tiene ningún tipo de estrés y (25,9%) presenta estrés, siendo (9,3%) el mayor porcentaje de estrés y que cae en las categorías moderada y severa, seguido por (4,7%) que cae en la categoría leve y el menor porcentaje siendo (2,6%) en la categoría muy severa.

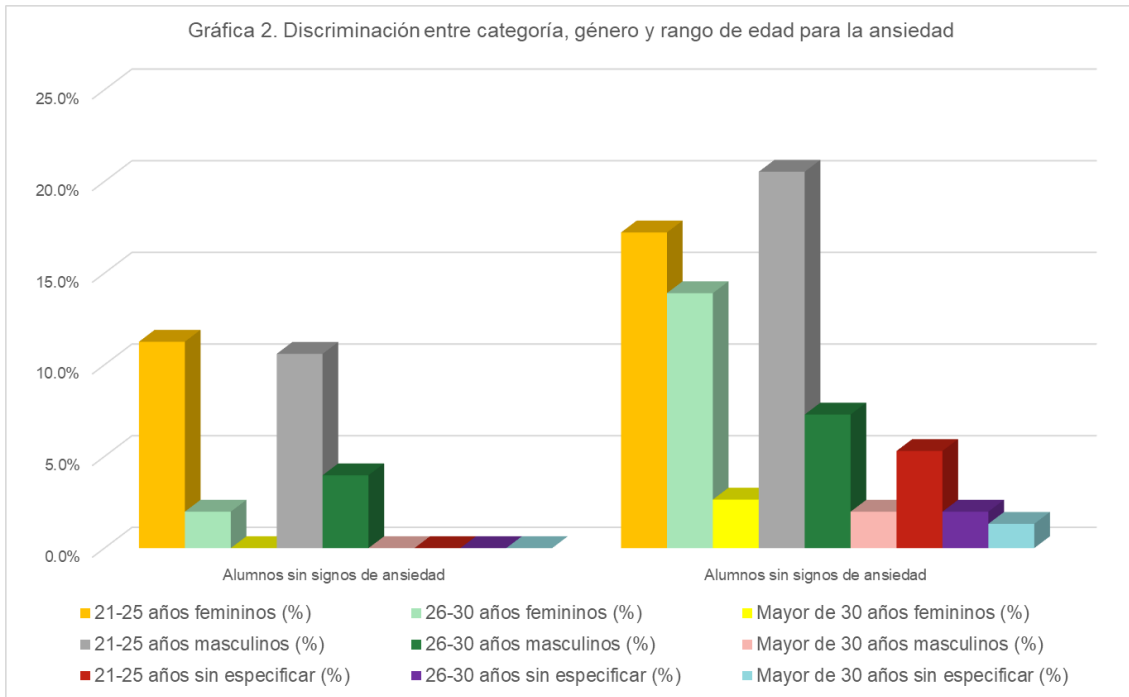
Para los alumnos que decidieron no especificar su género en el estudio, quienes son el (8,6%) de los participantes:

- Todos presentan signos de depresión y el mayor porcentaje de alumnos sin especificar el género es el (2,6%), lo cual se sitúa en las categorías moderada y severa seguido por (2,0%) que cae en la categoría de depresión muy severa y el último que es el (1,3%) que cae en el rango leve.
- Todos sufren de ansiedad. El mayor porcentaje que es (3,3%) sufren de ansiedad de categoría severa mientras que el menor porcentaje que es (2,6%) se sitúa en las categorías moderada y severa. Ninguno sufre de ansiedad de rango leve.
- (2,0%) no presenta ningún signo de estrés mientras que (6,6%) presenta un tipo de estrés. Dentro de este porcentaje con estrés, el mayor porcentaje es el (4,0%) ubicado en la categoría de estrés leve, seguido

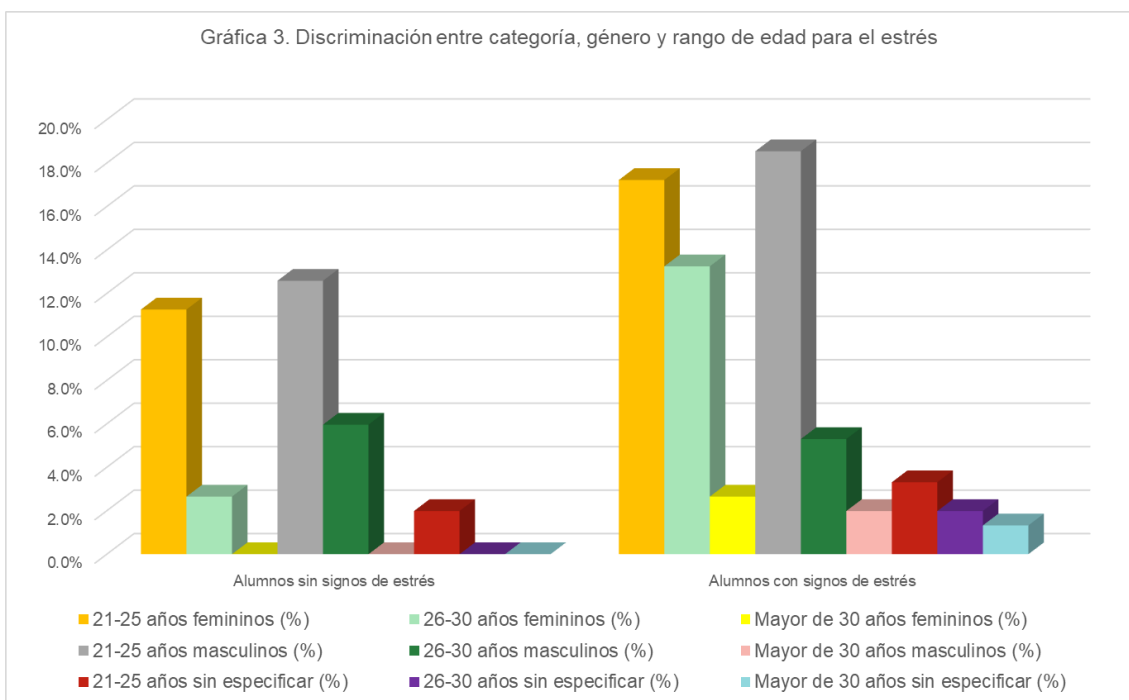
por 1,3% que cae en las categorías moderada y severa. Ninguno sufre de estrés muy severo.



Según la gráfica 1, se evidencia que al realizar las sumas de los porcentajes reflejados en (anexo 4) para las categorías leve, moderada, severa y muy severa de la subescala depresión, el género y el rango de edad con mayor porcentaje de depresión (25,1%) corresponde a los alumnos masculino de 21-25 años seguido por (22,5%) del sexo femenino del mismo rango de edad mientras que el menor porcentaje de depresión (0.7%) corresponde al rango de edad mayor de 30 años en alumnos femenino.



En la gráfica 2, se observa que los alumnos masculino de 21-25 años presentan el mayor porcentaje de ansiedad (20,6%) seguido por (17,2%) del sexo femenino de igual rango de edad. El menor porcentaje de ansia (1,4%) coincide con el grupo que decide no especificar su género y del grupo etario más de 30 años.



En cuanto a la gráfica 3, se observa que el género masculino de 21-25 años presentaron los valores más alto de estrés siendo (18,5%) y luego el género femenino de la misma edad con (17,2%) indicando signos de estrés. El grupo que decide no especificar el género de mayor de 30 años son los que presentaron el menor porcentaje de estrés siendo (1,4%).

DISCUSIÓN

Tras finalizar la fase de descripción de los resultados de la presente investigación, se puede afirmar que entre los 151 estudiantes cursando el 4to año de Odontología en la Universidad Europea de Madrid que fueron encuestados, existe una alta prevalencia de depresión siendo el (80,8%) con signos de depresión, (72,2%) con signos de ansiedad y el (65,5%) con signos de estrés. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de diversos otros estudios realizados en otras universidades en otros países con el mismo propósito. Aunque es cierto que los porcentajes variaron para cada caso e incluso la metodología e instrumento aplicados fueron distintas, hubo evidencia que siempre los resultados obtenidos superaron más del 50 % del total de participantes manifestando signos de depresión, de ansiedad o estrés. ^(5,31,38 - 41,52,58,59,64)

En este caso en particular, fue en la subescala depresión donde se presentaron mayor incidencia, seguido por la ansiedad y por último el estrés. Este suceso es básicamente debido a factores académicos, factor social y factores económicos. Dentro de los factores académicos, destacaron razones como la sobrecarga de tareas, la presión de los exámenes, la presión generada por la entrega de tareas a tiempo, el cumplimiento estricto de horarios y la realización de prácticas clínicas^(36,51,54,57). También se asocia a la competencia que existe entre los alumnos⁽⁵²⁾, al miedo que tienen de no actuar al gusto del profesor e incluso el miedo de equivocarse frente al profesor o frente a los pacientes durante las prácticas clínicas⁽⁶²⁾.

En el estudio de Díaz, Arrieta, González ⁽⁵⁴⁾, aparte de hablar de la forma de evaluar del profesor, la presión de aprobar los exámenes o de los trabajos investigación, habla de disfuncionalidad familiar a causa de la separación de los padres del alumno, lo cual suele conllevar a conflictos familiar, también a la

falta de afecto hacia el estudiante, falta de apoyo moral e incluso económico. Estos entonces se atribuyen a ser un mayor contribuidor de estrés académico en los estudiantes de odontología en la universidad pública de Cartagena. Se comprobó que el (87,3%) del total de alumnos presentaron signos de estrés al final de la investigación.

En el estudio de Arrieta, Díaz y González⁽⁵⁹⁾, se habla de la alta prevalencia de depresión (56,6%), ansiedad (37,4%) y estrés (45,4%) entre 251 alumnos de una universidad en Cartagena. En el caso de la depresión y de la ansiedad, ambos fueron asociados a factores sociales como es la disfunción familiar y la falta de apoyo de un amigo mientras que el factor económico como los problemas financieros se asociaron tanto a la depresión que el alto nivel estrés. También considero que la falta de tiempo para salir a disfrutar o descansar por las sobrecargas de tareas y altas exigencias contribuyeron al estrés.

El estudio realizado por Dávila, Ruiz, Moncada, Gallardo⁽⁵⁹⁾ sobre 440 estudiantes de odontología de todos los cursos en una Universidad de Chile, exploró como posibles vectores de la alta prevalencia de depresión y ansiedad, las exigencias académicas temporales del programa de odontología, las cuales concentran en determinados períodos de tiempo (como puede ser más al final del semestre que al inicio) un mayor nivel de exigencia al estudiante quien debe dedicar más esfuerzo de tipo cognitivo, incidiendo en un mayor nivel de presión para cumplir con cada uno de los objetivos trazados en un lapso más corto de tiempo y como resultado, se observó un significativo aumento en los porcentajes de casos existentes para ambas subescala. Además, tras la realización del estudio, ellos aseguran que los alumnos de 4to año de odontología suelen presentar más altos casos de depresión y ansiedad debido a las nuevas responsabilidades que enfrentan como es la necesidad de aplicar toda la teoría aprendida durante los años preclínicos en clínica, la interacción con pacientes reales y no un fantoma por primera vez, e incluso la necesidad de desarrollar varias habilidades para resolver los distintos problemas que se presentan en clínica.

A continuación, otro estudio realizado en una universidad Peruana en su turno afirma que los alumnos en fase pre clínico (de los cursos 1º, 2º, 3º año de odontología) experimentan más altos niveles de estrés que los de la fase

clínica (4^o,5^o) debido a que a medida que pasan los años académicos, los alumnos van aprendiendo cómo manejar su tiempo mejor y se acostumbran a las altas exigencias universitarias. Además, influye el hecho de tener menos tareas y tener que enfocarse más en las prácticas clínicas que en otras cosas⁽⁵⁵⁾.

Ahora, otro aspecto interesante para destacar en los resultados del presente estudio es el hecho que haya mayores participantes del género femenino que masculino siendo, siendo (47%) femenino y 44,4% masculino. Esto coincide con casi todos los otros estudios similares^(18,38,64,66). Este suceso podría asociarse al hecho que las mujeres tienen más facilidad a la hora de hablar de emociones por lo cual son naturalmente más expresivas en comparación a los hombres que en torno son más reservados e incluso tienen miedo de admitir lo que sienten⁽⁶⁰⁾. Además, se asocia a la predisposición genética de las mujeres, lo cual hace que sean más predispuestas a manifestar altos niveles de estrés como consecuencia de sus hormonas sexuales⁽⁶⁰⁾. Por último, existe evidencia que las mujeres suelen presentar menor bienestar psicológico y apoyo social lo que contiene una correlación importante con los altos niveles de estrés en las mujeres comparados con los varones⁽⁶⁴⁾.

Aparte de representar la mayoría de los participantes en el estudio actual, cuando se tomó en cuenta el conjunto de todos los grupos etarios participantes con relación al género, fueron los alumnos del género femenino quienes indicaron la mayor incidencia de depresión (38,4%), ansiedad (33,8%) y estrés (33,1%) con respecto a los varones mientras que cuando se buscó una relación entre un rango de edad específico y el género, los resultados fueron distintos al indicar que los varones del rango de edad 21-25 años son los alumnos con mayor porcentaje de depresión (25,1%), ansiedad (20,6%) y estrés (18,5%). El único dato que no varió fue la edad que cuando se relacionó con el género y cuando no se relacionó, también indicó que el grupo etario con mayor incidencia de depresión (53%), ansiedad (43,1%) y estrés (39,1%) era los alumnos del rango de edad 21-25 años.

Ahora bien, este resultado es consistente con los otros estudios donde el mayor nivel de síntomas de depresión, ansiedad^(5,45) y estrés^(53,54,55) se encontró en mujeres y en adultos jóvenes⁽⁵⁵⁾ en vez de los adultos (mayor de 30 años),

pero también contradice con el estudio actual cuando se enfoca en un grupo etario específico y el género, siendo los masculinos de 21-25 años los que presentan mayor porcentaje en esas tres variables.

Aunque es importante mencionar que el estudio de Kumar⁽⁶⁶⁾ realizado en una universidad en India concuerda con este último hallazgo al asegurar que el género masculino suelen presentar mayores niveles de estrés que el género femenino.

No obstante, existe otro estudio realizado por Arbildo, Lecca y Vidal⁽⁵⁶⁾ en la Universidad de San Martín de Porres sobre 59 alumnos, que afirma que entre el nivel de ansiedad y el sexo no observa diferencias significativas mientras que otro estudio realizado por Gorter, Freeman, Hammen, Murtooma, Blinkhorn y Humphris⁽⁶⁷⁾ afirma que el sexo no tiene ninguna influencia en los niveles de estrés.

Por otro lado, aunque los valores obtenidos en el estudio catalogan a algunos estudiantes con niveles normales, es importante resaltar los grupos ubicados en estadios de moderado y severo o muy severo especialmente ya que representan el mayor porcentaje de los estudiantes de la UEM.

En la tabla 8, los resultados indican que el conjunto de los alumnos con algún signo de depresión de categoría moderada, severa y muy severa representan el (65,6%) del total de alumnos, para la ansiedad son el (64,3%) y por último, para el estrés que son el (49%). Estos hallazgos son datos de alta preocupación dado los daños que conlleva padecer cualquiera de estas tres condiciones.

A continuación, la presencia de niveles moderados, severos o muy severos de depresión, estrés y ansiedad, se han correlacionado directamente con patologías de tipo fisiológico o psicológico, llegando incluso a episodios de bruxismo ⁽³¹⁾ o burnout ⁽⁴⁰⁾. Esta condición predispone a la persona que experimenta estos episodios, a mayor nivel de vulnerabilidad de sufrir desórdenes psicosomáticos, un aumento de los problemas de sociabilización ⁽⁴⁰⁾.

Por tanto, el primer enfoque de los directores de la UEM debería ser: monitorear regularmente la evolución de los distintos vectores promotores de episodios de

ansiedad, depresión y estrés a fin de prevenir e aminorar alguna situación de mayor gravedad o complejidad; más aún cuando en diferentes oportunidades estos episodios son considerados como fenómenos sin importancia, estando, por el contrario, asociados de forma directa con alteraciones fisiológicas, psicológicas o cognitivas ⁽¹²⁾, al bajo rendimiento académico, desarrollo de malos hábitos conllevando a una mala calidad de vida y como consecuencia empeorando la situación⁽¹⁸⁾.

Luego, dentro de las estrategias específicamente dirigidas a los alumnos con categoría leve o moderado de depresión, ansiedad y estrés en la UEM, están la creación de programa compuesto por consejeros estudiantiles que realizan talleres con el fin de ayudar a los alumnos aprender a planificar y manejar su tiempo de estudio de forma adecuada. De esta manera, se podría prevenir las presiones que se crean por el acercamiento de la fechas límites de entrega de tareas o exámenes, al mismo tiempo animandolos a siempre mantener una actitud positiva y de llevar un estilo de vida sano (realizando sesiones con ejercicios para la relajación, enfatizando las técnicas de respiración abdominal y respiración controlada especialmente durante crisis de estrés), libre del uso de tabaco, alcohol o drogas^(12,53,54,57).

Otro método eficiente, sería brindar apoyo moral, espiritual y psicológico en el campus universitario a los alumnos con familia disfuncional ya que hay evidencia que esta situación suele conllevar al bajo rendimiento académico en muchos alumnos⁽⁵⁴⁾. Aunque otra iniciativa podría ser: directamente invitar a las familias en el campus para charlar, para explicarles la importancia del apoyo familiar durante la formación universitaria del alumno, la gran influencia del entorno del alumno (tanto ellos como familia que los amigos) en los resultados académicos y entonces motivarlos a estar más presente^(53,54,60). Por último, un estudio afirma que hay evidencia de que el nivel de estrés incrementa en algunos estudiantes cuando la interacción entre ellos y el docente no es fluida. Como consecuencia, se propuso que los profesores realicen un curso a fin de aprender a comunicar y manejar a los estudiantes⁽⁵⁷⁾.

Para los alumnos que presentaron depresión, ansiedad, y estrés de categoría severa y muy severa, aparte de aplicar todo lo anterior, tendrían que ser derivados a psicólogos expertos fuera del campus, expertos en tratamiento de

las sintomatologías existentes por si requieren tratamiento con medicamentos y además, habilitar un psicólogo disponible diariamente en campus para hablar con ellos con fin de ayudar entender la fuente del problema y cómo resolverlo, incluso invitarlos a conocer más personas en el campus ya que el apoyo de un amigo hace una gran diferencia⁽⁶⁸⁾.

CONCLUSIONES

Este estudio se realizó con el propósito de identificar los niveles de estrés existentes en los estudiantes del 4º año de odontología en la Universidad Europea de Madrid y también identificar los factores estresores a fin de proponer estrategias generales dirigidas a aminorar el impacto que provoca en los alumnos. En este marco, la conducción del estudio respondió a una motivación de índole profesional, por tocar esta afección, todo el amplio espectro fisiológico, cognitivo, económico o social de quien la padece.

Partiendo de la premisa anterior, un primer aspecto a resaltar, surgido a partir de la revisión de la literatura, es el significativo impacto de un alto nivel de ansiedad, estrés o depresión en la persona; destacando particularmente las consecuencias derivadas de un cuadro depresivo, el cual incide determinadamente al momento de configurar la personalidad y actuación del afectado en su entorno.

De esta manera, la investigación permite considerar evidencia científica dirigida a valorar en los estudiantes de odontología, un episodio de ansiedad, depresión o estrés causado a partir de la presión surgida por el cumplimiento de las metas asignadas en un plazo corto de tiempo. Tal situación sin duda, tiene una relación directa con la buena salud de su estado fisiológico, cognitivo o psicológico.

Bajo el planteamiento anterior, el uso de un instrumento como la escala DASS – 21 corresponde a un elemento preliminar para explorar o llegar a identificar de forma temprana, casos potenciales o probables de depresión, ansiedad o estrés. Claro está, sin negar en ningún momento, la valoración clínica de especialistas siguiendo el uso de herramientas o instrumentos más sofisticados y acordes a la naturaleza de la situación en estudio.

Por otro lado, es importante resaltar de forma general los resultados obtenidos en el estudio presente los cuales indican que dentro de los factores que contribuyen mayormente a la depresión, ansiedad y estrés destacan factores académicos como la sobrecarga de tareas, la presión de los exámenes, la presión generada por la entrega de tareas a tiempo, el cumplimiento estricto de horarios y la realización de prácticas clínicas. Luego, también existen las razones familiares como la disfuncionalidad familiar por conflicto o separación de los padres, lo cual conlleva en la falta de afecto y apoyo moral hacia el estudiante. Por último, el factor económico como los problemas financieros.

A continuación, el mayor porcentaje de estudiantes participantes en la investigación fueron catalogados con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión de categoría leve, moderada, severa y muy severa. Cuando se enfocó en un grupo etario, el mayor porcentaje de depresión, ansiedad y estrés correspondió al rango de edad de 21 a 25 años. Luego, cuando no se enfocó en grupo etario específico, el género femenino superó al género masculino en todas las subescalas de DASS-21 al indicar mayor incidencia pero cuando se relaciono la edad y el género, resaltó el grupo etario de 21- 25 años del género masculino.

Dado el hallazgo anterior, es importante sugerir algunas estrategias eficaces para aminorar o combatir episodios de estrés. Destacan aquellos tipos de programas preventivos mediante la aplicación de técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes, como en este caso, el entorno universitario. Para los casos de alumnos con depresión, ansiedad y estrés de categoría leve o moderada, se recomienda la realización de talleres en el campus enfocados en enseñar al alumno a planificar y manejar su tiempo de estudio de forma correcta e además, la realización de charlas dirigidas a las familias con disfuncionalidad a fin de animar los padres a ser más presentes en la vida universitaria del alumno, ya que el apoyo moral e la falta de afecto son factores estresores. Se recomienda la asistencia a sesiones con un psicólogo en el campus universitario e igualmente fuera de la universidad para los alumnos con depresión, ansiedad y estrés severo o muy severo a fin de identificar el problema y tratar según sus necesidades. Asimismo, han resultado efectivos, sesiones con ejercicios para la relajación, enfatizando las técnicas de

respiración abdominal y respiración controlada; además de una revisión consciente de los currículos y esquemas pedagógicos empleados para el dictado de los programas de odontología, objeto de su posible adecuación sobre la base de todo el cúmulo de estudios, ya existentes sobre el tema.

En este sentido, sería interesante explorar la implementación de esquemas de prevención de episodios de estrés, ansiedad y depresión, en el seno de la misma universidad, los cuales funcionan como indicadores tempranos de detección para advertir de un mayor riesgo de salud mental en la población estudiantil de la institución. Los esquemas estarían basados en técnicas sencillas dirigidas a manejar episodios de estrés en su nivel normal y sustentados en la amplia base de estudios existentes sobre el tema.

El aporte anterior tiene su basamento en el conocimiento de hoy día respecto a las causas de esta delicada patología y los ya conocidos potenciales planes de tratamiento. En todo caso, se reconocen estas propuestas como aportes objeto de debate o insumos preliminares para desarrollar futuros estudios académicos.

Finalmente, es importante destacar la poca importancia dada por la mayoría de las personas a los vectores precursores de estrés, obviando la principal fuente de información para el posterior tratamiento de esta afección, evitando en tanto, el desarrollo de complicaciones mayores. Bajo este sencillo hábito preventivo, se estaría dando el primer paso para disminuir de forma eficaz, la aparición de los factores precursores de estrés, ansiedad y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega J. Estrés y evaluación psicológica: un acercamiento teórico relacionado al concepto de resiliencia. UBA - Facultad de Psicología. 2014; XXI: p. 297 - 302.
2. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936;(138): p. 32 - 32.
3. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003; 3(1): p. 141 - 157.
4. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos* Barcelona: Martínez Roca; 1986.
5. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016 enero-diciembre; 19: p. 11-30.
6. Gil M. Dinámicas comunitarias y acceso al sistema sanitario: una participación desigual. *Revista Internacional de Organizaciones*. 2009; 2: p 311-325.
7. Moadel A, Christie A, Powers C. *Manejo del estrés. Efectos del estrés y cómo sobrellevarlos* Nueva York: The Leukemia & Lymphoma Society; 2019.
8. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. 2009; 33(2): p. 171-190.
9. Neidhardt J, Weinstein M, Conry R. *Seis programas para prevenir y controlar el estrés* Madrid: Deusto; 1989.
10. Martínez E, Díaz D. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*. 2007; 2(10): p. 11-22.
11. Sánchez J. Estrés laboral. *Hidrogenesis*. 2010; 8(2): p. 55 - 63.
12. Martín I. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 2007; 1(25): p. 87 - 99.
13. González J. Nosología psiquiátrica del estrés. *Psiquis*. 2001; 22: p. 1 - 7.
14. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. *Revista de Psicología. Universidad de Antioquia*. 2011 Julio -Diciembre; 3(2): p. 65 - 82.
15. Bensabat S. *Stress. Grandes especialistas responden* Bilbao: Mensajero; 1987.
16. Reyna CMD, Correa P. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés*. 2019; 25: p. 138–147.
17. Morera L, Cristian T, Pérez E, Adrián L. Biomarcadores en la medición del estrés: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*. 2019; 25: p. 49–58.
18. Misrachi C, Ríos M, Manríquez J, Burgos C, Ponce D. Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos. *Fundación Educación Médica, FEM*. 2015; 18(2): p. 109-116.

19. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*. 2014; 1(2): p. 115-124.
20. Strimbu K, Tavel J. What are biomarkers? *Curr Opin HIV AIDS*. 2010; 5(6): p. 463–466.
21. V P, R C, J G, J L, G H. Biomarcadores salivales como instrumento diagnóstico para la detección de lesiones potencialmente malignas y cáncer oral. *Cient Dent*. 2015; 12(2): p. 111-115.
22. Sáez L, Paredes V, Ochoa P,GJ, López J, Hernández G. Biomarcadores salivales en patología de estrés. *Cient. Dent*. 2016; 13(2): p. 129-133.
23. S D, C G. The use of salivary biomarkers in occupational and environmental medicine. *Occup Environ Med*. 2007; 64: p. 202-210.
24. Segerstrom S, Boggero I, Smith G, Sephton S. Variability and reliability of diurnal cortisol in younger and older adults: implications for design decisions. *Psychoneuroendocrinology*. 2014; 49: p. 299–309.
25. Wright K, Hickman R, Laudenslager M. Hair Cortisol Analysis: A Promising Biomarker of HPA Activation in Older Adults. *The Gerontologist*. 2015; 55(1): p. 140-145.
26. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: p. 385–396.
27. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 2006; 9(1): p. 86–93.
28. Gurrola G, Balcázar P, Bonilla M, Virseda J. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*. 2006; 8(002): p. 3-7.
29. Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *J. Psychopathol. Behav. Assess*. 2002; 24(3): p. 195-205.
30. Henry D, Crawford J. The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construc validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005; 44: p. 227-239.
31. Von Bischoffshausen P, Wallem H, Allendes A, Díaz M. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2019; 13(1): p. 97-102.
32. Aguilar M, Cordero A, Sánchez MN, García I, Rodríguez M, Ortegón A, et al. Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos; revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2014; 29(5): p. 960-968.
33. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2002; 40(2): p. 8-19.
34. Mendoza L, Cabrera E, González D, Martínez R, Pérez E, Saucedo R. Factores que ocasionan estrés en estudiantes universitarios. *ENE, Revista de Enfermería*. 2010 Diciembre; 4(3): p. 35-45.

35. Barraza A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2006; 9(3): p. 110–29.
36. Tirado L, Morales J, Vargas E, Arce J. Estrés académico autopercibido y factores relacionados en una escuela privada de odontología en Cartagena, Colombia. *Univ. Salud*. 2023; 25(1): p. C1-C7.
37. Jerez M, Oyarzo C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Rev. Chil. Neuropsiquiatr*. 2015 Septiembre; 53(3): p. 149-157.
38. Jaramillo G, Caro H, Gómez Z, Moreno J, Restrepo É, Suárez M. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odont Antioq*. 2008; 20(1): p. 49-57.
39. Preciado M, Vázquez J. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2010; 48(1): p. 11-19.
40. Pérez F, Cartes R. Estrés y burnout en estudiantes de odontología: Una situación preocupante en la formación profesional. *EDUMECENTRO*. 2015 Abril - Junio; 7(2): p. 179-190.
41. Rodríguez I, Fonseca G, 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): p. 639-647.
42. Macbani P, Ruvalcaba J, Vásquez P, Ramírez A, González K, Arredondo K, et al. Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de odontología en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitano Hidalgo [CEUMH]. *JONNPR*. 2018; 3(7): p. 522-530.
43. Barraza A, González L, Garza A, Cázares F. El estrés académico en alumnos de odontología. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2019 Enero - Junio; 6(1): p. 12-26.
44. Evaristo T, Chein S. Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología. *Odontol. Sanmarquina*. 2015; 18(1): p. 23-27.
45. Díaz S, Katherine A, Farith G. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud UNINORTE*. 2014; 30(2): p. 121-132.
46. Luna D, García S, Soria E, Ávila M, Ramírez V, García B, et al. Estrés académico en estudiantes de odontología: asociación con apoyo social, pensamiento positivo y bienestar psicológico. *Inv Ed Med*. 2020 Julio-Septiembre; 9(35): p. 8-17.
47. Rojas R. La tensión que vive el estudiante de Odontología día a día para lograr su meta. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem*. 2021 Feb; 2: p. 73-76.
48. Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Colomb Psiquiat*. 2013; 42(2): p. 173-181.
49. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*. 2003 Marzo; III(1): p. 10 - 59.

50. Pérez D, García J, García T, Vázquez D, Centelle M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3): p. 354-363.
51. Satchimo A, Nieves Z, Grau R. Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2013 Enero-Junio; 16(29): p. 143-154.
52. Flores Tapia M de los Ángeles, Chávez Becerra M, Aragón Borja LE. Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *J. of Beh. Hea. & Soc. Iss.* [Internet]. 11 de enero de 2017 [citado 29 de mayo de 2023];8(2):35-41.
53. Perea LAH, Téllez JES, González GIM, Luis OER. Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología* [Internet]. 2017 Jan 1;3(2):27–36.
54. Díaz Cárdenas Shyrley, Arrieta Vergara Katherine, González Martínez Farith. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de Odontología. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2012 Oct [citado 2023 Mayo 30] ; 5(3): 217-218.
55. Córdova Sotomayor Daniel Angel, Santa María Carlos Flor Benigna. Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Mayo 30] ; 28(4): 252-258.
56. Arbildo-Vega HI, Lecca-González M, Vidal- Mosquera A. Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *KIRU*. 2014;11(2):143-7.
57. Macbani Olvera P, Ruvalcaba Ledezma JC, Vásquez Alvarado P, Ramírez González A, González González K, Arredondo Robles K, Monroy Sandoval K, Tandehuitl González N, García Nava MA, Trejo Vera A. Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de Odontología en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitano Hidalgo [CEUMH]. *JONNPR*. 2018;3(7):522-530. DOI: 10.19230/jonnpr.2512
58. Borja Naranjo GM, Martínez Benítez JE, Barreno Freire SN, Haro Jácome OF. 3.- Factores asociados al rendimiento académico: Un estudio de caso. *educareupelib* [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2023];25(3):54-77.
59. Arrieta Vergara Katherine, Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *rev.colomb.psiquiater.* [Internet]. 2013 Apr [cited 2023 May 29] ; 42(2): 173-181.

60. Dávila Figueras A, Ruiz Celis R, Moncada Arroyo L, Gallardo Rayo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev Psicología* [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 29 de mayo de 2023];20(2):Pág. 147-172.
61. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, González Martínez F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2023 May 30];30(2):121–32.
62. Jaramillo D Gonzalo, Caro Henry, Gómez Parra Zaira Astrid, Moreno Bedoya Juan Pablo, Restrepo Pabón Érika Andrea, Suárez Mejía María Cristina. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2008 Dec [cited 2023 May 29] ; 20(1): 49-57.
63. Tamayo-Cabeza Guillermo, Hernández-Torres Arleth, Díaz-Cárdenas Shyrley. Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Univ. Salud* [Internet]. 2022 Apr [cited 2023 May 29] ; 24(1): 18-28.
64. Luna David, García-Reyes Sandra, Soria-González Erika Araceli, Avila-Rojas Milton, Ramírez-Molina Víctor, García-Hernández Briceida et al . Estrés académico en estudiantes de odontología: asociación con apoyo social, pensamiento positivo y bienestar psicológico. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Mayo 29] ;9(35): 8-17.
65. Macías AB, García LAG, Madero AG, León FC de. El estrés académico en alumnos de odontología. *Revista Mexicana de Estomatología* [Internet]. 2019 Jun 30;6(1):12–26.
66. Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *European Journal of Dental Education*. 2009 Feb;13(1):39–45.
67. Gorter R, Freeman R, Hammen S, Murtomaa H, Blinkhorn A, Humphris G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *European Journal of Dental Education*. 2008;12:61-68.
68. Veloso-Besio C, Caqueo-Arancibia W, Caqueo-Urizar A, Muñoz-Sánchez Z, Villegas-Abarzúa F. Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal : Revista de Psicología*. 2010 Apr;22(1):23–34.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

ENCUESTA SOBRE EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario forma parte del Trabajo de Fin de Grado en Odontología de la Universidad Europea de Madrid titulado “Estrés en estudiantes de odontología” y dirigido por la Profesora *Sonia V. Guerra Rodríguez*. El propósito del presente trabajo es *Medir a través de un cuestionario el nivel de estrés percibido por los alumnos de 4º de odontología de la Universidad Europea de Madrid* y la información será recogida a través de una breve encuesta.

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido del mismo, sin justificación previa ni perjuicio para usted. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación y derivados de la divulgación investigativa. Los datos recogidos serán completamente anónimos. No se solicitarán datos personales identificativos. Los datos que se recojan en la encuesta se tratarán de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A los efectos de lo dispuesto en el reglamento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, queda informado y es expresamente consiente de la utilización de los datos proporcionados en la encuesta, con los fines anteriormente indicados. El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en relación con normativa anteriormente citada, existiendo la posibilidad de acceder a la información proporcionada, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee. Para ello debe dirigirse por escrito al tutor Prof. *Sonia V. Guerra Rodríguez* (soniavictoria.guerra@universidadeuropea.es).

¿Da su consentimiento de participación en la encuesta como voluntario/a para que los resultados en la encuesta se utilicen en el Trabajo Fin de Grado “Estrés en estudiantes de Odontología”?

Si No

Anexo 2. Encuesta DASS-21 online



Anexo 3. Datos de las encuestas de los 151 participantes

Tabla 1. Datos de las encuestas del subgrupo depresión

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
1	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	1	1	0	0	2	4	Normal
2	a. Femenino	b. 26-30 años	1	2	1	2	1	0	2	9	18	Moderada
3	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
4	a. Femenino	b. 26-30 años	3	1	1	3	1	3	2	14	28	Muy Severa
5	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	1	3	1	0	2	10	20	Moderada
6	a. Femenino	b. 26-30 años	2	3	2	3	2	3	2	17	34	Muy Severa
7	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	1	1	1	1	1	7	14	Moderada
8	a. Femenino	b. 26-30 años	0	2	0	2	1	1	0	6	12	Leve
9	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	0	0	1	0	0	2	4	Normal
10	b. Masculino	b. 26-30 años	3	2	1	3	1	3	2	15	30	Muy Severa
11	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	0	1	2	0	0	6	12	Leve
12	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	0	1	1	1	5	10	Leve
13	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
14	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	0	3	3	3	3	16	32	Muy Severa
15	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	3	1	2	1	11	22	Severa
16	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	1	2	0	0	0	5	10	Leve
17	a. Femenino	b. 26-30 años	3	1	2	2	2	2	1	13	26	Severa
18	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	2	2	2	1	2	13	26	Severa
19	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	1	3	1	2	1	12	24	Severa
20	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	1	1	0	0	0	3	6	Normal
21	b. Masculino	b. 26-30 años	3	2	3	1	2	3	3	17	34	Muy Severa
22	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	1	3	2	3	3	2	3	17	34	Muy Severa
23	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	3	1	1	2	10	20	Moderada

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
24	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	2	1	1	0	9	18	Moderada
25	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
26	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	3	3	3	3	21	42	Muy Severa
27	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	1	1	1	2	2	3	3	13	26	Severa
28	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	1	1	1	2	1	10	20	Moderada
29	b. Masculino	a. 21-25 años	1	3	1	1	1	2	1	10	20	Moderada
30	c. sin especificar	b. 26-30 años	1	0	3	3	0	0	2	9	18	Moderada
31	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	1	0	0	0	4	8	Normal
32	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	1	1	2	2	3	11	22	Severa
33	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	2	1	1	1	10	20	Moderada
34	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	2	3	2	0	1	2	2	12	24	Severa
35	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	0	1	0	1	3	6	Normal
36	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	1	1	1	1	2	8	16	Moderada
37	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	1	3	2	2	3	15	30	Muy Severa
38	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
39	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	1	1	2	0	1	5	10	Leve
40	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	1	1	1	0	0	6	12	Leve
41	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	0	2	1	1	1	1	6	12	Leve
42	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	2	2	2	1	2	10	20	Moderada
43	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	0	3	2	3	2	1	2	13	26	Severa
44	a. Femenino	b. 26-30 años	3	3	3	1	1	3	0	14	28	Muy Severa
45	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	1	1	2	2	2	1	9	18	Moderada

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
46	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	3	3	3	3	3	19	38	Muy Severa
47	a. Femenino	a. 21-25 años	2	3	3	2	3	3	3	19	38	Muy Severa
48	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	2	0	1	0	1	6	12	Leve
49	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	1	1	2	2	2	11	22	Severa
50	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	1	1	2	0	3	9	18	Moderada
51	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	0	1	0	0	0	2	4	Normal
52	b. Masculino	b. 26-30 años	2	0	3	1	1	2	0	9	18	Moderada
53	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	2	2	0	0	1	5	10	Leve
54	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	3	1	2	1	1	12	24	Severa
55	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	1	1	1	0	8	16	Moderada
56	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	0	1	0	1	0	4	8	Normal
57	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	2	2	2	2	2	2	2	14	28	Muy Severa
58	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Normal
59	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	3	2	2	3	2	2	2	16	32	Muy Severa
60	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	1	3	3	0	10	20	Moderada
61	a. Femenino	b. 26-30 años	2	1	1	3	2	2	3	14	28	Muy Severa
62	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	0	1	1	2	3	10	20	Moderada
63	c. sin especificar	b. 26-30 años	3	1	1	3	2	2	1	13	26	Severa
64	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	2	2	0	0	6	12	Leve
65	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	0	2	1	0	0	5	10	Leve
66	c. sin especificar	a. 21-25 años	2	0	2	1	0	1	0	6	12	Leve
67	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	2	3	3	3	2	17	34	Muy Severa
68	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	3	1	3	2	1	16	32	Muy Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
69	c. sin especificar	b. 26-30 años	2	1	1	2	2	3	3	14	28	Muy Severa
70	b. Masculino	a. 21-25 años	0	2	1	1	0	1	0	5	10	Leve
71	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	3	0	0	0	0	8	16	Moderada
72	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	2	0	2	2	1	9	18	Moderada
73	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	2	1	0	1	6	12	Leve
74	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	0	0	1	0	1	2	4	Normal
75	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	0	0	1	0	1	4	8	Normal
76	c. sin especificar	a. 21-25 años	3	3	1	3	1	1	3	15	30	Muy Severa
77	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	3	3	2	3	0	11	22	Severa
78	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	1	1	1	1	3	9	18	Moderada
79	a. Femenino	b. 26-30 años	3	2	2	2	3	3	3	18	36	Muy Severa
80	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	1	1	1	2	1	1	8	16	Moderada
81	a. Femenino	b. 26-30 años	2	1	3	0	1	2	2	11	22	Severa
82	b. Masculino	b. 26-30 años	1	3	2	2	2	3	2	15	30	Muy Severa
83	a. Femenino	b. 26-30 años	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Normal
84	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	2	3	2	0	8	16	Moderada
85	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	0	0	0	0	2	4	Normal
86	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	0	0	0	0	3	6	Normal
87	a. Femenino	a. 21-25 años	2	3	1	2	3	1	1	13	26	Severa
88	c. sin especificar	a. 21-25 años	2	1	2	2	1	2	1	11	22	Severa
89	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	3	2	1	1	1	11	22	Severa
90	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	1	1	1	1	0	8	16	Moderada
91	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	1	1	0	1	6	12	Leve
92	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	3	2	1	1	2	10	20	Moderada

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
93	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	3	2	2	1	2	12	24	Severa
94	a. Femenino	a. 21-25 años	3	2	2	2	2	1	2	14	28	Muy Severa
95	b. Masculino	b. 26-30 años	0	2	0	1	1	2	1	7	14	Moderada
96	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	2	1	1	1	1	9	18	Moderada
97	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	2	3	1	1	1	10	20	Moderada
98	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	3	1	2	3	2	11	22	Severa
99	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	2	2	2	1	2	13	26	Severa
100	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	0	1	2	1	1	7	14	Moderada
101	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	2	2	0	1	2	10	20	Moderada
102	b. Masculino	b. 26-30 años	2	3	2	3	1	2	1	14	28	Muy Severa
103	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	1	1	1	1	6	12	Leve
104	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	2	0	0	0	0	3	6	Normal
105	a. Femenino	b. 26-30 años	2	3	2	3	2	2	2	16	32	Muy Severa
106	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	1	2	0	2	6	12	Leve
107	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	1	0	1	0	7	14	Moderada
108	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Normal
109	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	1	1	1	0	0	0	4	8	Normal
110	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
111	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	3	3	3	1	3	19	38	Muy Severa
112	b. Masculino	b. 26-30 años	1	3	3	2	2	1	2	14	28	Muy Severa
113	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	2	2	2	3	2	14	28	Muy Severa
114	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	0	1	2	2	1	11	22	Severa
115	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	2	1	1	1	1	8	16	Moderada
116	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	3	2	2	2	12	24	Severa
117	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	3	3	3	1	19	38	Muy Severa
118	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	1	1	1	0	1	6	12	Leve

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
119	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	1	0	1	1	0	0	1	4	8	Normal
120	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	2	2	3	2	1	14	28	Muy Severa
121	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	3	3	0	0	0	10	20	Moderada
122	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	0	1	1	1	4	8	Normal
123	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	1	3	3	3	1	12	24	Severa
124	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	3	3	3	3	3	21	42	Muy Severa
125	a. Femenino	b. 26-30 años	2	1	2	1	2	2	1	11	22	Severa
126	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	0	1	0	1	1	8	16	Moderada
127	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	3	1	2	3	0	14	28	Muy Severa
128	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	1	1	2	2	1	8	16	Moderada
129	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	0	0	0	1	0	2	4	Normal
130	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	3	1	3	1	2	10	20	Moderada
131	c. sin especificar	a. 21-25 años	3	3	3	2	2	3	3	19	38	Muy Severa
132	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	1	0	2	1	0	5	10	Leve
133	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	2	3	1	2	1	15	30	Muy Severa
134	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	3	0	1	4	8	Normal
135	b. Masculino	b. 26-30 años	3	2	1	1	2	3	1	13	26	Severa
136	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	0	1	1	1	0	6	12	Leve
137	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	2	1	2	1	1	10	20	Moderada
138	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	0	0	1	0	1	3	6	Normal
139	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	0	1	0	1	1	6	12	Leve
140	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	3	2	2	3	3	16	32	Muy Severa
141	a. Femenino	b. 26-30 años	1	2	1	1	0	1	0	6	12	Leve
142	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	1	0	1	0	4	8	Normal
143	b. Masculino	a. 21-25 años	2	0	2	3	0	0	0	7	14	Moderada
144	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	2	1	2	0	2	9	18	Moderada

Co d	Género:	Rango de edad:	P 3	P 5	P1 0	P1 3	P1 6	P1 7	P2 1	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la depresión
145	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	2	2	1	1	1	11	22	Severa
146	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	0	2	0	1	4	8	Normal
147	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	3	2	1	3	0	12	24	Severa
148	a. Femenino	a. 21-25 años	2	3	2	1	1	1	2	12	24	Severa
149	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	0	0	0	0	1	2	4	Normal
150	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	2	0	0	0	0	5	10	Leve
151	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	1	3	1	1	8	16	Moderada

Tabla 2. Datos de las encuestas del subgrupo ansiedad

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
1	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
2	a. Femenino	b. 26-30 años	1	0	2	1	1	1	0	6	12	Moderada
3	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
4	a. Femenino	b. 26-30 años	1	2	3	3	2	3	3	17	34	Muy Severa
5	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	2	1	1	1	2	10	20	Muy Severa
6	a. Femenino	b. 26-30 años	3	2	2	3	3	2	0	15	30	Muy Severa
7	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	1	1	1	1	1	7	14	Moderada
8	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	2	2	1	0	9	18	Severa
9	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	1	2	4	Normal
10	b. Masculino	b. 26-30 años	2	1	1	2	2	2	1	11	22	Muy Severa
11	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	0	1	1	0	3	6	Normal
12	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	0	1	1	1	1	5	10	Moderada
13	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
14	b. Masculino	a. 21-25 años	3	1	2	1	1	2	2	12	24	Muy Severa
15	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	1	2	2	1	2	10	20	Muy Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
16	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	0	1	0	2	1	4	8	Leve
17	a. Femenino	b. 26-30 años	2	1	2	2	2	2	2	13	26	Muy Severa
18	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	2	2	2	3	2	11	22	Muy Severa
19	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	3	2	3	2	19	38	Muy Severa
20	b. Masculino	b. 26-30 años	2	0	0	0	1	0	0	3	6	Normal
21	b. Masculino	b. 26-30 años	3	1	3	3	3	3	3	19	38	Muy Severa
22	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	1	2	2	0	3	1	3	12	24	Muy Severa
23	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	3	3	3	3	13	26	Muy Severa
24	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	3	3	2	0	0	10	20	Muy Severa
25	a. Femenino	b. 26-30 años	0	2	1	0	0	1	0	4	8	Leve
26	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	0	1	3	3	2	11	22	Muy Severa
27	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	0	2	1	1	3	1	0	8	16	Severa
28	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	0	0	1	2	7	14	Moderada
29	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	2	0	2	3	2	10	20	Muy Severa
30	c. sin especificar	b. 26-30 años	1	2	0	1	1	1	3	9	18	Severa
31	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	1	1	0	2	4	Normal
32	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	0	1	1	0	2	5	10	Moderada
33	a. Femenino	a. 21-25 años	2	3	1	2	0	2	1	11	22	Muy Severa
34	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	3	1	2	1	0	3	1	11	22	Muy Severa
35	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
36	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	2	1	1	0	2	2	9	18	Severa
37	a. Femenino	b. 26-30 años	3	1	1	3	1	2	3	14	28	Muy Severa
38	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	1	0	2	3	7	14	Moderada
39	a. Femenino	b. 26-30 años	2	3	1	2	3	2	1	14	28	Muy Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
40	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	1	1	1	1	2	9	18	Severa
41	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	1	0	1	2	1	2	7	14	Moderada
42	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	1	2	3	1	10	20	Muy Severa
43	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	3	2	2	1	3	3	15	30	Muy Severa
44	a. Femenino	b. 26-30 años	1	2	2	3	1	1	0	10	20	Muy Severa
45	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	1	1	2	1	2	9	18	Severa
46	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	0	3	3	0	3	13	26	Muy Severa
47	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	2	0	2	4	8	Leve
48	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	0	1	0	0	4	8	Leve
49	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	1	1	1	2	10	20	Muy Severa
50	c. sin especificar	a. 21-25 años	2	0	0	0	0	1	3	6	12	Moderada
51	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
52	b. Masculino	b. 26-30 años	2	1	3	3	2	2	3	16	32	Muy Severa
53	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	0	0	1	3	2	7	14	Moderada
54	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	2	2	1	1	1	11	22	Muy Severa
55	a. Femenino	a. 21-25 años	0	3	2	3	3	3	3	17	34	Muy Severa
56	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	2	0	0	1	3	6	Normal
57	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	1	1	1	1	2	1	1	8	16	Severa
58	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
59	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	2	2	2	2	3	2	1	14	28	Muy Severa
60	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	0	3	2	1	11	22	Muy Severa
61	a. Femenino	b. 26-30 años	3	1	2	1	3	1	0	11	22	Muy Severa
62	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	3	3	3	1	1	15	30	Muy Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
63	c. sin especificar	b. 26-30 años	1	3	0	0	2	1	1	8	16	Severa
64	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	1	0	0	0	2	4	Normal
65	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	0	2	2	1	10	20	Muy Severa
66	c. sin especificar	a. 21-25 años	2	0	2	0	1	2	0	7	14	Moderada
67	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	1	2	0	0	0	6	12	Moderada
68	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	0	1	2	2	1	12	24	Muy Severa
69	c. sin especificar	b. 26-30 años	1	0	1	1	1	3	3	10	20	Muy Severa
70	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	1	0	0	0	3	6	Normal
71	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Normal
72	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	3	1	2	1	7	14	Moderada
73	a. Femenino	a. 21-25 años	2	0	1	0	0	1	1	5	10	Moderada
74	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Normal
75	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
76	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	3	1	3	1	2	1	11	22	Muy Severa
77	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	2	2	0	0	5	10	Moderada
78	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Normal
79	a. Femenino	b. 26-30 años	3	3	1	0	1	3	1	12	24	Muy Severa
80	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	0	1	1	1	1	0	1	5	10	Moderada
81	a. Femenino	b. 26-30 años	0	1	0	2	2	0	0	5	10	Moderada
82	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	0	0	1	1	1	3	6	Normal
83	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Normal
84	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	0	1	1	1	1	7	14	Moderada
85	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	0	1	0	0	0	3	6	Normal
86	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	1	0	1	1	4	8	Leve

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
87	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	1	0	1	2	4	Normal
88	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	0	1	1	1	1	6	12	Moderada
89	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	1	3	1	2	1	11	22	Muy Severa
90	a. Femenino	b. 26-30 años	0	1	0	1	1	0	0	3	6	Normal
91	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Normal
92	b. Masculino	a. 21-25 años	1	3	2	1	3	3	3	16	32	Muy Severa
93	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	2	1	2	1	7	14	Moderada
94	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	1	1	1	1	13	26	Muy Severa
95	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	2	0	1	1	1	5	10	Moderada
96	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	3	2	1	2	2	12	24	Muy Severa
97	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	1	2	1	3	1	9	18	Severa
98	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	1	2	1	1	7	14	Moderada
99	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Normal
100	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	2	0	2	0	0	6	12	Moderada
101	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	3	1	0	0	0	7	14	Moderada
102	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	2	3	1	2	3	12	24	Muy Severa
103	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	1	1	0	0	1	4	8	Leve
104	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	0	2	0	0	0	3	6	Normal
105	a. Femenino	b. 26-30 años	1	0	0	3	0	0	2	6	12	Moderada
106	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
107	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	2	2	0	0	0	8	16	Severa
108	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
109	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	1	1	1	0	1	0	5	10	Moderada
110	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	1	1	0	0	0	2	4	Normal
111	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	0	3	1	1	2	12	24	Muy Severa
112	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	2	1	2	1	2	9	18	Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
113	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	2	2	3	3	11	22	Muy Severa
114	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	2	1	2	1	2	10	20	Muy Severa
115	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
116	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	2	1	0	1	1	6	12	Moderada
117	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
118	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
119	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	1	2	2	2	1	2	2	12	24	Muy Severa
120	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	1	1	2	4	Normal
121	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	2	0	0	2	4	8	Leve
122	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
123	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	0	1	1	0	2	5	10	Moderada
124	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	3	3	3	3	13	26	Muy Severa
125	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	1	2	1	1	0	7	14	Moderada
126	b. Masculino	a. 21-25 años	0	3	1	3	2	1	2	12	24	Muy Severa
127	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	3	0	0	0	4	8	Leve
128	a. Femenino	a. 21-25 años	0	1	0	2	0	0	0	3	6	Normal
129	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	1	1	0	1	1	5	10	Moderada
130	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	1	2	1	1	0	5	10	Moderada
131	c. sin especificar	a. 21-25 años	3	3	3	0	0	0	2	11	22	Muy Severa
132	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	0	0	1	1	5	10	Moderada
133	b. Masculino	a. 21-25 años	1	3	0	2	2	0	1	9	18	Severa
134	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	0	2	1	1	2	9	18	Severa
135	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	0	2	2	1	0	6	12	Moderada
136	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	0	1	1	0	4	8	Leve
137	b. Masculino	a. 21-25 años	0	3	2	1	1	1	2	10	20	Muy Severa
138	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal

Co d	Género:	Rango de edad:	P 2	P 4	P 7	P 9	P1 5	P1 9	P 20	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación de la ansiedad
139	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Normal
140	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	3	3	2	2	12	24	Muy Severa
141	a. Femenino	b. 26-30 años	0	1	0	0	0	2	1	4	8	Leve
142	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
143	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	2	0	0	0	3	6	Normal
144	b. Masculino	a. 21-25 años	0	2	0	2	1	1	0	6	12	Moderada
145	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	1	1	0	0	0	4	8	Leve
146	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	1	1	3	6	Normal
147	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	3	2	1	1	2	14	28	Muy Severa
148	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
149	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
150	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	0	1	1	1	4	8	Leve
151	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal

Tabla 3. Datos de las encuestas del subgrupo estrés

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
1	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	1	1	0	2	4	Normal
2	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	3	1	2	2	2	12	24	Moderada
3	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	0	0	0	1	4	8	Normal
4	a. Femenino	b. 26-30 años	2	3	3	3	2	3	3	19	38	Muy Severa
5	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	2	3	2	2	1	13	26	Severa
6	a. Femenino	b. 26-30 años	3	3	1	2	3	2	3	17	34	Muy Severa
7	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	1	1	1	1	1	7	14	Normal
8	a. Femenino	b. 26-30 años	0	2	2	2	2	0	1	9	18	Leve
9	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	1	0	1	0	1	5	10	Normal

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
10	b. Masculino	b. 26-30 años	3	1	2	2	1	1	1	11	22	Moderada
11	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	2	1	2	0	3	13	26	Severa
12	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	0	0	0	0	1	3	6	Normal
13	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
14	b. Masculino	a. 21-25 años	1	3	3	3	3	3	3	19	38	Muy Severa
15	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	2	3	3	2	2	16	32	Severa
16	a. Femenino	b. 26-30 años	3	2	1	1	1	1	0	9	18	Leve
17	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	2	2	2	2	2	14	28	Severa
18	a. Femenino	b. 26-30 años	2	1	3	2	3	1	1	13	26	Severa
19	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	3	3	3	2	20	40	Muy Severa
20	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	2	2	2	2	3	12	24	Moderada
21	b. Masculino	b. 26-30 años	3	3	2	3	3	2	3	19	38	Muy Severa
22	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	0	3	1	1	2	3	2	12	24	Moderada
23	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	0	0	0	1	0	4	8	Normal
24	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	2	3	1	2	17	34	Muy Severa
25	a. Femenino	b. 26-30 años	3	1	1	1	1	0	1	8	16	Leve
26	a. Femenino	a. 21-25 años	3	2	3	3	3	2	3	19	38	Muy Severa
27	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	3	2	3	1	2	0	1	12	24	Moderada
28	a. Femenino	b. 26-30 años	2	0	2	2	3	2	3	14	28	Severa
29	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	3	1	1	1	3	11	22	Moderada
30	c. sin especificar	b. 26-30 años	2	2	1	1	1	1	0	8	16	Leve
31	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	2	2	2	1	0	10	20	Moderada
32	b. Masculino	b. 26-30 años	1	0	0	0	1	0	0	2	4	Normal
33	a. Femenino	a. 21-25 años	3	1	2	1	1	3	3	14	28	Severa
34	c. sin especificar	c. Mayor de 30 años	3	3	2	2	1	1	2	14	28	Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
35	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	1	0	0	1	4	8	Normal
36	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	2	1	0	1	0	2	7	14	Normal
37	a. Femenino	b. 26-30 años	3	3	2	2	3	3	2	18	36	Muy Severa
38	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	0	3	3	0	2	11	22	Moderada
39	a. Femenino	b. 26-30 años	2	0	2	2	2	2	2	12	24	Moderada
40	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	1	1	1	1	9	18	Leve
41	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	1	2	0	3	0	0	6	12	Normal
42	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	2	3	3	1	2	14	28	Severa
43	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	3	1	1	1	2	2	11	22	Moderada
44	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	2	1	0	2	9	18	Leve
45	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	2	2	1	2	2	0	9	18	Leve
46	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	2	2	3	0	3	16	32	Severa
47	a. Femenino	a. 21-25 años	2	0	2	0	1	0	3	8	16	Leve
48	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	1	1	0	0	0	3	6	Normal
49	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	0	1	1	2	1	8	16	Leve
50	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	2	0	1	1	0	6	12	Normal
51	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	0	1	0	0	1	4	8	Normal
52	b. Masculino	b. 26-30 años	1	2	3	0	3	3	2	14	28	Severa
53	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	0	0	1	0	1	3	6	Normal
54	a. Femenino	b. 26-30 años	3	2	3	1	2	1	3	15	30	Severa
55	a. Femenino	a. 21-25 años	3	3	3	2	2	1	3	17	34	Muy Severa
56	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	1	2	1	0	2	9	18	Leve
57	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	3	1	3	2	3	1	1	14	28	Severa

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
58	b. Masculino	b. 26-30 años	1	1	1	0	1	0	1	5	10	Normal
59	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	2	3	3	3	3	3	2	19	38	Muy Severa
60	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	3	2	2	3	3	14	28	Severa
61	a. Femenino	b. 26-30 años	3	2	2	1	1	3	2	14	28	Severa
62	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	2	1	1	2	2	12	24	Moderada
63	c. sin especificar	b. 26-30 años	3	1	0	0	1	1	2	8	16	Leve
64	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	1	2	2	1	7	14	Normal
65	a. Femenino	a. 21-25 años	2	2	3	3	3	1	2	16	32	Severa
66	c. sin especificar	a. 21-25 años	2	2	2	0	1	2	1	10	20	Moderada
67	a. Femenino	a. 21-25 años	2	0	3	2	3	0	2	12	24	Moderada
68	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	2	1	1	1	2	12	24	Moderada
69	c. sin especificar	b. 26-30 años	1	2	1	1	1	1	1	8	16	Leve
70	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	2	2	1	2	9	18	Leve
71	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Normal
72	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	2	2	2	0	2	9	18	Leve
73	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	0	2	1	0	2	6	12	Normal
74	b. Masculino	b. 26-30 años	0	0	1	1	1	0	0	3	6	Normal
75	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	0	0	1	0	1	2	4	Normal
76	c. sin especificar	a. 21-25 años	0	3	3	0	1	0	2	9	18	Leve
77	b. Masculino	a. 21-25 años	0	2	3	1	2	0	2	10	20	Moderada
78	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	2	0	2	0	0	4	8	Normal
79	a. Femenino	b. 26-30 años	3	3	2	2	3	1	2	16	32	Severa
80	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	1	2	1	1	1	2	0	8	16	Leve

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
81	a. Femenino	b. 26-30 años	2	2	1	1	1	0	0	7	14	Normal
82	b. Masculino	b. 26-30 años	0	3	3	2	2	1	3	14	28	Severa
83	a. Femenino	b. 26-30 años	0	0	1	1	0	0	0	2	4	Normal
84	a. Femenino	a. 21-25 años	3	0	2	2	0	2	0	9	18	Leve
85	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	2	0	0	0	0	3	6	Normal
86	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	2	2	2	1	2	13	26	Severa
87	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	2	0	1	0	0	3	6	Normal
88	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	1	0	1	3	2	1	9	18	Leve
89	a. Femenino	a. 21-25 años	1	2	2	3	3	1	1	13	26	Severa
90	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	1	1	2	2	0	8	16	Leve
91	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	2	1	1	0	2	6	12	Normal
92	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	3	2	1	3	2	13	26	Severa
93	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	2	2	2	1	2	13	26	Severa
94	a. Femenino	a. 21-25 años	3	2	1	2	1	2	2	13	26	Severa
95	b. Masculino	b. 26-30 años	3	0	0	0	1	0	1	5	10	Normal
96	b. Masculino	a. 21-25 años	3	1	2	1	1	1	1	10	20	Moderada
97	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	1	2	2	1	2	11	22	Moderada
98	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	2	1	1	2	1	10	20	Moderada
99	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	2	1	2	0	3	10	20	Moderada
100	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	0	0	0	0	2	4	Normal
101	a. Femenino	a. 21-25 años	3	2	2	3	3	1	3	17	34	Muy Severa
102	b. Masculino	b. 26-30 años	2	1	3	3	0	1	2	12	24	Moderada
103	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	2	0	1	1	6	12	Normal
104	b. Masculino	b. 26-30 años	2	0	2	2	0	0	0	6	12	Normal
105	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	2	3	0	2	11	22	Moderada
106	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	1	1	0	2	5	10	Normal
107	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	2	2	2	1	0	9	18	Leve

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
108	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	1	1	1	0	1	6	12	Normal
109	b. Masculino	c. Mayor de 30 años	2	2	3	1	2	0	2	12	24	Moderada
110	a. Femenino	b. 26-30 años	1	0	0	1	0	0	0	2	4	Normal
111	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	3	3	3	1	0	14	28	Severa
112	b. Masculino	b. 26-30 años	2	1	2	3	2	2	1	13	26	Severa
113	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	2	1	1	1	3	11	22	Moderada
114	b. Masculino	a. 21-25 años	1	0	0	0	1	2	1	5	10	Normal
115	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	0	1	0	0	2	4	Normal
116	a. Femenino	a. 21-25 años	3	2	3	1	2	1	0	12	24	Moderada
117	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	3	3	3	0	3	13	26	Severa
118	a. Femenino	a. 21-25 años	2	1	3	2	2	1	3	14	28	Severa
119	a. Femenino	c. Mayor de 30 años	2	2	3	2	3	1	2	15	30	Severa
120	b. Masculino	a. 21-25 años	1	3	2	2	2	1	3	14	28	Severa
121	b. Masculino	a. 21-25 años	2	0	1	3	3	0	2	11	22	Moderada
122	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	0	0	0	0	1	2	4	Normal
123	a. Femenino	a. 21-25 años	1	1	2	2	3	3	2	14	28	Severa
124	b. Masculino	a. 21-25 años	3	3	2	3	3	3	3	20	40	Muy Severa
125	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	1	1	1	1	8	16	Leve
126	b. Masculino	a. 21-25 años	2	0	3	1	1	3	1	11	22	Moderada
127	b. Masculino	a. 21-25 años	0	2	3	1	3	1	3	13	26	Severa
128	a. Femenino	a. 21-25 años	0	2	2	0	1	1	1	7	14	Normal
129	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	1	0	0	0	1	3	6	Normal
130	a. Femenino	b. 26-30 años	1	1	2	0	2	0	2	8	16	Leve
131	c. sin especificar	a. 21-25 años	1	3	3	2	2	2	2	15	30	Severa
132	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	1	1	2	1	1	7	14	Normal

Co d	Género:	Rango de edad:	P 1	P 6	P 8	P1 1	P1 2	P1 4	P18	Puntos Totales	Puntos totales x2	Clasificación del estrés
133	b. Masculino	a. 21-25 años	2	3	1	1	3	3	2	15	30	Severa
134	a. Femenino	a. 21-25 años	3	0	1	2	0	0	1	7	14	Normal
135	b. Masculino	b. 26-30 años	0	1	2	0	3	1	1	8	16	Leve
136	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	0	2	1	0	2	8	16	Leve
137	b. Masculino	a. 21-25 años	2	2	0	0	0	1	2	7	14	Normal
138	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Normal
139	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	0	1	0	1	3	6	Normal
140	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	3	3	3	2	3	17	34	Muy Severa
141	a. Femenino	b. 26-30 años	1	2	0	1	2	0	1	7	14	Normal
142	b. Masculino	a. 21-25 años	0	0	1	0	0	0	1	2	4	Normal
143	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	2	2	0	0	0	5	10	Normal
144	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	1	1	0	0	1	6	12	Normal
145	a. Femenino	a. 21-25 años	1	0	1	1	1	1	1	6	12	Normal
146	b. Masculino	a. 21-25 años	1	2	1	2	3	2	0	11	22	Moderada
147	b. Masculino	a. 21-25 años	2	1	2	3	1	3	2	14	28	Severa
148	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	1	0	0	0	2	3	6	Normal
149	a. Femenino	a. 21-25 años	0	0	0	1	0	0	1	2	4	Normal
150	b. Masculino	a. 21-25 años	1	1	3	0	1	1	1	8	16	Leve
151	b. Masculino	a. 21-25 años	0	1	3	1	1	0	1	7	14	Normal

Anexo 4

Tabla 1. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para la depresión

Clasificación de la depresión	Numero de estudiantes femininos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	13	9	6.0%	3	2.0%	1	0.7%
Leve	11	7	4.6%	4	2.6%	0	0.0%
Moderada	15	11	7.3%	4	2.6%	0	0.0%
Severa	16	10	6.6%	6	4.0%	0	0.0%
Muy Severa	16	6	4.0%	7	4.6%	3	2.0%
<i>Total</i>	<i>71</i>	<i>43</i>		<i>24</i>		<i>4</i>	

Clasificación de la depresión	Numero de estudiantes masculinos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	16	9	6.0%	6	4.0%	1	0.7%
Leve	10	9	6.0%	1	0.7%	0	0.0%
Moderada	20	16	10.6%	3	2.0%	1	0.7%
Severa	7	4	2.6%	2	1.3%	1	0.7%
Muy Severa	14	9	6.0%	5	3.3%	0	0.0%
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>47</i>		<i>17</i>		<i>3</i>	

Clasificación de la depresión	Numero de estudiantes con genero no especificado	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Leve	2	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
Moderada	4	3	2.0%	1	0.7%	0	0.0%
Severa	4	1	0.7%	1	0.7%	2	1.3%
Muy Severa	3	2	1.3%	1	0.7%	0	0.0%
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>8</i>		<i>3</i>		<i>2</i>	

Tabla 2. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para la ansiedad

Clasificación de la ansiedad	Numero de estudiantes femeninos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	20	17	11.3%	3	2.0%	0	0.0%
Leve	5	2	1.3%	3	2.0%	0	0.0%
Moderada	15	9	6.0%	6	4.0%	0	0.0%
Severa	6	4	2.6%	1	0.7%	1	0.7%
Muy Severa	25	11	7.3%	11	7.3%	3	2.0%
<i>Total</i>	<i>71</i>	<i>43</i>		<i>24</i>		<i>4</i>	

Clasificación de la ansiedad	Numero de estudiantes masculinos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	22	16	10.6%	6	4.0%	0	0.0%
Leve	7	7	4.6%	0	0.0%	0	0.0%
Moderada	14	6	4.0%	6	4.0%	2	1.3%
Severa	2	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%
Muy Severa	22	17	11.3%	4	2.6%	1	0.7%
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>47</i>		<i>17</i>		<i>3</i>	

Clasificación de la ansiedad	Numero de estudiantes con genero no especificado	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Leve	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Moderada	4	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
Severa	5	2	1.3%	2	1.3%	1	0.7%
Muy Severa	4	2	1.3%	1	0.7%	1	0.7%
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>8</i>		<i>3</i>		<i>2</i>	

Tabla 3. Discriminación entre categoría, género y rango de edad para el estrés

Clasificación del estrés	Numero de estudiantes femininos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	21	17	11.3%	4	2.6%	0	0.0%
Leve	12	5	3.3%	7	4.6%	0	0.0%
Moderada	11	7	4.6%	3	2.0%	1	0.7%
Severa	18	9	6.0%	7	4.6%	2	1.3%
Muy Severa	9	5	3.3%	3	2.0%	1	0.7%
<i>Total</i>	<i>71</i>	<i>43</i>		<i>24</i>		<i>4</i>	

Clasificación del estrés	Numero de estudiantes masculinos	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	28	19	12.6%	9	6.0%	0	0.0%
Leve	7	5	3.3%	1	0.7%	1	0.7%
Moderada	14	9	6.0%	3	2.0%	2	1.3%
Severa	14	11	7.3%	3	2.0%	0	0.0%
Muy Severa	4	3	2.0%	1	0.7%	0	0.0%
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>47</i>		<i>17</i>		<i>3</i>	

Clasificación del estrés	Numero de estudiantes con genero no especificado	21-25 años		26-30 años		Mayor de 30 años	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Normal	3	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
Leve	6	3	2.0%	3	2.0%	0	0.0%
Moderada	2	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
Severa	2	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
Muy Severa	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>8</i>		<i>3</i>		<i>2</i>	