



UNIVERSIDAD
DEL NORESTE



REVISTA DE LA ESCUELA DE MEDICINA “DR. JOSÉ SIERRA FLORES” UNIVERSIDAD DEL NORESTE

- ① Frecuencia de antecedentes familiares y personales de atopia en los alumnos de una escuela de medicina.
- ② Trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina.
- ③ Capacitación en tecnologías de la información y desempeño docente.
- ④ Impacto emocional y su asociación a pacientes recientemente diagnosticados con enfermedad crónica degenerativa.

EDITORIAL POR INVITACIÓN

UN BINOMIO INSEPARABLE: SALUD MENTAL Y SALUD FÍSICA

El concepto de higiene mental fue sustituido por salud mental a mediados de los años cuarenta, adoptando un enfoque más amplio con la promoción del bienestar y desarrollo personal. Actualmente es una prioridad equiparable a la salud física.

Sin embargo, aunque casi todos sabemos lo que se requiere hacer para conservar la salud física, no es así con el bienestar mental y emocional. La forma en que interpretamos la información sobre nosotros y el entorno, así como problemas como ansiedad, depresión, inadecuación emocional y muchos otros aspectos psicológicos deterioran la calidad de vida.

Los avances de la ciencia han permitido comprender mejor los trastornos mentales, se han creado diferentes tipos de intervención que han comprobado su eficacia en los tratamientos, aunque es una realidad que gran parte de la población no tiene acceso a estos servicios y, aunque en menor grado, falta apertura para acudir o remitir a este tipo de atención.

Algunos indicios de la existencia de un problema de salud mental son: desinterés generalizado, apatía, estrés persistente, cambios de humor abruptos sin causa aparente que afectan las relaciones interpersonales, dificultades cognitivas que interfieren en actividades cotidianas, sentimientos de tristeza sin razón aparente, pensamientos catastróficos repetitivos, lo que conlleva a la afectación en diferentes grados de la salud física.

En cuestiones de salud psicológica, cabe mencionar que durante la formación médica los estudiantes tienen una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, lo que significa que la ideación suicida es frecuente en esta población. Es necesario incluir programas de detección e intervención temprana en los alumnos y se les apoye en el desarrollo de técnicas de afrontamiento, además la conciencia sobre el bienestar psicológico los sensibilizará en la relación médico paciente.

Numerosos estudios han arrojado luz sobre la compleja relación entre enfermedades crónicas y el bienestar emocional. La forma en que una persona maneja la noticia de un diagnóstico, influirá en gran medida en la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, por ende, al proceso de recuperación.

¿Qué hacer? Como personal de salud estamos obligados a identificar señales de advertencia que indican riesgos para el paciente y responsabilizarnos con prevención primaria, suponer que un tranquilizante es suficiente, es una falta ética que debemos erradicar.

Tener presente la vulnerabilidad de una persona al recibir ciertos diagnósticos que cambiarán todo su entorno, noticias como un embarazo de alto riesgo, una cirugía, un cambio completo de alimentación, todo lo que implica un internamiento, por mencionar algunos ejemplos, es una prioridad.

Por ende, dejar atrás los mitos sobre asistir o remitir a un profesional de la psicología, así como reconocer las señales de inadecuación emocional es una responsabilidad ineludible.

*LP. Sandra Mar, MEd.
Directora de la Lic. en Psicología
Universidad del Noreste.*

FRECUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE ATOPIA EN LOS ALUMNOS DE UNA ESCUELA DE MEDICINA

Hernández Clemente Santiago¹, Mogica Mogica Juan de Dios², Rosales Gracia Sandra³, Preciado Márquez Jenifer A.⁴

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre los síntomas de enfermedad alérgica y el antecedente familiar de primer grado.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal y prolectivo a los alumnos y, de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" de la Universidad del Noreste, para determinar la frecuencia de atopia y su relación con los antecedentes familiares. El total de la población fue de 752 alumnos. De acuerdo con la fórmula de población finita se obtuvo el tamaño de muestra, posteriormente mediante muestreo aleatorio, se aplicó cuestionario escrito y en línea. Finalmente, de acuerdo con los criterios inclusión, exclusión y eliminación se seleccionaron 255 alumnos para garantizar la calidad y pertinencia de la muestra en relación con los objetivos del estudio.

RESULTADOS: Si están asociados los síntomas de enfermedad alérgica en los alumnos y el antecedente familiar de primer grado [$p=0.00$] IC [95%] [12.837 - 61.803].

CONCLUSIONES: El antecedente familiar de enfermedad alérgica (atopia) está relacionada con la predisposición de presentar manifestaciones de enfermedad alérgica en los familiares de primer grado, siendo de utilidad estos antecedentes para tomar la decisión o para decidir un diagnóstico certero de enfermedad alérgica.

Palabras clave: atopia, alergia, sistema inmune, antecedentes familiares.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine if there is an association between allergic disease symptoms and a first-degree family history.

METHODS: An observational, analytical, cross-sectional, and prolective study was conducted with the students of the medical school "Dr. José Sierra Flores" at the Universidad del Noreste to determine the frequency of atopy and its relationship with family history. The total population was 752 students. The sample size was obtained according to the finite population formula, and then a written and online questionnaire was applied through random sampling. Finally, according to the inclusion, exclusion, and elimination criteria, 255 students were selected to ensure the quality and relevance of the sample in relation to the study's objectives.

RESULTS: There is an association between allergic disease symptoms in students and first-degree family history [$p=0.00$] CI [95%] [12.837 - 61.803].

CONCLUSIONS: Our results demonstrate that a family history of allergic disease (atopy) is related to the predisposition to present allergic disease manifestations in first-degree relatives, making these histories useful for making decisions or for deciding on an accurate diagnosis of allergic disease.

Keywords: atopy, allergy, immune system, family history.

1. Estudiante de Medicina de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores". Universidad del Noreste.
2. Docente de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" Universidad del Noreste.
3. Coordinadora de Investigación del área de Ciencias de la Salud. UNE. Tampico.
4. Estudiante de Medicina de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores". Universidad del Noreste.

INTRODUCCIÓN

El sistema inmune tiene como objetivo neutralizar y eliminar todas aquellas sustancias las cuales son ajenas para el individuo. Para el correcto funcionamiento del sistema inmune participan diferentes células que se encuentran por todo el organismo, donde el primer grupo de células de primera línea de defensa son los linfocitos B (LB), los cuales son capaces de reconocer a cualquier sustancia extraña o antígeno (Ag). Los LB cuando entran en contacto con una sustancia extraña producen anticuerpos (Ac), que son moléculas capaces de identificar y de unirse de forma inespecífica a los antígenos. Los Ag presentes en el medio ambiente, pueden desencadenar en el individuo una respuesta inmunológica exagerada, denominada respuesta alérgica y esta se ve agravada en exposiciones posteriores al mismo Ag¹.

La Academia Europea de Alergia define a la atopia como la tendencia personal o familiar a producir anticuerpos IgE específicos en respuesta a dosis bajas de alérgenos, normalmente proteínas (sensibilización) y clínicamente (alérgica) se expresa como dermatitis-eccema, asma bronquial y rinoconjuntivitis. El contacto con alérgenos puede ser vía digestiva (trofoalergenos) o inhalatoria (neumoalergenos)².

La alergia (hipersensibilidad) se define como el estado patológico que resulta de la interacción específica entre Ag y Ac o linfocitos B sensibilizados, refiriéndose a una respuesta inmunitaria excesiva o inadecuada frente a antígenos ambientales, generalmente no patógenos, que causan inflamación de tejidos y mal funcionamiento orgánico¹.

La predisposición genética funge un papel fundamental en la enfermedad alérgica para el desarrollo de la atopia con sensibilización del sujeto a determinados alérgenos, pero la predisposición por sí sola no es suficiente, sino que se requiere la exposición o contacto con el alérgeno para lograr la sensibilización y la posterior producción de IgE específica³.

La vía de contacto, concentración, frecuencia, duración y tiempo es un patrón para la evaluación del grado de exposición en los individuos. Características relevantes

de la población de bajo riesgo, como el número de personas expuestas en una familia y potencial de mayor riesgo de efectos por factores como edad temprana, embarazo o enfermedades virales concomitantes, son importante valorarlas. La valoración de exposición tiene una importancia central para determinar el riesgo. Sin exposición no hay riesgo; dicho de otra forma, no es clínicamente significativo qué tan intrínsecamente alérgico sea el agente ambiental. La magnitud de exposición del individuo está relacionada con el tiempo de exposición, siendo así que se puede actuar para identificar y prevenir enfermedades causadas por el ambiente⁴.

Es bastante común que el término alergia se use de forma indistinta al de atopia, pero no son exactamente lo mismo. De tal forma que mientras alergia hace referencia a enfermedad, atopia hace referencia a una predisposición que, si bien es un factor de riesgo para las alergias, no necesariamente implica estar enfermo. Aproximadamente el 50% de los individuos atópicos no desarrolla una alergia y no todas las alergias necesariamente tienen un mecanismo IgE (aunque es el más frecuente), ya que los mecanismos de hipersensibilidad incluyen mediación IgG (tipo II), por complemento (tipo III) y celular (tipo IV)⁵.

Uno de los factores que tienen un gran impacto en el desarrollo de atopias son familiares, obteniendo dos veces más riesgo en aquellos con un familiar alérgico en segundo de consanguinidad. La probabilidad de que se hereden los FcεRI es alta, pero el hecho aislado de poseer la susceptibilidad de desarrollar una atopia por predisposición genética dependerá siempre del ambiente con el que debe interactuar⁶.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal y prolectivo a los alumnos y, de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" de la Universidad del Noreste, para determinar la frecuencia de atopia y su relación con los antecedentes familiares.

El total de la población fue de 752 alumnos. De acuerdo con la fórmula de población finita se obtuvo el tamaño de muestra, posteriormente mediante muestreo aleatorio, se aplicó cuestionario escrito y en línea. Finalmente, de

acuerdo con los criterios inclusión, exclusión y eliminación se seleccionaron 255 alumnos para garantizar la calidad y pertinencia de la muestra en relación con los objetivos del estudio.

RESULTADOS

La población estudiada fue de 255 alumnos que se encuentran entre el primer y octavo semestre de la Escuela de Medicina Dr. José Sierra flores de la Universidad del Noreste de los cuales 61.2% del género femenino [156], del género masculino 38.8% [99] con grupo de edad comprendido entre los 17 a 23 años.

De acuerdo con su lugar de origen fueron 55.3% [141] que pertenecen a la zona conurbada de Tampico, Madero y Altamira, foráneos de los estados vecinos de la zona sur de Tamaulipas 44.7% [114] (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de procedencia de alumnos.

Procedencia	Número	Porcentaje
Foráneo	114	44.7
Zona conurbada	141	55.3
Total	255	100.0

Elaboración propia 2023. Fuente: encuestas aplicadas.

Se obtuvo un total de 33.7% [86] alumnos con síntomas relacionados con enfermedad alérgica (Tabla 2), de este grupo presentan antecedente familiar con síntomas relacionados con enfermedad alérgica 53.5% [46] (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución porcentual de alumnos con síntomas de enfermedad alérgica y sin síntomas de enfermedad alérgica.

Alumnos	Número	Porcentaje
Con síntomas de enfermedad alérgica	86	33.7
Sin síntomas de enfermedad alérgica	169	66.3
Total	255	100.0

Elaboración propia 2023. Fuente: encuestas aplicadas.

Se realizó prueba inferencial de chi cuadrado. Obteniéndose los siguientes resultados: está asociado los síntomas de enfermedad alérgica en los alumnos y el antecedente familiar de primer grado [$p=0.00$] IC [95%] [12.837 - 61.803].

Tabla 3. Distribución porcentual de alumnos con síntomas de enfermedad alérgica con familiares con síntomas y sin síntomas de enfermedad alérgica.

Alumno con síntomas de alergia	Número	Porcentaje
Familiar con síntomas	46	53.5
Familiar sin síntomas	40	46.5
Total	86	100.0

Elaboración propia 2023. Fuente: encuestas aplicadas.

Tabla 4. Distribución porcentual de alumnos sin síntomas de enfermedad alérgica con familiares con síntomas y sin síntomas de enfermedad alérgica.

Alumno sin síntomas de alergia	Número	Porcentaje
Familiar con síntomas	46	27.21
Familiar sin síntomas	123	72.78
Total	169	100.0

Elaboración propia 2023. Fuente: encuestas aplicadas.

DISCUSIÓN

Dentro de las enfermedades alérgica más frecuentes que afectan a las vías aéreas superiores e inferiores, las cuales disminuyen la calidad de vida de las personas que la padecen y en el caso del asma bronquial puede poner en peligro la vida si no está atendida adecuadamente.

Es por ello importante conocer los factores predisponentes dentro de la historia clínica que nos orienten a realizar un diagnóstico más certero. Diversos estudios como los realizados por Mahrnunisa y colaboradores en los que se demuestra que los antecedentes de atopia de familiares de primer grado son un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad alérgica⁷.

En otros estudios como los realizados por Beltrán J y colaboradores encontraron similitudes con nuestros resultados por lo cual se confirma que los antecedentes e enfermedad alérgica son factor de riesgo que predispone a que se manifiesta alguna enfermedad alérgica⁸.

En la literatura médica se encuentran algunos otros autores que en sus resultados se observa como factores predisponentes enfermedad alérgica los antecedentes familiares de primer grado como los realizados por Mancilla E y colaboradores⁹.

La importancia de una historia clínica detallada en los pacientes que acude a consulta con manifestaciones clínica que sugieren una enfermedad alérgica por lo cual es crucial indagar sobre los antecedentes de familiar de enfermedad alérgica con el fin de emitir un juicio para un diagnóstico certero.

CONCLUSIÓN

El antecedente familiar de enfermedad alérgica (atopia) está relacionada con la predisposición de presentar manifestaciones de enfermedad alérgica en los familiares de primer grado, siendo de utilidad estos antecedentes para tomar la decisión o para decidir un diagnóstico certero de enfermedad alérgica.

REFERENCIAS

- 1.-González Ortiz LM. Alergias y el sistema inmune: una revisión desde el aula. Rev Fac Cienc Salud UDES [Internet]. 2014;1(1):43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v1i1.200>
- 2.-Caro Rebollo J., Moneo Hernández M.I., Cabañas Bravo M.J., Garín Moreno A.L., Oliván Otal M.P., Cenarro Guerrero T.. Valoración del estudio alérgico en niños con atopia. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010 Jun [citado 2023 Feb 12]; 12(46): 227-237. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322010000300005&lng=es.
- 3.-Aviña Fierro JA, Castañeda Gaytan D. Marcha alérgica: el camino de la atopia. Alerg Asma Inmunol Pediatr. 2006;15(2):50-56.
- 4.-Ramos, Enrique Rojas,Jimenez, Norma Martinez, Aguilar, Nora Martinez. Atopia: ¿genética o medio ambiente?. [Internet].1999, [citado el 17 de Nov. de 2023]; Vol. 15 Issue 3, p113. Disponible desde: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=4235926&lang=es&site=nrc-spaMay>.
- 5.-Sánchez J, Sánchez A, Cardona R. Preguntas comunes en alergias. Enfoque práctico para el diagnóstico y manejo en atención primaria. Revista Alergia México. 2018; 65 (3): 197-207.
- 6.-Beltrán J, Zurita C, Romero P. Factores de riesgo socioambientales asociados a la presencia de síntomas de atopias en niños menores de 3 años. Alerg Asma Inmunol Pediatr. 2021;30(1):13-18. doi:10.35366/100112.
- 7.-Mahrunnisa F, Sumadiono, Mulatsih S. Correlation between allergy history in family and allergy manifestation in school-age children. Avicenna J. Med. 2021; 2 (1): 11-18
- 8.-Beltrán J, Zurita C, Romero P. Factores de riesgo socioambientales asociados a la presencia de síntomas de atopias en niños menores de 3 años. Alergia Asma Inmunol Pediatr. 2021; 30 (1): 13-18
- 9.-Mancilla E, Barnica R, González E, Peregrina J, Zecua Y, Soberanes G et al. Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes mexicanos. Un estudio multicéntrico. Rev Alerg Mex. 2021; 68 (2): 101-111

TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Zhang Qiu Kevin Abdiel¹, Mireles Ortiz Melissa Lizeth¹, Arrieta Ávila Jocsan Israel¹, Escudero González Julián¹, Sandra Rosales Gracia²

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es una reacción emocional que forma parte del proceso adaptativo de un individuo ante un evento aversivo y ocasionalmente, las actividades del individuo se ven afectadas de forma negativa. Los estudiantes de medicina son más propensos a desarrollar trastornos mentales, al igual que conductas suicidas convirtiéndolos así en una población vulnerable.

Objetivo: Determinar la frecuencia de trastornos de ansiedad en estudiantes de medicina de acuerdo con el semestre cursante.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal, en el cual se aplicaron dos encuestas a 221 estudiantes de medicina en la Escuela de Medicina. Se les preguntó datos sociodemográficos, además, de preguntas relacionadas con la variable de interés. La población a estudiar fue seleccionada de manera aleatoria. Los instrumentos utilizados fueron las encuestas GAD-7 con siete ítems y la Escala de Ansiedad de Hamilton la cual cuenta con 14 ítems. Ambas encuestas fueron adaptadas al estudio. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

Resultados. De acuerdo a la clasificación de Hamilton el 70.6% presenta ansiedad mayor, el 19.9% presenta ansiedad menor y el 9.5% no presenta ansiedad. Se obtuvo que el 74.3% de las mujeres presentan ansiedad mayor mientras que los hombres presentan un 63.4%

Conclusiones: La prevalencia de trastornos de ansiedad en estudiantes de medicina es elevada. Las mujeres que estudian medicina son más susceptibles a desarrollar trastornos de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, estudiantes, medicina.

SUMMARY

Introduction: Anxiety is an emotional reaction that is part of an individual's adaptive process when faced with an aversive event and occasionally, the individual's activities are negatively affected. Medical students are more likely to develop mental disorders, as well as suicidal behaviors, making them a vulnerable population.

Objective: Determine the frequency of anxiety disorders in medical students according to the current semester.

Method: An observational, descriptive, prolective and cross-sectional study was carried out, in which two surveys were applied to 221 medical students at the School of Medicine. They were asked sociodemographic data, in addition to questions related to the variable of interest. The population to be studied was selected randomly. The instruments used were the GAD-7 surveys with seven items and the Hamilton Anxiety Scale which has 14 items. Both surveys were adapted to the study. Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results. According to Hamilton's classification, 70.6% present major anxiety, 19.9% present minor anxiety and 9.5% do not present anxiety. It was found that 74.3% of women present greater anxiety while men present 63.4%.

Conclusions: The prevalence of anxiety disorders in medical students is high. Women who study medicine are more susceptible to developing anxiety disorders.

Keywords: Anxiety, students, medicine.

1. Estudiantes de Medicina de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores". Universidad del Noreste Tampico, Tamaulipas.
2. Coordinadora de Investigación Área Ciencias de la Salud. UNE. Tampico, Tam.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una reacción emocional que forma parte del proceso adaptativo de un individuo ante un evento aversivo. Existen ocasiones en las que la ansiedad llega a considerarse útil, se trata del umbral emocional, y este permite mejorar el rendimiento de un individuo. No obstante, una vez que la ansiedad sobrepasa este umbral, las actividades del individuo se ven afectadas de forma negativa¹. Se considera un estado de agitación, preocupación, nerviosismo, cansancio, malestar o alteraciones de comportamiento acompañadas de un alto nivel de estrés y tensión que pueden afectar a cualquier persona².

Es caracterizada por tener la sensación de peligro constante magnificada y estar acompañada de cambios fisiológicos que preparan al individuo para defensa o huida. Se debe aclarar que la ansiedad es un estado fisiológico normal; sin embargo, cuando este estado fisiológico se alarga más de lo prolongado o es desproporcional a cierta situación que se vive se le considerará como ansiedad patológica o trastorno de ansiedad.³ Es recomendable evaluar para identificar si se trata de un trastorno de ansiedad patológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad tiene un predominio en el género femenino (7.7%) que en los hombres (3.6%), esto puede deberse a factores como lo son los cambios hormonales (pubertad, embarazo, menopausia)⁴.

Los trastornos de ansiedad han sido un problema que al paso de los años ha ido en incremento, tan solo en el primer semestre de la pandemia de COVID-19, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó un 25%; La pandemia ha sido uno de los factores que más ha contribuido, ya que, durante el confinamiento, factores como la soledad, el miedo a la infección, el sufrimiento y la muerte de los seres queridos condujeron con la generación de la ansiedad en la población⁵. En estudiantes mexicanos, se encontraron síntomas moderados severos de estrés, problemas para dormir, disfunción social en la actividad diaria y depresión, principalmente en mujeres y los más jóvenes. Otras investigaciones realizadas en estudiantes de medicina, demostraron que hasta una cuarta parte de la muestra presenta síntomas de ansiedad, debido a la suspensión de clases presenciales, y

el riesgo aumentaba en estudiantes con poca estabilidad económica, en quienes vivían solos y en los que tenían familiares enfermos de COVID-19⁶.

Un estudio realizado en la División Académica de Ciencias de la Salud en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, se demostró que en una muestra de 274 estudiantes del quinto semestre de carreras del área de la salud, el 26.64% presentó ansiedad leve, 37.97% ansiedad moderada y un 14.59% presentó ansiedad severa, dándonos como resultado, que un 79.2% de la población estudiada presentó incidencia de trastornos de ansiedad, en donde el 88.8% eran estudiantes de medicina.⁷ Esto nos da un ejemplo, de que factores como la competencia por las calificaciones académicas aumenta la tensión emocional, la competencia entre los estudiantes de igual manera genera desestabilidad emocional, la cual está ligada con la tolerancia a la frustración⁸. Las principales fuentes de estrés en los estudiantes de medicina son asociados a eventos académicos, psicosociales y económicos, además añadiremos que al ser una carrera universitaria con alta demanda, la mayoría de estudiantes son foráneos y este factor es de gran importancia ya que los estudiantes se encontrarán constantemente con estrés emocional, y el factor que más destaca es el estrés académico, principalmente la alta carga académica expresada en cantidad de cursos y horas, tanto presenciales como virtuales, que deben dedicar al estudio⁹.

En un estudio conducido por Granados-Cosme, et al¹⁰ sobre la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina se describió que los estudiantes de medicina son más propensos a desarrollar trastornos mentales, al igual que conductas suicidas convirtiéndolos así en una población vulnerable.

El objetivo general de este trabajo fue determinar la frecuencia de nivel ansiedad en estudiantes de medicina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal, en el cual se aplicaron dos encuestas a 221 estudiantes de medicina en la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" de la Universidad del Noreste ubicada en Tampico, Tamaulipas. La población

a estudiar fue seleccionada de manera aleatoria. Se les preguntaron datos sociodemográficos, además, de preguntas relacionadas con la variable de interés.

La población seleccionada fueron estudiantes de medicina mayores de 18 años de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" de la Universidad del Noreste. El criterio de exclusión fueron aquellos que tuvieron un diagnóstico previo de ansiedad antes de haber ingresado a la carrera de medicina o consumen algún tipo de ansiolítico o antidepresivo y aquellas que no ofrecieron su consentimiento para participar en el estudio. La población eliminada del estudio corresponde a los estudiantes que no respondieron de forma completa los cuestionarios. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron las encuestas GAD-7¹¹ con siete ítems y la Escala de Ansiedad de Hamilton^{12,13} la cual cuenta con 14 ítems. Ambas encuestas fueron adaptadas al estudio.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

El marco muestral fue de 852 estudiantes de medicina de primer a octavo semestre de los cuales el tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estimar una proporción con marco conocido con un alfa de 0.5, una prevalencia de 0.88 y una precisión de 0.5 dando como resultado 138. El número de encuestas aplicadas fue superior al tamaño de la muestra, en total se aplicaron 221 de las cuales, se eliminaron 10, debido a que estuvieron con datos incompletos quedando en total en 211 encuestas.

RESULTADOS

Se obtuvieron 211 encuestas sobre el nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores" de la Universidad del Noreste. La distribución porcentual de sexo se observa en la **gráfica 1**.

Se obtuvo una participación activa de estudiantes de los 8 semestres de medicina tal como se observa en la **tabla 1**. La población predominante del estudio fueron estudiantes de 1er semestre de medicina. En los estudiantes encuestados se encontró que 154 de estos se han sentido ansiosos últimamente.

Gráfica 1. Distribución de la población por sexo.

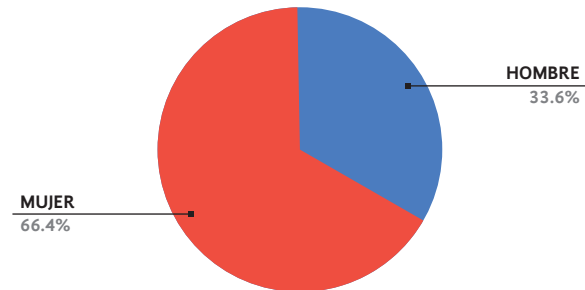


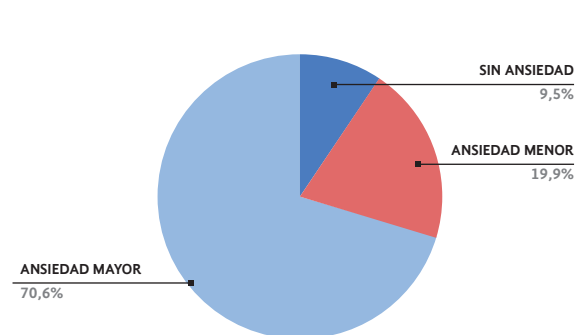
Tabla 1. Semestre cursante del encuestado.

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primero	76	36.0
Segundo	23	11.0
Tercero	34	16.0
Cuarto	32	15.0
Quinto	25	12.0
Sexto	3	1.0
Séptimo	11	5.0
Octavo	7	3.0
Total	211	100.0

Fuente: Elaboración propia

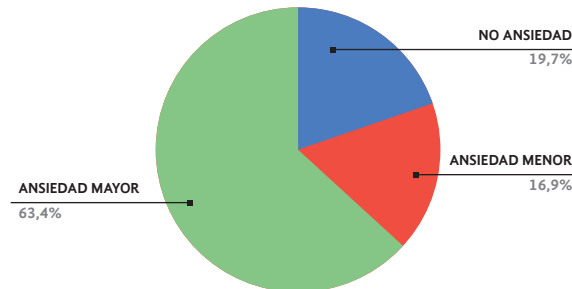
De acuerdo a la clasificación de Hamilton con la puntuación obtenida en las encuestas se dividieron en tres grupos: Sin ansiedad (puntuación <5), ansiedad menor (puntuación >5 pero <15) y ansiedad mayor (puntuación >15). El grupo que más prevaleció de estos, fue el de ansiedad mayor con un 70.62%, siguiéndole el grupo con ansiedad menor y, por último, los estudiantes que no presentaron ansiedad. (ver **gráfica 2**).

Gráfica 2. Tipos de ansiedad en estudiantes de medicina según la escala de Hamilton

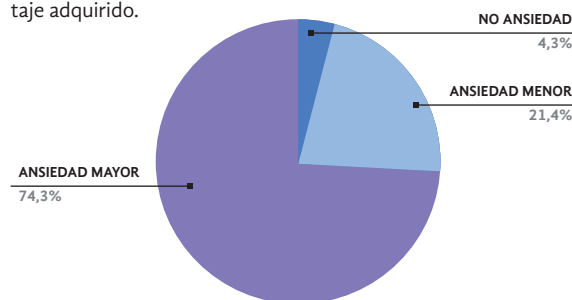


Se obtuvo una mayor prevalencia de ansiedad mayor en las mujeres que en los hombres. (Ver gráfica 3 y 4)

Gráfica 3. Tipo de ansiedad identificada en hombres según el puntaje adquirido.



Gráfica 4. Tipo de ansiedad identificada en mujeres según el puntaje adquirido.



DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos abordados en la presente investigación fueron: sexo, edad y estado civil. En cuanto al sexo, el estudio evidenció que del total de universitarios ansiedad mayor fue el 74. 3% fueron mujeres con algún grado de ansiedad. Se encontró similitud con los resultados de Santander¹⁴, cuyo estudio sostuvo que los niveles más altos de trastorno emocionales, entre ellos ansiedad y depresión, se registraron entre las mujeres estudiantes de medicina.

Según datos estadísticos publicados por la Universidad Nacional Autónoma de México¹⁵, mostró que el promedio no es un factor que influya directamente para relacionar la ansiedad, ya que los estudiantes con mayor promedio no resultaron presentar síntomas de ansiedad, sin embargo, en nuestro estudio no se tomó en cuenta la influencia del promedio de los alumnos para determinar si padecen o no algún trastorno de ansiedad.

La pandemia COVID-19 ha sido un evento externo a la vida escolar que ha influido de gran manera al aumento de trastornos de ansiedad no sólo en alumnos de medicina, sino en alumnos universitarios en general, ya que, en un estudio realizado a estudiantes universitarios de Chihuahua, con un 36% la preocupación del crecimiento de esta fue el factor de mayor influencia para un aumento de la ansiedad, mientras que el detrimento de la economía influyó como factor para desarrollar ansiedad¹⁶. Sin embargo, en nuestro estudio, la pandemia COVID-19 no ha sido mostrado como un factor que en la actualidad sea influyente en los alumnos universitarios para que se puedan generar indicios de un cuadro de ansiedad.

Saravia Bartra¹⁷ reportó en sus hallazgos que el 52.6% de los estudiantes que participaron en su estudio presentaron ansiedad leve, estos datos mayores a los resultados obtenidos a partir de la presente investigación. Otros investigadores¹⁸ evidenciaron que, al realizar estudios sobre la ansiedad en los alumnos de una escuela de medicina del primer año, estos presentaron un 30.4% de ansiedad, porcentaje diferente en sus participantes del último año que fue mucho menor (9.4%), resultados diferentes a los del presente estudio.

El resultado que si es coincidente con la presente investigación es el de Luna¹⁹, que encontró que el género femenino en su investigación, fue el que presentó un porcentaje del 80.0% de ansiedad, el cual coincide con este estudio en el que también las mujeres presentaron mayor porcentaje de ansiedad.

Entre los hallazgos más significativos de este estudio fue lograr establecer la prevalencia de ansiedad en alumnos de la carrera de medicina en la Universidad del Noreste, no obstante, se reconoce como limitación, el no incluir otras universidades de la localidad para poder realizar una comparación y poder extrapolar los resultados. Como recomendación al realizar futuras investigaciones sobre el tema, es recomendable diseñar o rediseñar estudios de intervención para lograr disminuir los trastornos de ansiedad en la carrera de medicina, debido a que tanto hombres como mujeres, el estado de ansiedad basado en la clasificación de Hamilton que tuvo mayor prevalencia fue el estado de ansiedad Mayor.

CONCLUSIONES

La prevalencia de trastornos de ansiedad en estudiantes de medicina es elevada. Las mujeres que estudian medicina son más susceptibles a desarrollar trastornos de ansiedad.

REFERENCIAS

- 1.-Díaz Córdoba L.M., Castro Franco J. V. Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Sede web]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Cali. 2020. [citado el 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18306>
- 2.-González-Heredia ON, Hernández-Corona DM, González-Ramírez LP, Vazquez Jáuregui AI, Valle Reyes A, Aguilar Alarcón MD, et al. Association between Anxiety and Sleepiness in Medical Students of the University of Guadalajara (México). *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022 enero [citado 07 Sept 2023];20(1):1–12. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=155456460&lang=es&sit>
- 3.-Schlatter Navarro J. La ansiedad: un enemigo sin rostro [En Línea]. Pamplona: EUNSA, 2003 [consultado 07 Sept 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/biblioune/titulos/46939>
- 4.-Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula* 2021 [Internet]. 2021 [consultado el 7 de septiembre de 2023];31-6. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- 5.-ONU México. Organización de las Naciones Unidad México [Internet]. La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo; 2 de marzo de 2022 [consultado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-de-covid-19-desencadena-un-aumento-del-25-en-la-prevalencia-de-la-ansiedad-y-la-depresion-en-to-do-el-mundo>
- 6.-Ruvalcaba Pedroza KA, González Ramírez LP, Jiménez Ávila JM. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Investig educ médica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 15];10(39):52–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000300052
- 7.-López-Wade A, Viveros-Ojeda VA. Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2018 [consultado el 7 de septiembre de 2023];24(1 y 2). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf>
- 8.-Pinagorte Macías E.I., Caicedo Gualé L.C., La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí [Internet]. *Redalyc. Grupo Compás*; 2019 [citado 14 Sept 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
- 9.-Castillo Pimienta C., Chacón de la Cruz T., Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2016;5(20):230–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716000491> DOI: 10.1016/j.riem.2016.03.001.
- 10.-Granados Cosme J. A., Gómez Landeros O., Islas Ramírez M. I., Maldonado Pérez G., Martínez Mendoza H. F., Pineda Torres A. M. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación educ. médica* [revista en Internet]. 2020 septiembre [citado 07 Sept 2023]; 9(35): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-5057202000300065&lng=es.<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>.
- 11.-Anxiety and Depression Association of America ADAA. Disponible en: https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf
- 12.-Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psychol* 1959; 32:50-55.
- 13.-Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica* 2002 [Citado el 18 de septiembre]. 118(13): 493-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302724299?via%3DihubDOI>: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- 14.-Jaime ST, María Inés RS, Mario Javier HA, Viviana ZA. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3315/331527724008.pdf>

- 15.-Reyes Carmona C., Monterrosas Rojas A.M., Navarrete Martínez A., Acosta Martínez E. P., García Torruco U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación en Educación Médica. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2023]; 6(21): 42-46. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n21/2007-5057-iem-6-21-00042.pdf>
- 16.-Chávez Márquez IL. Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. Psicumex [Internet]. 2021 [citado el 6 de diciembre de 2023]; 11:1-26. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200759362021000100113
- 17.-Saravia-Bartra María M, Cazorla-Saravia Patrick, Cerdillo-Ramirez Lucy. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Mayo 17]; 20(4): 568-573. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000400568&lng=es.http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198.
- 18.-Granados-Cosme JA, Gómez O, Islas MI, Maldonado G, Martínez HF, Pineda AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una Universidad en México. Inv Ed Med. 2020; 9(35): 65-74. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- 19.-Luna D, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, Carreño-Morales C, Meneses-González F. Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina. Estudio transversal. Gac Med Mex. 2020; 156(1): 40-46. DOI: 10.24875/GMM.19005143.

CAPACITACIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DESEMPEÑO DOCENTE

González Hernández Leticia¹, Toro Coy Olga Lidia²

RESUMEN

Introducción: La función del docente es un elemento fundamental en el campo de la educación y en especial de la calidad educativa, la realidad que enfrentan estos en la actualidad es una realidad dinámica caracterizada por avances científicos y el uso extendido de las (TIC), por lo que cada vez se requiere de una capacitación sistemática en estas líneas.

Objetivo: Determinar el impacto de la capacitación en Tecnologías de la Información en el desempeño docente de los trabajadores en el Área de la Salud de una Universidad privada del norte del estado de SLP.

Método: Estudio observacional, comparativo y Prolectivo en docentes de cuatro licenciaturas relacionadas con ciencias de la salud de una universidad particular del norte de San Luis Potosí. Previa autorización verbal por parte de los alumnos estos contestaron un cuestionario para evaluar el desempeño docente en la asignatura impartida por los profesores. Se utilizó la prueba Z de diferencia de proporciones de grupos independientes considerando un valor de $p \leq 0.05$.

Resultados. Se incluyeron a 12 profesores del área de ciencias de la salud, que imparten algunas de las siguientes asignaturas: enfermería avanzada, seminario de investigación, psicología, pediatría, entre otras. El nivel de estudios máximo fue la maestría con un 44% de los participantes. El 88.0 % considera indispensable el uso de algunos del software, de los cuales el que considera de mayor utilidad en su desempeño académico es el PowerPoint con una frecuencia del 88%. El 94% considera indispensable la capacitación a los docentes sobre tecnologías de la información y la comunicación

Conclusiones: No existe asociación entre la capacitación docente en tecnologías de la información y su desempeño docente en el nivel universitario.

Palabras clave: Tecnologías de la información, desempeño docente, universitarios.

ABSTRACT

Introduction: The role of the teacher is a fundamental element in the field of education and especially educational quality, the reality that they face today is a dynamic reality characterized by scientific advances and the widespread use of (ICT), therefore that systematic training along these lines is increasingly required.

Objective: Determine the impact of training in Information Technology on the teaching performance of workers in the Health Area of a private University in the north of the state of SLP.

Method: Observational, comparative and prolective study in teachers of four degrees related to health sciences at a private university in the north of San Luis Potosí. With prior verbal authorization from the students, they answered a questionnaire to evaluate the teaching performance in the subject taught by the teachers. The Z test of difference in proportions of independent groups was used considering a value of $p \leq 0.05$.

Results. 12 professors from the health sciences area were included, who teach some of the following subjects: advanced nursing, research seminar, psychology, pediatrics, among others. The maximum level of education was a master's degree with 44% of the participants. 88.0% consider the use of some software essential, of which the one they consider most useful in their academic performance is PowerPoint with a frequency of 88%. 94% consider training for teachers on information and communication technologies essential.

Conclusions: There is no association between teacher training in information technologies and their teaching performance at the university level.

Keywords: Information technologies, teaching performance, university students.

1.- Docente de Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de San Luis Potosí

Correo: leticia_gonzalez@icess.mx, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5339-2407>

Profesora de horario libre de la asignatura de Computación. Escuela de Enfermería. Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de San Luis Potosí, Campus valles.

2.- Docente de Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de San Luis Potosí, Campus Valles

Correo: olga_toro@icess.mx, OCID: <https://orcid.org>

Profesora de horario libre de la asignatura de Inglés y Nutrición. Escuela de Enfermería. Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de San Luis Potosí, Campus valles.

INTRODUCCIÓN

La educación es indispensable para la formación de recursos humanos que satisfagan las necesidades del aparato productivo de cualquier país u organización. En el caso de los docentes universitarios, es de gran importancia, ya que ello favorece el desarrollo e impulso de oportunidades para otras personas¹.

La función del docente es un elemento fundamental en el campo de la educación y en especial de la calidad educativa, la realidad que enfrentan estos en la actualidad es una realidad dinámica caracterizada por avances científicos y el uso extendido de las (TIC). Lo anterior implica que los docentes se vean obligados a estar en permanente actualización y procesos de capacitación para poder incluir en su práctica a las TIC².

En la sociedad actual, el significado de las TIC para mejorar la calidad y el rendimiento educativo no solo está determinado por su presencia, sino también por diferentes transformaciones que implican pasar de utilizarlas únicamente como una forma de consumir conocimientos, a verlas como herramientas para enriquecerlos, crearlos y generarlos³.

La incorporación por parte de los docentes de las tecnologías y herramientas digitales en el proceso educativo ha sido lenta, sin embargo, esta necesidad, se hizo prioritaria por la pandemia de la COVID 19⁴.

Impartir clases en línea no ha sido fácil para los docentes, sobre todo cuando existen condiciones limitadas de la conectividad o no cuentan con las herramientas tecnológicas básicas, por lo que tratar de utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para algunos ha resultado abrumador⁵.

En las escuelas, los activos más valiosos son los profesores, ya que son los responsables de la formación de los alumnos, por lo que esta actividad, demanda mejores niveles de competencias docentes y capacitación profesional en todos los aspectos relacionados con su desempeño docente⁶.

El desarrollo de competencias para el siglo XXI es un

reto para los docentes, en especial el uso de las TIC, herramientas que favorece los procesos de enseñanza-aprendizaje. Los docentes deben formarse y formar a sus estudiantes para ser competentes, para comunicarse, usar la tecnología, investigar y gestionar la información⁷.

Los docentes son los actores esenciales de la formación del estudiante. El reto para los aprendizajes es considerar la integración de las herramientas digitales para estos procesos. Se requiere que los Docentes conozcan software específico para el apoyo a la enseñanza⁸.

Las TIC representan para el docente un proceso de adaptación no sólo en la pedagogía sino en evaluar y replantear procesos educativos que configuren programas de estudio y formación docente adheridos a nuevos esquemas de formación y capacitación con competencias y habilidades acorde a las exigencias actuales inmersas en las TIC⁹.

Hoy en día, en el ámbito de la educación se manifiestan cambios sustanciales con iniciativas para implementar el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación en las aulas de clases, por lo que el docente y el alumno necesitan actualización constante¹⁰.

El uso de las TIC en la educación se ha convertido en un elemento imprescindible en el entorno educativo, estas herramientas tecnológicas han de generar en la sociedad una realidad y presencia cada vez mayor, de tal forma que su extensión a estudiantes, docentes e instituciones educativas generalizará la optimización de un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje¹¹.

Uno de los mayores desafíos para los docentes en el siglo XXI es la integración efectiva de la tecnología en el aula. La capacitación en el uso de herramientas digitales y la enseñanza en línea se ha vuelto esencial en tiempos de pandemia, pero esta tendencia se mantendrá en el futuro. Los docentes necesitan estar preparados para aprovechar las oportunidades que la tecnología brinda para enriquecer la experiencia educativa¹².

Para integración de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje requiere que se motive a los profesores con experiencias de otros y es necesario involucrar al profesor en cursos de capacitación tecnológica para

que conozca y utilice cada una de las herramientas TIC y las incorpore a sus actividades de aprendizaje, como un apoyo para la práctica docente y así conseguir una mayor calidad educativa¹³.

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la capacitación en Tecnologías de la Información en el desempeño docente de los trabajadores en el Área de la Salud de una Universidad privada del norte del estado de SLP.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y prolectivo, en relación a la capacitación en tecnologías de la información docente y el desempeño docente de 12 profesores, desde la perspectiva de los alumnos, para lo cual se incluyeron las respuestas de un cuestionario de 10 enunciados sobre desempeño docente a 268 estudiantes de una universidad del sector particular, del norte del estado de San Luis Potosí, que en el ciclo escolar 2024/01 cursaban las licenciaturas de Enfermería (n:107), Psicología (n:61), Medicina Física y Rehabilitación (n:53) y de Nutrición (n:47) y considerando un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado y que aceptaran participar en forma voluntaria en este estudio. Se les aplicó un instrumento de medición elaborado exprofeso para el estudio y el cual fue validado desde el punto de vista de la pertinencia de los enunciados, así como de su claridad, por tres profesores del mismo centro de estudios. La variable dependiente fue el desempeño docente el cual fue definido operacionalmente, como desempeño docente adecuado cuando el resultado de la aplicación del instrumento tuvo un porcentaje de respuestas positivas o de acuerdo total $\geq 80\%$ e inadecuado cuando el resultado fue menor a este porcentaje.

Se incluyeron a los docentes con y sin capacitación en Tecnologías de la información que imparten clase en Áreas de la Salud y que estuvieron dispuestos a contestar las preguntas y a los alumnos de estos docentes.

Se excluyeron a los docentes y alumnos que no estuvieron interesados en participar en la investigación y que no aceptaron contestar el cuestionario solicitado,

eliminandose del análisis de la información a los cuestionarios que hayan sido contestados en forma incompleta por los alumnos.

Para el análisis de los resultados, se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los grupos de estudio. Además, se realizó la comparación de dos proporciones de grupos independientes a través del estadístico Z y se calculó el IC 95% para la diferencia de proporciones considerando significativos los resultados, cuando el valor de p fue ≤ 0.05 .

El protocolo fue evaluado y aceptado por el comité de investigación del campus universitario de Cd, Valles, SLP, respetándose el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron a 12 profesores del área de ciencias de la salud, que imparten algunas de las siguientes asignaturas: enfermería avanzada, seminario de investigación, psicología, pediatría, entre otras. El nivel de estudios máximo fue la maestría con un 44% de los participantes. El grupo de edad que concentró el 50% de los profesores según edad, fue el de 31 a 45 años, de los cuales el 31% tienen entre 6-10 años de antigüedad; si agrupamos el periodo de 6 a los 15 años este porcentaje se sitúa en 50%.

El 88.0 % considera indispensable el uso de algunos del software, de los cuales el que considera de mayor utilidad en su desempeño académico es el PowerPoint con una frecuencia del 88%. El 94% considera indispensable la capacitación a los docentes sobre tecnologías de la información y la comunicación.

En el **cuadro 1**, se describen los resultados del desempeño docente de los profesores de por licenciatura, desde el punto de vista de los alumnos a los que les imparten clases

Cuadro 1. Distribución del desempeño docente por licenciatura desde la perspectiva de los alumnos.

Licenciatura	Desempeño docente	
	Adecuado	No adecuado
Nutrición	2	1
Psicología	1	2
Enfermería	3	0
Fisioterapia y Rehabilitación	2	1

En el **cuadro 2**, se describen las competencias docentes mejor evaluadas en los profesores y por licenciatura.

Cuadro 2. Competencia mejor desarrolladas en el desempeño docente por licenciatura.

Licenciatura	Competencia	Porcentaje
Nutrición	Fomenta el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, a través de presentaciones elaboradas por el profesor	85.1
	El Docente promueve la utilización de herramientas tecnológicas en el aula	89.3
Psicología	El material a estudiar es proporcionado por el profesor a través de internet	80.3
	El Docente utiliza las tecnologías de la información y comunicación en el desarrollo de la clase	86.8
Enfermería	El Docente utiliza las tecnologías de la información y comunicación en el desarrollo de la clase	88.7
	El Docente utiliza un dispositivo tecnológico para el desarrollo de la clase	88.7
Fisioterapia y Rehabilitación	El Docente utiliza las tecnologías de la información y comunicación en el desarrollo de la clase	92.4
	El profesor fomenta la búsqueda de información en internet	84.9

El 67% de los profesores con capacitación adecuada en TIC, mostraron un desempeño docente adecuado, en comparación con el grupo de profesores con capacitación regular, en los cuales el desempeño docente fue inadecuado, con un intervalo de confianza al 95% (IC de 95% -0.127- 0.794) para la diferencia de medias de las proporciones, con un valor p de 0.2207.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Suarez y cols., las Tecnologías de la Información y la Comunicación se relacionan de manera directa con el desempeño docente, especificando que se encuentran sea en los espacios educativos presenciales con tecnología y TIC, el clásico escenario del aula, la educación en línea o virtual, y las TIC como espacios educativos virtuales, por lo que hoy en día, representan un gran avance con múltiples ventajas, pero a la vez con grandes oportunidades para superarse a través de la capacitación docente¹⁴; sin embargo en este estudio no se encontró una asociación significativa entre la capacitación en TIC y el desempeño docente.

De acuerdo con Cabrera¹⁵, está comprobado que el mejoramiento del desempeño pedagógico de los docentes puede darse con la capacitación y con el

aprovechamiento de las TIC, mediante la ejecución de la estrategia pedagógica propuesta, lo cual concuerda con lo expresado por el 94% de los profesores en cuanto a la importancia que tienen las tecnologías de la información y comunicación en su práctica docente.

El 88% considera que el uso de las tecnologías de la información en su práctica docente genera un mayor aprendizaje de sus alumnos, lo cual está de acuerdo con Núñez y cols¹⁶ quienes consideran que la adopción de las tecnologías de la información en el proceso educativo solo es posible, si los docentes comprenden el sentido de la utilización de las tecnologías reconociendo la utilidad de las mismas en las propias experiencias docentes de preparación de materiales, manejo de información digital, presentar contenidos o comunicarse con sus estudiantes, lo cual puede lograrse con la capacitación continua en estas tecnologías. Por otro lado, Prieto y cols.¹⁷, consideran que las TIC constituyen un elemento innovador para la educación guiado por modelos pedagógicos para lograr la formación de profesionales de acuerdo a las necesidades de la actual sociedad, por lo que se requiere continuar con la capacitación de los docentes en estas tecnologías de la información y comunicación.

De acuerdo con los hallazgos de este estudio, los docentes promueven la utilización de herramientas tecnológicas en el aula lo que, de acuerdo con algunos autores¹⁸, el docente es el responsable de diseñar las oportunidades de aprendizaje en el aula que favorezcan el uso de las TIC. Además, el desarrollo profesional es el que da lugar a la actualización de las estrategias pedagógicas tradicionales, por nuevas pedagogías que responde a las necesidades presentes en el ámbito educativo como es el uso de las TIC en el proceso enseñanza aprendizaje.

Se requiere continuar indagando acerca de esta asociación y sobre todo dar seguimiento a estas generaciones para observar resultados de su aprendizaje en función del desempeño docente. Además, realizar estudios más robustos para lograr mayor potencia de los estudios y que efectivamente se puedan demostrar las hipótesis planteadas.

REFERENCIAS

- 1.-Villarreal Peralta EM, Zayas Pérez F. Desarrollo humano y Educación: una perspectiva de la educación enfocada al desarrollo humano. RVU [Internet]. 2021 [Consultado 2023 dic 13]; 23(90):28-39. Disponible en: <https://doi.org/10.36792/rvu.vi90.31>
- 2.-Coronel Olivera CA., Agramonte Rosell R. de la C. Desafíos de la capacitación docente orientada a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Tics). Revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023. [Consultado 2024 ene 28]; 7(3):2427-2456. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6356
- 3.-Cabero Almenara J., Martínez Gimeno A. Las TIC y la formación inicial de los docentes. Modelos y competencias digitales Profesorado, Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado. [Internet]. 2019. [Consultado 2024 feb 11]; 23(3), 247-268 Disponible en: <https://doi.org/10.30827/profesorado.v23i3.9421>
- 4.-Working Group on Technology and Innovation in Education. El uso de la tecnología para innovar la práctica docente: Retos y lecciones aprendidas en la pandemia [Internet]. 2021 feb 25. [Consultado 2023 dic 07]; Disponible en: <https://www.thedialogue.org/analysis/el-uso-de-la-tecnologia-para-innovar-la-practica-docente-retos-y-lecciones-aprendidas-en-la-pandemia/?lang=es>.
- 5.-Delgado P. La capacitación docente, El Gran Reto de la Educación en Línea. [Internet]. 2020 oct 26. [Consultado 2023 Oct 22]; Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/capacitacion-docente-covid/>.
- 6.-Red de Universidades Anáhuac. La formación del docente como eje transformador del sistema educativo en México y el mundo. [Internet]. 2018 Sept 18. [Consultado 2023 Oct 22]; Disponible en: <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/la-formacion-del-docente-como-eje-transformador-del-sistema-educativo-en-mexico-y-el-mundo>.
- 7.-Téllez MF, Jiménez C. ML. Los Retos de las Tics para los Docentes. [Internet]. 2019 Jul 18. [Consultado 2023 Oct 22]; Disponible en: <https://cuestioneseducativas.uexternado.edu.co/los-retos-de-las-tic-para-los-docentes/>.
- 8.-Arriaga Delgado W, Bautista Gonzales JK, Montenegro Camacho L. Las TIC y su apoyo en la educación universitaria en tiempo de pandemia: una fundamentación factotéorica. [Internet]. 2021 feb 2. [Consultado 2024 Feb 11]; 17(78). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100201
- 9.-Silva, F., y Martínez, G. (2021). Estrategias de innovación docente mediante las TIC. 3C TIC. Cuadernos de desarrollo aplicados a las TIC, [Internet]; 2021 Dic 29. [Consultado 2024 feb 11]; 10(4): 89-103. Disponible en: <https://doi.org/10.17993/3ctic.2021.104.89-103>
- 10.-Cruz Pérez MA, Pozo Vinueza MA, Aushay Yupangui HR, Arias Parra AD. Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) como forma investigativa interdisciplinaria con un enfoque intercultural para el proceso de formación estudiantil. e-Ciencias de la información [Internet]. 2018 abr 20. [Consultado 2024 ene 20]; 9(1): 44-59. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/eci.v1i1.33052>
- 11.-Hernández RM. Impacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. Propósitos y representaciones [Internet]; 2017 mar 10. [Consultado 2024 ene 19]; 5(1): 325-347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.149>
- 12.-Sánchez Valtierra JA. Importancia de la Capacitación Docente en México: Desafíos y perspectivas para el siglo XXI [Internet]. 2023 oct 19. [Consultado 2023 oct 22]; Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/importancia-de-la-capacitaci%C3%B3n-docente-en-m%C3%A9xico-y-el-jes%C3%BAs-alberto-tu3tc>.
- 13.-Guzmán Flores T, García Ramírez MT, Chaparro Sánchez R, Espuny Vidal C. Formación docente para la integración de las TIC en la práctica educativa. Apertura [Internet]. 2011. [Consultado 2024 ene 20]; 3(1): Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura//index.php/apertura/article/view/181/196>.
- 14.-Suarez Segovia DL, Calo Gómez JA, Palma Chávez DJ, Marcillo Carvajal CP. Repensar el desempeño docente desde el uso de las TIC. Pentaciencias [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2024]; 5(3): 706-716 Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/601/812>
- 15.-Cabrera Berrezueta B. Resultados de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes, con el aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicación (TIC). Rev. Cubana Edu. Superior [Internet]. 2017 [citado 28 de enero de 2024]; 36(1): 30-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v36n1/rces03117.pdf>
- 16.-Núñez, César, Gaviria-Serrano Juliana M, Tobón Sergio, Guzmán-Calderón Clara E, Herrera Sergio R. La práctica docente mediada por TIC: una construcción de significados, Espacios [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2024]; 40(5):4. Disponible en: <https://w-revistaespacios.com/a19v40n05/a19v40n05p04.pdf>

- 17.-Prieto Díaz V, Quiñones La Rosa I, Ramírez Durán G, Fuentes Gil Z, Labrada Pavón T, Pérez Hechavarría O, et al. Impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la educación y nuevos paradigmas del enfoque educativo. *Educ Méd Super* [Internet]. 2011 [citado 6 de febrero de 2024]; 25(1): 95-102. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n1/ems09111.pdf>
- 18.-Laitón Zárate EV, Gómez Ardila SE, Sarmiento Porras RE, Mejía Corredor C. Competencia de prácticas inclusivas: las TIC y la educación inclusiva en el desarrollo profesional docente. *Sophia* [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2024]; 13(2):82-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413751844009>

IMPACTO EMOCIONAL Y SU ASOCIACIÓN A PACIENTES RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA

Rosillo Cepeda J.¹, Rosales Gracia S.²

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas pueden afectar a individuos de cualquier edad, aunque, en la mayoría de los casos, suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada. Se han establecido científicamente el vínculo entre las emociones, los afectos y las enfermedades crónicas, siendo las emociones negativas un rol fundamental en el autocuidado del paciente.

Objetivo: Determinar la relación entre el impacto emocional y el tipo de enfermedad en pacientes recientemente diagnosticados con enfermedad crónica degenerativa.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico, transversal, prolectivo. Se incluyeron pacientes de reciente diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensión arterial (HTA) y Enfermedad Renal Crónica (ERC): Se aplicó un cuestionario para determinar su estado emocional, posterior a ser diagnosticados con enfermedad crónica degenerativa. Se utilizó la escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de Salud (RPD-PS-38). Se incluyeron las variables edad, sexo, estado civil, y tipo de emoción.

Resultados. La población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), existió una relación significativa para tener nivel medio alto ($p=0.026$) y alto ($p=0.030$) para negación. En la población de pacientes con enfermedad renal crónica se encontró una relación estadísticamente significativa para un nivel alto de negación ($p=0.036$), y nivel medio ($p=0.004$) y alto ($p=0.007$) de depresión. Además, también se encontró una asociación significativa para tener ERC y nivel bajo ($p=0.001$) y medio bajo ($p=0.010$) de negociación.

Conclusiones: La hipertensión arterial es la enfermedad de mayor prevalencia en la población estudiada. El género masculino presenta mayor frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas. Los estados emocionales con asociaciones estadísticamente significativas entre las enfermedades fueron la depresión, negación y negociación. La HTA no presentó asociaciones significativas en ningún nivel, en todos los estados emocionales.

Palabras clave: Emoción, Enfermedad Crónica Degenerativa, Paciente.

SUMMARY

Introduction: Chronic diseases can affect individuals of any age, although, in most cases, they are usually associated with older age groups. The link between emotions, affects and chronic diseases has been scientifically established, with negative emotions playing a fundamental role in the patient's self-care.

Objective: Determine the relationship between the emotional impact and the type of disease in patients recently diagnosed with chronic degenerative disease.

Material and Methods: Observational, analytical, transversal, prolective study. Patients recently diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus (DM2), High Blood Pressure (HTN) and Chronic Kidney Disease (CKD) were included: A questionnaire was applied to determine their emotional state, after being diagnosed with chronic degenerative disease. The scale of Psychological Responses of Grief to the Loss of Health (RPD-PS-38) was used. The variables age, sex, marital status, and type of emotion were included.

Results. In the population with type 2 diabetes mellitus (DM2), there was a significant relationship for having a high ($p=0.026$) and high ($p=0.030$) medium level. In the population of in patients with chronic kidney disease, a statistically significant relationship was found for having CKD and a high level of denial ($p=0.036$), and a medium ($p=0.004$) and high level ($p=0.007$) of depression. In addition, a significant association was also found for having CKD and a low ($p=0.001$) and medium-low ($p=0.010$) level of negotiation.

Conclusions: High blood pressure is the most prevalent disease in the population studied. The male gender has a higher frequency of chronic degenerative diseases. The emotional states with statistically significant associations between the diseases were depression, denial and negotiation. HBP did not present significant associations at any level, in all emotional states.

Keywords: Emotion, Chronic Degenerative Disease, Patient.

1.- Médico Especialista en Medicina Familiar. HGZ No. 16. Cd. Cuauhtémoc, Chih.

2.- Profesor Investigador. Universidad del Noreste, Tampico, Tam.

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido considerada de acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos como uno de los derechos fundamentales de todos los individuos. La misma representa, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el estado óptimo de bienestar tanto físico como mental y social y no exclusivamente la ausencia de enfermedades.

De acuerdo con Vargas, et al.², las enfermedades pueden presentarse: agudas y crónicas. Las agudas hacen referencia a aquellas que afecta el organismo de forma específica durante un período corto de tiempo, aunque, en casos extremos podrían causar la muerte. Según los datos estadísticos aportados por la OMS³, las enfermedades crónicas representan una de las primeras causas de muerte en el mundo. Para el año 2012 cerca del 70.0% de los fallecimientos estaban asociados con enfermedades crónicas. De estas, cerca del 50.0% fueron consideradas prematuras debido a que la población tenía menos de 70 años de edad. Serra⁴ considera que las enfermedades crónicas pueden afectar a individuos de cualquier edad, aunque, en la mayoría de los casos, suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada. Un dato alarmante es que en los últimos años este tipo de enfermedades se ha incrementado en población joven y activa. De acuerdo con la OMS⁵, las causas de este aumento se deben a diversos factores (sociales, culturales, políticos y económicos) que han transformado las condiciones de vida de individuos interviniendo en su estado de salud.

Estudios como los desarrollados por algunos autores⁶⁻¹³, han establecido científicamente el vínculo entre las emociones, los afectos y las enfermedades crónicas. En correspondencia, sostienen que entre las emociones más comunes que presentan los pacientes con diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica (ERC) se encuentran el miedo, la tristeza y la ira. Así mismo, se ha determinado que las emociones negativas, entre ellas: nerviosismo, desesperanza, inquietud, ansiedad, estrés y depresión incrementan los riesgos bioconductuales para los individuos con riesgo a desarrollar esta enfermedad crónica. Así mismo, que aquellos pacientes diabéticos que poseen índices bajos de propósitos y satisfacción con la vida desarrollan mayor vulnerabilidad debido a que

se incrementan los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) en su organismo. Además, la depresión guarda correlación con el marcador inflamatorio sistémico como lo es la proteína reactiva C. Adicionalmente, se ha evidenciado que las emociones negativas se encuentran relacionadas de manera positiva con los factores de riesgo conductuales. Los autores también han detallado que entre las fuentes más comunes de las emociones negativas frente a la enfermedad crónica se encuentran las implicaciones a largo plazo de la enfermedad, el tiempo transcurrido desde el momento de haber recibido el diagnóstico, y los niveles de éxito en el autocuidado. Ante esto, Ghiasvand y Ghorbani¹¹, detallaron que las emociones negativas juegan un rol fundamental en el autocuidado, por lo que, la regulación emocional puede ayudar a mejorar y controlar los índices glicémicos, es decir, que las variables emocionales tienen un rol de importancia en el tratamiento de la enfermedad, por tanto, es fundamental que se consideren las mismas en el tratamiento de las personas con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, ERC e hipertensión arterial.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por una alteración metabólica que afecta diversos órganos y tejidos. Su duración es prolongada a lo largo de toda la vida y consiste en el aumento de los niveles de glucosa en la sangre, es decir, de hiperglucemia¹⁵. Córdoba, et al.¹⁴, la definen como una enfermedad crónica degenerativa, no transmisible, que se caracteriza por hiperglucemia crónica, además de grados variables de deficiencia y/o resistencia a la insulina.

De acuerdo con la OMS¹⁶, la hipertensión es reconocida como un trastorno del organismo caracterizado porque los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. Esta enfermedad ha sido considerada una de las principales causas de muertes prematuras a nivel mundial. Afecta, aproximadamente, a uno de cada cuatro hombres (e incluso más) y, en el caso de las mujeres, a una de cada cinco; esta cifra representa más de 1000 millones de individuos.

La ERC consiste en la disminución de la medida de filtrado glomerular (TFG) (por debajo de 60ml/min) acompañada de anormalidades funciones y/o estructurales que hacen presenten por un tiempo mayor a tres meses y las cuales

generan complicaciones en la salud del organismo¹⁷.

De acuerdo con Leitón-Espinoza, et al.¹⁸ comenta que al conocer el diagnóstico de una enfermedad crónica se generan en el paciente diversas respuestas psicológicas y emocionales, en otras palabras, genera un impacto psicológico caracterizado por respuestas desadaptativas o negativas. Algunas de estas respuestas son estados de ansiedad, depresión, aislamiento, baja autoestima, minusvalía, desesperanza, entre otras. Estas respuestas suelen ser devastadoras y traumáticas, debido a la dificultad que, en la mayoría de los casos, presenta el individuo para poder adaptarse y aprender a vivir con su enfermedad, al enterarse de su padecimiento, viven un proceso de duelo, como consecuencia de sufrir el sentimiento de pérdida, por el detrimento de su salud. Paralelamente se vive un proceso de negación hacia la aceptación del diagnóstico. También emerge la ira como medio de defensa debido a que se siente amenazado, pues, siente que su vida corre peligro. Durante este proceso suelen pasar por períodos de depresión hasta que llegan al estado de aceptación o resignación, aunque manifiestan infelicidad¹⁹.

Por otro lado, en cuanto al termino duelo, el cual proviene del vocablo latín "dolus" (dolor) que hace referencia a dolor, normalmente relacionado con el dolor por pérdida de algo o alguien. En otras palabras, el duelo hace referencia a una reacción de carácter natural de los individuos ante la sensación de pérdida (de personas, objetos, eventos, entre otros). Asimismo, hace referencia a la reacción que se refleja en forma de sufrimiento y aflicción. Involucra aspectos de carácter físico, psicológico y social, los cuales, varían de intensidad y duración de acuerdo con el significado subjetivo de la pérdida²⁰. En este proceso de duelo se han identificado diferentes etapas, de acuerdo con el modelo Kübler-Ross²¹, se conciben cinco etapas: negación, ira/ incredulidad, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas no necesariamente ocurren de manera consecutiva y en el orden descrito, incluso, en algunos casos, no todas son experimentadas por los pacientes.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, analítico, prolectivo y transversal, en pacientes con reciente diagnóstico de enfermedad

crónico degenerativa de 30 a 65 años de edad y posterior a que el comité de ética y comité de investigación autorizara el protocolo, se identificó y solicitó, previa firma de consentimiento informado, a los enfermos con recién diagnóstico de enfermedad crónico degenerativa, DM2, HTA o ERC contestar el instrumento validado conocido como Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de Salud (RPD-PS-38) y una hoja de datos para determinar el impacto emocional del paciente y su asociación con el reciente diagnóstico de enfermedad crónico degenerativa de los pacientes. Se calculó el tamaño mínimo de la muestra con un nivel de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0% y una proporción esperada del 50%, de manera que el total de pacientes a estudiar fueron 210. Los criterios de inclusión consideraron ser pacientes cualquier sexo a partir de 30 años de edad y hasta los 65 años cumplidos con reciente diagnóstico de enfermedad crónico degenerativa y no tener alguna enfermedad asociada.

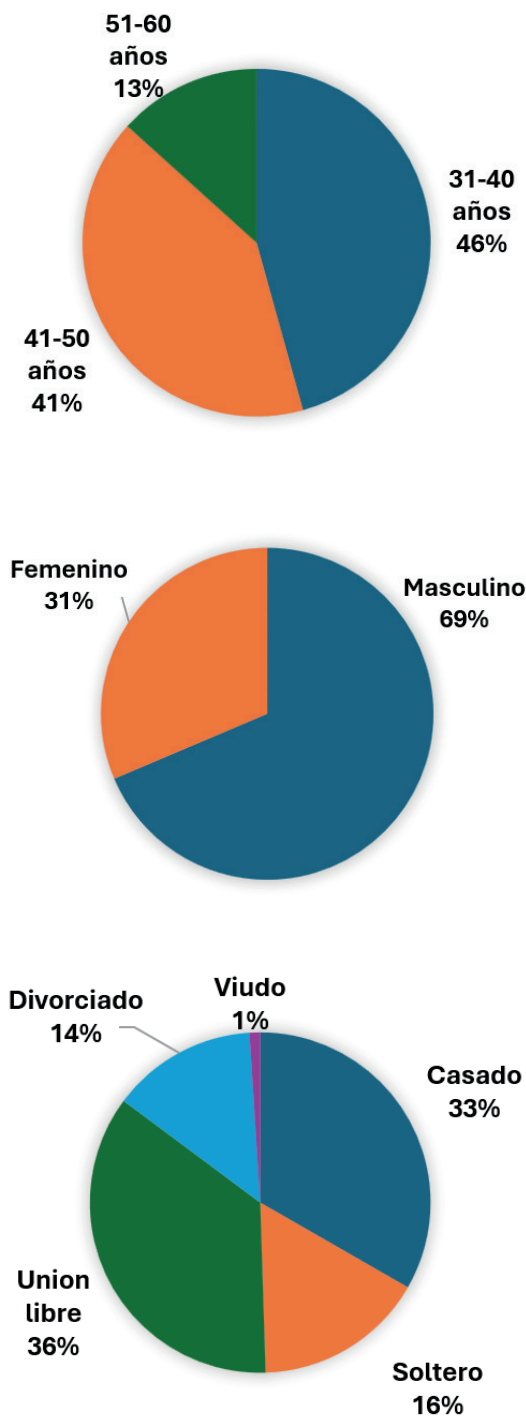
Los criterios de exclusión fueron ser pacientes con diagnóstico de enfermedad crónico degenerativa mayor a seis meses y menores de 30 años de edad y mayores de 65 años, tener una complicación asociada a la enfermedad crónica degenerativa los criterios de eliminación fueron las encuestas no contestadas. Se incluyeron las variables estado emocional, la cual es definida como una variable compleja del duelo, integrada por las etapas del mismo, como la negación, depresión, ira, esperanza, aceptación y negociación y enfermedad crónica degenerativa que considera la existencia en el paciente de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica y Enfermedad Renal Crónica. Variables Intervinientes: Edad, Sexo y Estado Civil. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y para las comparaciones entre los grupos de acuerdo con la presencia de duelo se utilizó χ^2

RESULTADOS

Se estudiaron 210 pacientes que presentaban alguna de las siguientes enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA) o enfermedad renal crónica (ERC). Por grupos de edad, la mayor proporción se encontró en el grupo de 31-40 años (46.0%) y 41-50 años (41.0%). En relación al sexo, la mayoría fueron hombres (69.0%) y en cuanto al estado

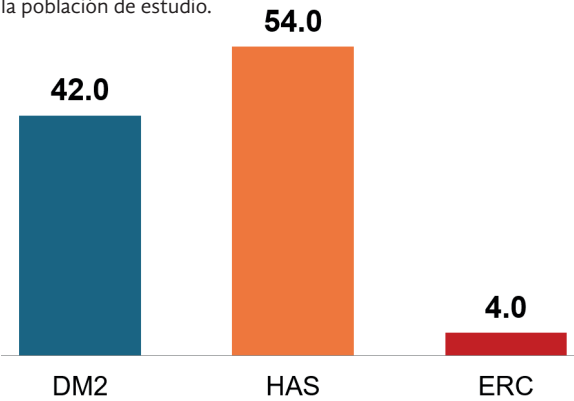
civil, la mayoría casados o en unión libre (33.0% y 36.0% respectivamente) ver **gráfica 1a, 1b y 1c**.

Gráficas 1a, 1b, 1c. Distribución por edad, sexo y estado civil.



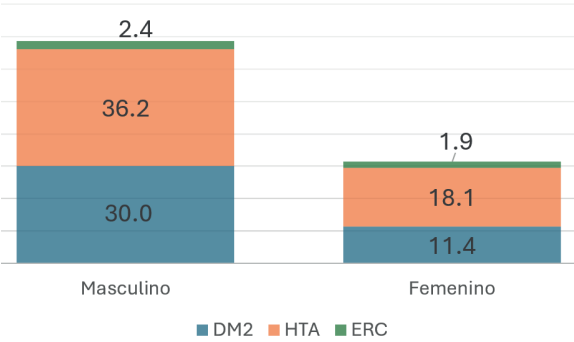
De acuerdo a la presencia de enfermedades crónica degenerativas (**Gráfica 2**), la mayor proporción de la muestra presentó hipertensión arterial (54.0 %).

Gráfica 2. Distribución porcentual de enfermedades crónicas en la población de estudio.



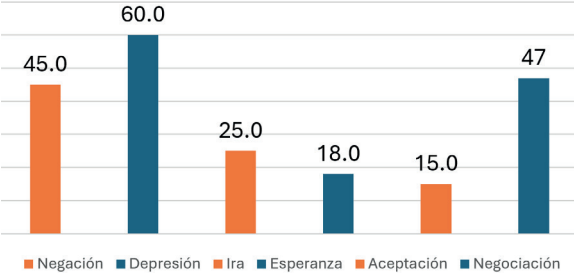
Divididos por sexo, el 36.0% de los hombres tuvieron HTA, 30.0% tenían DM2 y 2.0% tuvo ERC. Del total de la población femenina (31%), un 18% tenía HTA, seguida de un 11.0% con DM2 y 2.0% ERC (**Gráfica 3**).

Gráfica 3. Distribución (%) de total de la población por sexo y tipo de enfermedad.



Debido a la naturaleza de las enfermedades crónicas, todos los sujetos estudiados presentaban alguna etapa de duelo, su distribución se muestra en la **Gráfica 4**.

Gráfica 4. Distribución porcentual de duelo en la población de estudio.

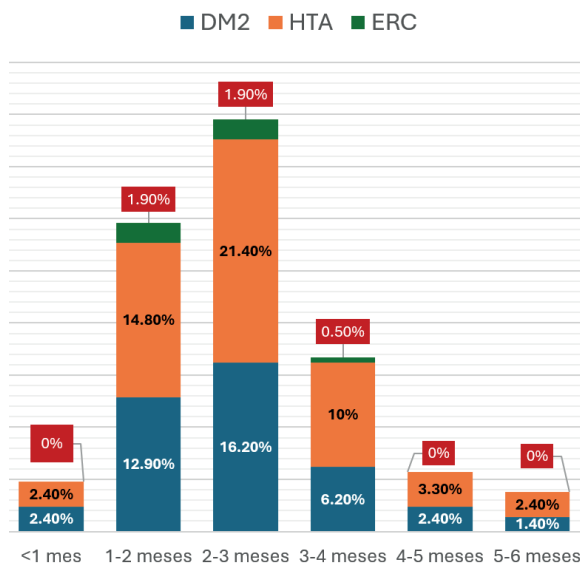


Tiempo de diagnóstico: Con relación al tiempo de evolución de las comorbilidades que presentaron los pacientes, como era de esperarse, debido a que la HTA fue más frecuente, los pacientes con HTA presentaron mayores tiempos de evolución con la enfermedad, especialmente en los grupos de 1 a 4 meses de evolución.

Los pacientes con DM2 (n=87) el 2.0% tuvieron menos de un mes de evolución, 13.0% presentaron entre 1 a 2 meses de evolución, 16.0% entre 2 a 3 meses de evolución, 6.0% entre 3 a 4 meses de evolución, 2.0% entre 4 a 5 meses de evolución y 1.0% entre 5 a 6 meses de evolución.

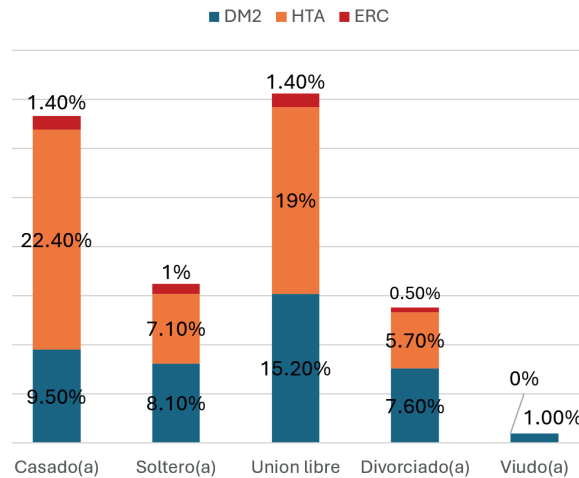
Del total de los pacientes con HTA (n=114), el 2.0% tenían menos de un mes de evolución con dicha patología, 15.0% entre 1 a 2 meses, 21.0% entre 2 a 3 meses, 10.0% de 3 a 4 meses, 3.0% de 4 a 5 meses y 2.0% de 5 a 6 meses de evolución con la HTA. De los pacientes con ERC (9 pacientes), 1.9% (4 pacientes) tenían entre 1 a 2 meses de evolución y otros 4 pacientes entre 2 a 3 meses, y un paciente (0.5%) con 3 a 4 meses de evolución, como se observa en el **gráfico 5**.

Gráfico 5. Distribución del tiempo de evolución por tipo de enfermedad.



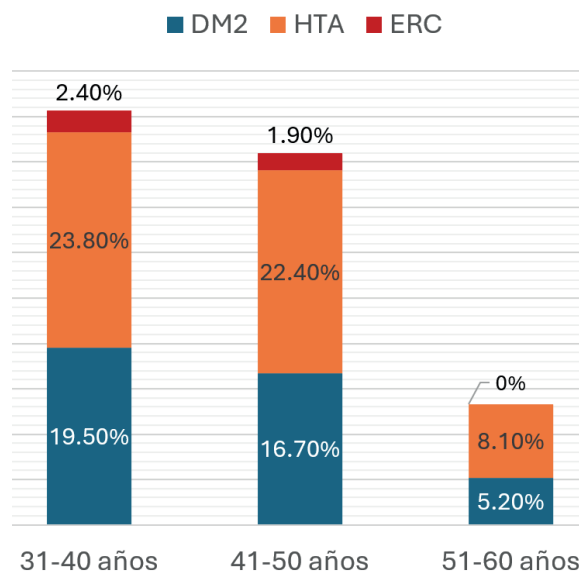
En cuanto a la distribución del estado civil y el tipo de enfermedades, esta se puede observar en la **gráfica 6**.

Gráfico 6. Distribución de total de la población por estado civil.



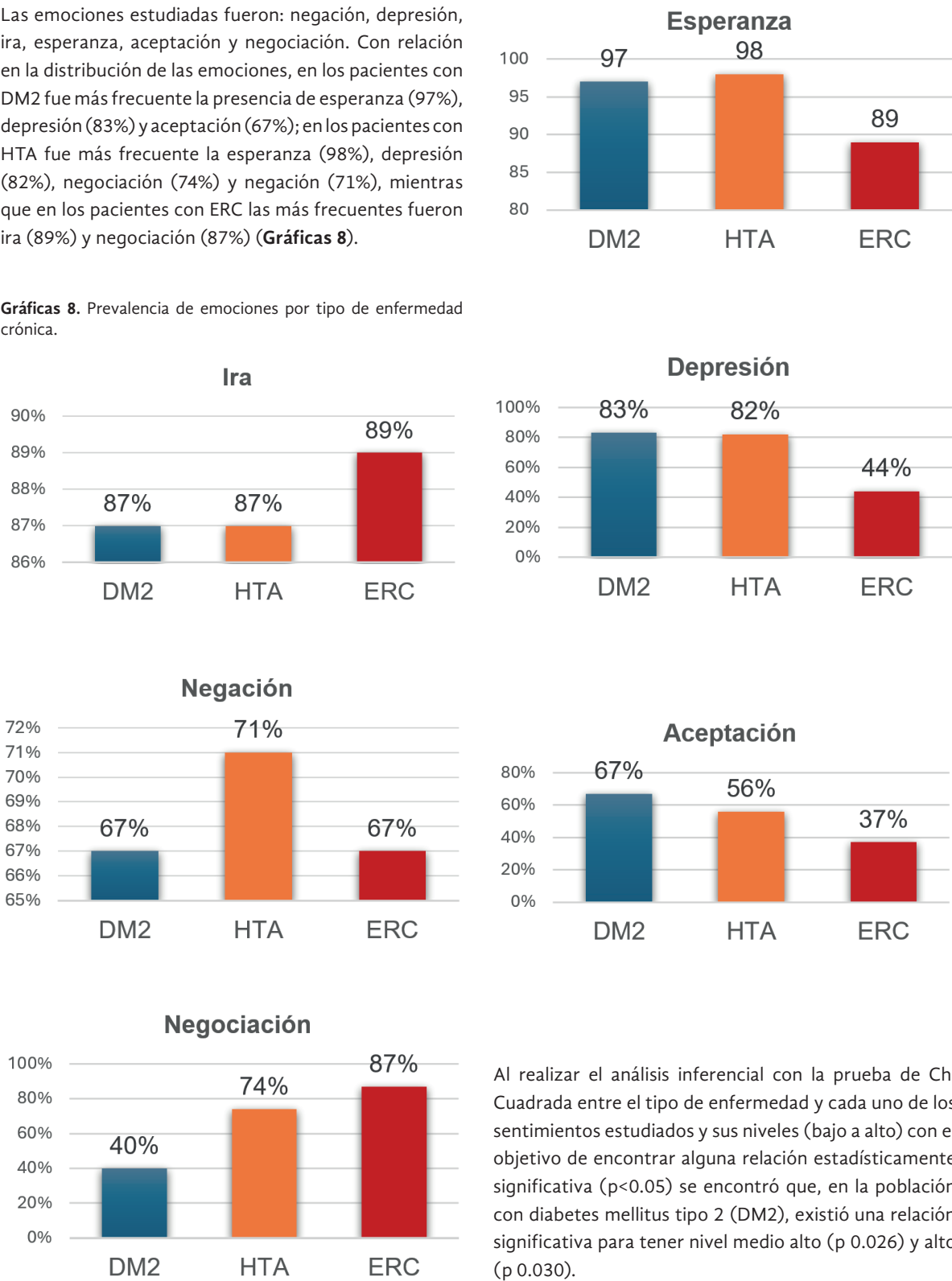
Al realizar el análisis de edad con tipo de enfermedad estudiada, se encontró que del total de los pacientes con DM2 un 19.0% tenía entre 31-40 años. De los pacientes con HTA, un 24.0 % tuvo entre 31-40 años. Por último, de los pacientes con ERC de ellos 2. 4% tenía entre 31-40 años (**Gráfica 7**).

Gráfico 7. Distribución de total de la población por edad y tipo de enfermedad



Las emociones estudiadas fueron: negación, depresión, ira, esperanza, aceptación y negociación. Con relación en la distribución de las emociones, en los pacientes con DM2 fue más frecuente la presencia de esperanza (97%), depresión (83%) y aceptación (67%); en los pacientes con HTA fue más frecuente la esperanza (98%), depresión (82%), negociación (74%) y negación (71%), mientras que en los pacientes con ERC las más frecuentes fueron ira (89%) y negociación (87%) (**Gráficas 8**).

Gráficas 8. Prevalencia de emociones por tipo de enfermedad crónica.



Al realizar el análisis inferencial con la prueba de Chi Cuadrada entre el tipo de enfermedad y cada uno de los sentimientos estudiados y sus niveles (bajo a alto) con el objetivo de encontrar alguna relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) se encontró que, en la población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), existió una relación significativa para tener nivel medio alto ($p = 0.026$) y alto ($p = 0.030$).

En la población de pacientes con hipertensión arterial no se encontraron relaciones significativas en los sentimientos evaluados. En la población de pacientes con enfermedad renal crónica se encontró una relación estadísticamente significativa para tener ERC y un nivel alto de negación ($p=0.036$), y nivel medio ($p=0.004$) y alto ($p=0.007$) de depresión. Además, también se encontró una asociación significativa para tener ERC y nivel bajo ($p=0.001$) y medio bajo ($p=0.010$) de negociación (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de estado emocional y su relación con los tipos de enfermedad.

Estado emocional	Nivel	Tipo de enfermedad		
		DM2	HTA	ERC
		Valor de significancia estadística “p”		
Negación	Medio	0.820	0.910	0.782
	Medio alto	0.026	0.098	0.184
	Alto	0.030	0.196	0.036
Depresión	Medio	0.577	0.548	0.004
	Medio alto	0.619	0.751	0.668
	Alto	0.353	0.868	0.007
Ira	Medio	0.559	0.543	0.940
	Medio alto	0.841	0.811	0.922
	Alto	0.532	0.496	0.875
Esperanza	Medio	0.594	0.908	0.113
	Medio alto	0.836	0.918	0.801
	Alto	0.715	0.751	0.094
Aceptación	Medio	0.926	0.963	0.910
	Medio alto	0.926	0.712	0.495
	Bajo	0.406	0.626	0.001
Negociación	Medio bajo	0.434	0.785	0.010
	Medio	0.965	0.727	0.335

DISCUSIÓN

En relación al proceso de duelo, que sufre el paciente cuando reconoce todos los cambios y consecuencias, su insensibilidad o estoicismo, su ira será pronto sustituida por una gran sensación de pérdida, y entra en una profunda depresión a través del sufrimiento, que está cubierto por un profundo dolor y que el paciente tiene que disponerse a salir de ese mundo²³. Por igual, en relación a las emociones, Paredes²⁴ comenta que el miedo es una perturbación angustiosa de alta intensidad, en la que los individuos sentimos miedo cuando nos enfrentamos a una amenaza concreta o repentina que se impone ante la voluntad de uno mismo, lo cual provoca reacciones

anómalas e inesperadas y que afecta nuestro bienestar, apoyando el tema, los estudios de Pedraza y Vega²⁵ comentan que partiendo de la visión multifactorial del modelo biopsicosocial de la salud, se confirma el impacto psicosocial, específicamente emocional que conlleva padecer una enfermedad crónica degenerativa como lo plantean, identificando la presencia de altos niveles de estrés y emociones que repercuten en la adherencia al tratamiento, complementario a dicha afirmación, en la presente investigación se identifica la presencia significativa de las emociones más frecuentes al momento de recibir el diagnóstico son; esperanza, negación, negociación, ira, depresión, las cuales disminuyen con el tiempo al tener dichas enfermedades. En la presente investigación, la mayoría de la población estudiada presentó hipertensión arterial, seguidos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y un porcentaje menor de pacientes con enfermedad renal crónica, en otros estudios²⁶ se reportaron datos encontrados en 386 pacientes que estudiaron con cáncer, enfermedad renal y diabetes con variables al igual que este estudio.

Las investigaciones de Belmares y Cantú²⁷ al estudiar los perfiles de personalidad en personas con diagnóstico de hipertensión arterial, encontraron que de la muestra, los participantes refirieron la presencia de emociones negativas como: miedo, ansiedad, alteración, y nerviosismo, esto al recibir el diagnóstico, además, de que identificaron en sí mismos un pobre control emocional, como resultado de las respuestas emocionales y conductuales, dicha investigación plantea que recibir el diagnóstico puede transformar rasgos de la personalidad, tendiendo a manifestar características de la personalidad tipo A, a diferencia de los hallazgos de estos autores, las variables analizadas en esta investigación como la depresión se presentó en un nivel alto en los pacientes con ERC y DM2 y nivel medio en un porcentaje inferior al 3% de los casos. El nivel medio alto, se observó como el más prevalente en el sentimiento de ira en los pacientes con DM2 23%, HTA 31% y ERC 2%, al igual que en los resultados de otros investigadores²⁸ que reportaron en cada una de las emociones valoradas haber observado una mayor prevalencia de nivel medio alto de negación en los pacientes con DM2 19%, HTA 33% y ERC 3% además, se presentaron otros sentimientos diferentes como sufrimiento, miedo,

resignación y fe en Dios, seguidas por cólera, soledad, autoconfianza, desesperanza, culpabilidad, negación, sensibilidad, envidia y una idiosincrasia la alegría. Estos resultados, aunque no coincidentes con los estudiados aquí suelen evidenciar en gran medida las emociones que experimentan los pacientes al saberse diagnosticados con enfermedades crónico degenerativas.

En un estudio realizado por Valverde y Pérez²⁹ se encontraron los siguientes resultados en relación a las emociones en el momento del diagnóstico la muestra seleccionada presentó predominancia en emociones como esperanza y optimismo (Med=4), a diferencia de lo observado en la presente investigación en la que en relación a la esperanza se puede decir que en los pacientes con DM2, el sentimiento de esperanza, se encontró un nivel medio bajo y nivel medio, en un porcentaje muy bajo, y alto para pacientes en nivel alto, lo mismo para los pacientes con HTA y mucho más bajos en los pacientes con ERC. Valverde y Pérez²⁹ además estudiaron otras variables relacionadas con el estado emocional de los pacientes con enfermedades crónicas encontrando que la tristeza, confianza, ánimo, tranquilidad, resignación, seguridad y calma se presentaron en medias considerables en los participantes del estudio y en opuesto a esto, se obtuvo menor prevalencia de emociones como; miedo, culpa, sufrimiento, ilusión, enojo o coraje y alivio y alegría, soledad, vergüenza, ansiedad y ansiedad. En cuanto a la variable aceptación en el presente estudio esta fue observada en porcentajes muy bajos para las tres enfermedades a diferencia de los resultados reportados por Valverde y Pérez²⁹ que comentaron que la mayor prevalencia fue de nivel medio bajo en los pacientes con DM2 16,0%, HTA 20.0% y ERC 2.0%. por último, al valorar el sentimiento de negociación se encontró una mayor prevalencia del nivel medio bajo en la mayoría de los pacientes con DM2 23.0% e HTA 29.0%. La mayoría de los pacientes con ERC tuvieron un nivel bajo 4.0%. En relación a variables sociodemográficas los autores antes mencionados encontraron que el 74.0% permanece casado o en unión libre, mientras que el 33.0% se encuentra soltero, viudo o divorciado, coincidentemente con los resultados de la presente investigación, aunque en diferentes porcentajes, pero también el mayor porcentaje fue para la unión libre seguida del casado.

Algunos autores³⁰ al trabajar con pacientes con diagnóstico de enfermedad renal, la mayoría le adjudico el origen de esta enfermedad a la presencia previa de diabetes y al preguntarles "¿Cómo se sintió emocionalmente al enterarse del diagnóstico de enfermedad renal?" las respuestas con mayor prevalencia se enfocaron a tristeza y depresión, y con menor prevalencia el sentirse normal, preocupados y aceptación, debido a que habían pasado por situaciones similares, lo que se relaciona con el cambio de emociones como; alegría, la cual disminuyó a la actualidad en un 49.0%, optimismo en un 40.0%, ilusión 46.0%, la resignación 31.0% y la seguridad en un 41.0%, estos resultados similares a los hallazgos en esta investigación, en la que la depresión en los pacientes con DM2, HTA y ERC se encontró un nivel medio en el 7.0% de los pacientes, medio alto en el 15.0% y nivel alto en el 19.0% de los estudiados con DM2 y se haberse identificado en los pacientes con hipertensión arterial los niveles medios de depresión en 9.0% y medio alto en el 21.0% y nivel alto en un 24.0% y a su vez, en los pacientes con ERC, 2.0% tuvieron un nivel medio de depresión, seguidos de 2.0% con nivel medio alto de depresión.

García y Ramos³¹, estudiaron variables anímicas y las compararon entre las enfermedades crónicas como cáncer, enfermedad renal crónica y EVC, encontrando niveles moderados de puntajes de todas las dimensiones de la escala POMS (Tensión, Depresión, Cólera, Vigor, Fatiga, Confusión, Amistad) y el IPE, sus resultados muestran que el perfil anímico de los pacientes con cáncer e IR es similar en cuanto a su caracterización y cuantificación, con IPE significativamente menores a los de los pacientes con diabetes y EVC. Por otra parte, comparados con demás grupos, los pacientes con EVC presentan puntajes más altos en todas las dimensiones negativas y positivas de los estados de ánimo, al comparar estos hallazgos con los de esta investigación se encuentra que son diferentes ya que, entre el tipo de enfermedad y cada uno de los sentimientos estudiados y sus niveles (bajo a alto) se encontró que, en la población con diabetes mellitus tipo 2, existió una relación significativa para tener nivel medio alto y alto y en pacientes con hipertensión arterial no se encontraron relaciones significativas en los sentimientos evaluados. En la población de pacientes con enfermedad renal crónica se encontró una relación estadísticamente

significativa para tener ERC y un nivel alto de negación, tener ERC y nivel medio y alto de depresión. Además, también se encontró una asociación significativa para tener ERC y nivel bajo y medio bajo para la negociación.

En cuanto a la edad, Martins et al.³¹ observaron que a mayor edad en los pacientes con IR existe una mayor afectación emocional, y contrariamente en los pacientes con diabetes a más edad menos perturbación emocional. Diversos aspectos psicológicos relacionados con las estrategias de afrontamiento, regulación emocional y mayor resiliencia en personas diabéticas de mayor edad, pueden explicar en parte dichos resultados, por el contrario, en este estudio la mayor frecuencia de las enfermedades estudiadas se presentó en las edades de 31 a 40 años.

Ozdemir et al.³², describieron en sus estudios, con relación al sexo, que sus resultados contrastaron con la literatura empírica previa de la escala POMS, en donde se especificó que, por lo general, son las mujeres con enfermedades crónicas quienes, en contraste con los varones, tienden a presentar mayores perturbaciones emocionales y se coincide en este trabajo con los comentarios de Ozdemir, ya que fue el género masculino, el que presentó mayor frecuencia de enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es la enfermedad de mayor prevalencia en la población estudiada. El género masculino presenta mayor frecuencia de enfermedades crónico degenerativas. Los estados emocionales con asociaciones estadísticamente significativas entre las enfermedades fueron la depresión, negación y negociación. En la enfermedad renal crónica se establecieron asociaciones solo en los niveles para la depresión, negociación y negación. La HTA no presentó asociaciones significativas en ningún nivel, en todos los estados emocionales. El grupo etario con mayor prevalencia de enfermedades crónicas fue de 31-40 años. El tiempo de evolución mayor en todas las enfermedades fue de 2 a 3 meses.

REFERENCIAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: documento de debate sobre el concepto y los principios: informe resumido del Grupo de Trabajo sobre el Concepto y los Principios de la Promoción de la Salud. Copenhague, 9-13 de julio de 1984. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS.
- 2.-Vargas, J. J., García, E., Ibáñez, E. J. Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2011. 14(1), 174-185. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art10.pdf>
- 3.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra: OMS, 2014.
- 4.-Serra, M. A. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *FINLAY*, 2020, 10(2), 78-88.
- 5.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 6.-Spiegel, D. Healing words: Emotion expression and disease outcome. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 281(4), 1328-1329. <https://doi.org/10.1001/jama.281.4.1328>
- 7.-DeCoster, V. A. The Emotions of Adults with Diabetes, *Social Work in Health Care*, 2003, 36, 4, 79-99. http://dx.doi.org/10.1300/J010v36n04_05
- 8.-Fisher, E. B., Thorpe, C. T., Devellis, B. M., & Devellis, R. F. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management: A systematic review and appraisal. *Diabetes Educator*, 2007, 33(6), 1080-1103. <http://dx.doi.org/10.1177/0145721707309808>
- 9.-Choi, S. E., Rush, E. B., & Henry, S. L. Negative Emotions and Risk for Type 2 Diabetes Among Korean Immigrants. *The Diabetes Educator*, 2013, 39(5), 679-688. <http://dx.doi.org/10.1177/0145721713492566>
- 10.-Rasmussen, N. H., Smith, S. A., Maxson, J. A., Bernard, M. E., Cha, S. S., Agerter, D.C., & Shah, N.D. Association of HbA1c with emotion regulation, intolerance of uncertainty, and purpose in life in type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, 2013, 7(3), 213-221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2013.04.006>
- 11.-Ghiasvand, M., & Ghorbani, M. Effectiveness of emotion regulation training in improving emotion regulation strategies and control glycemic in type 2 diabetes patients. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2015, 17(4), 299-307.

- 12.-Powers, A., Michopoulos, V., Conneely, K., Gluck, R., Dixon, H., Wilson, J., Jovanovic, T., Pace, T., Umpierrez, G., Ressler, K., Bradley, B. & Gillespie, C. Emotion Dysregulation and Inflammation in African-American Women with Type 2 Diabetes. *Neural Plasticity*, 2016, 16, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8926840>
- 13.-Ramos-Pérez, Hernández-Pozo y Álvarez-Gasca. El afecto emocional en pacientes diabéticos mexicanos. *Tesis Psicológica*, 2019, 14(1), 10-28. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a1>.
- 14.-Córdova, D., Sánchez, V., Vélez, M., et al. Actualización sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, una revisión rápida. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2022, 3(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8429108>
- 15.-Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de México. Plan de Acción de Promoción de la Salud en Enfermedades Crónico-Degenerativas. Michoacán: Secretaría de Salud, 2015.
- 16.-Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OMS, 2021a. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 17.-Espinoza-Cuevas, M. A. Enfermedad Renal. *Gaceta Médica de México*, 2016, 152(1), 90-96, http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
- 18.-Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos.Pastor, M. R., Deza-Espino, M. C., Fajardo, E., Villanueva, M. E. y López-González, A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con diabetes. *Revista Salud Uninorte*, 2018, 34(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300696#text=Las%20personas%20con%20diabetes%20viven,les%20parece%20llena%20de%20peligros.
- 19.-Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Enfermería Médicoquirúrgica* (12a edición). Madrid -España: Wolters Kluwer; 2017.
- 20.-García-Viniegras C. R., Grau, J. A. y Pedreira, I. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2014, 30(1): 121-131. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012&lng=es.
- 21.-Kubler-Ross, E. *On death and dying*. Nueva York: Routledge, 1973.
- 22.-López, J. Duelo: Familia, escuela y diversidad funcional. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 2014, 1(1): 71-80. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4146>
- 23.-Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 2a ed. México: bolsillo-clave; 2011.
- 24.-Paredes C. Concepto Médico Psiquiátrico y psicológico del miedo, cap. III. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNM-SM); 1991. Disponible en: http://sisbib.unm-sm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis/Human/Paredes_v_c/cap_3.pdf
- 25.-Pedraza-Banderas., Vega-Valero. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2018;21(4), 1371-1393
- 26.-Martínez-Soto J., Ramos-Frausto VM. Perfil anímico en pacientes con enfermedades crónicas: su relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Revista de Psicología*. 2022; 40(1): 329-367
- 27.-Belmares., Guzmán Belmares, P., y Guzmán Cantú, R. Perfiles de personalidad en pacientes con hipertensión arterial. *Psicología y Salud*. 2015; 25(2), 181-189.
- 28.-Leiton-Espinoza, Z.E., Cienfuegos-Pastor. M.R., Dera-Espino, M.C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benítez, M.E., López-González, A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con la diabetes. *Salud Uninorte*. 2018; 34 (3): 696-704.
- 29.-Guzmán-Cantú, R., Arnaiz-Urbe, B., y Martínez Cirlos, C. Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal. *Psicología Y Salud*. 2011. 21(1), 91-102. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/591/1022>.
- 30.-Martínez-Soto, J., Ramos-Frausto, V.M. Perfil anímico en pacientes con enfermedades crónicas: su relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Revista de Psicología* 2022; 40(1), 329-367. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.011>.
- 31.-Martins-Klein, B., Bamonti, P. A., Owsiany, M., Naik, A., y Moye, J. e differences in cancer-related stress, spontaneous emotion regulation, and emotional distress. *Aging & Mental Health*. 2019; 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693972>.
- 32.-Ozdemir, P.G., Selvi, Y., Boysan, M., Ozdemir, M., Akdağ, S., Ozturk, F. Relationships between coronary angiography, mood, anxiety and insomnia. *Psychiatry Research*. 2015; 228(3), 355-362. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.084>.