



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

SALUD MENTAL, UN CONCEPTO INTEGRAL EN EL ÁREA DE  
ODONTOLOGÍA.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

CYNTHIA CRISTINA JACINTO NIETO

TUTORA: MTRA. VERA SERNA MARÍA EUGENIA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Enunciados de gratitud

Ante lo absoluto y eterno; de mi mortandad **doy** gracias a esa fuerza universal pluritotipotencial. EL es el que ES

A las ánimas de conquista y místicos finados ancestros.

Agradezco la basta paciencia y amor de mis Padres en mis procesos; a la empatía de mi hermano y familiares que reiteraron apoyo moral.

A todos esos profesores, padrinos, tutores, y tíos políticos que soportaron, corrigieron, intervinieron, solaparon o ayudaron en la facultad.

A la Dra. Maru, muchas gracias por su apoyo y paciencia.

A mi querida familia diplomática, Adri, Dr. Eduardo, Mike, Chío, Gaby, Hugo...

A mis queridos: Karla Moreno, Metzli Zavala, Oscar Torres, Erandi N, Roberto Reyes.

Maestro Martín 

A *ceniza* y *cocoa*, que sin saber que... acompañaron y esperaron

A la libertad de cátedra y los refuerzos negativos

A la UNAM

Me sentía mal, muy mal, decían que tenía frío en el vientre y que me debía curar con cosas calientes, que tomara aguardiente con hierba maistra en ayunas o que me untara tabaco con alcohol y nada, no se me quitaba. Luego me llevaron con el brujo del cerro de arena y me hecho la baraja, decía que era el diablo que me andaba rodeando y que mi perro había cuidado que no me llevara, que le contaba los pelos y cuando iba llegando al final se sacudía, y otra vez volvía el diablo a contar, en eso amanecía, por eso no me llevo, pero nada, seguía yo mala, no podía llorar y se me fue el hambre y me daba mucha comezón la nariz, cuando vieron eso gritaron:

. - ¡Es tiricia, tiene tiricia!, la enfermedad del alma, cuando el corazón se entristece.

...Dicen que la tiricia es la peor de las enfermedades, que casi no se cura y que la tristeza es la que va mandando en la persona, que sueña muchas cosas tristes, que se siente el miedo grande como cuando matan a un chivo y le enseñan el verdugillo...

## ÍNDICE

OBJETIVO .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO 1. SALUD MENTAL.....	8
1.1. ¿Qué es la Salud Mental? .....	10
1.2. El contexto de la Salud Mental en México.....	11
1.3. Condiciones y trastornos mentales. ....	14
1.3.1. Estrés, ansiedad y depresión. ....	17
1.3.2. Síndrome de Burnout. ....	28
1.3.3. Adicciones .....	30
CAPÍTULO 2. ODONTOLOGÍA Y SALUD MENTAL.....	34
2.1.1 Factores de riesgo en Odontología. ....	35
2.1.2. Factores de riesgo en docentes y estudiantes. ....	36
2.3. Contexto sobre la salud mental en la Facultad de Odontología de la UNAM. ....	43
2.4. SARS-CoV-2 , COVID-19 y Salud Mental. ....	51
CAPÍTULO 3. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.....	65
3.1. Autocuidado. ....	66
3.2. Resiliencia e inteligencia emocional sobre aprendizajes académicos y emocionales.....	67
Conclusiones.....	72
Referencias .....	73

## **OBJETIVO.**

Documentar la relación de los elementos suscritos a la Salud Mental como concepto, en el contexto del área odontológica (priorizando en la población de estudiantes, docentes y profesionistas).

## **INTRODUCCIÓN.**

La presente revisión bibliográfica se compone de la descripción y desarrollo de diversos elementos que integran el concepto de la Salud Mental y su relación directa en el área odontológica, haciendo énfasis en la labor del personal suscrito a esta profesión, estudiantes, docentes y profesionistas; y la concordancia del autocuidado y reconocimiento de síntomas como parte de la prevención y garantía de un ejercicio profesional satisfactorio.

Se hace referencia sobre los componentes de la Salud Mental y como estos no son únicamente concernientes sobre el diagnóstico de alteraciones en el comportamiento o trastornos establecidos, así como su tratamiento; sino se constituye a partir de la calidad de vida de los individuos y la salud de forma integral.

En la primera sección se contempla el eje principal de esta monografía, integrando la salud mental de forma positiva como condición que supone un estadio de bienestar emocional y psicológico en que las personas pueden hacer frente a problemáticas y situaciones cotidianas además de la satisfacción en realizar actividades. Además de exponer características y diferencia entre ciertas enfermedades y síntomas.

En la segunda, abarca lo referente al contexto odontológico, describiendo parte del escenario formativo de futuros odontólogos como el propio del campo profesional, donde pudieran residir elementos nocivos y el desconocimiento de su manejo desde una etapa inicial y como se acrecienta un desgaste en este

personal. Además de la vertiente vocacional del desempeño docente; donde también existe propensión y factores de riesgo que pudieran repercutir en su desempeño.

Se hace mención de las circunstancias en el contexto actual entorno al COVID-19 y el panorama de atención sobre la salud mental de la población general, la formación académica y el ejercicio odontológico. Tomando parte de las circunstancias y la representación social de una enfermedad pueden afectar a los individuos no sólo mediante la infección.

Y en la tercera sección se hace mención sobre la prevención a través del reconocimiento de factores de riesgo que desestabilicen de forma emocional y mental, así como la terapéutica empleada, que no solo consiste en la farmacoterapia sobre los síntomas, sino se consigue de forma integral con la psicoterapia en un tratamiento combinado en que el que se refiera mejoría.

Con la finalidad de poder saldar y recalcar la importancia de este concepto, la Salud Mental, como uno de los elementos principales, que deben de estar presentes en distintos niveles del área odontológica (estudiantes, docentes y profesionales) en la relación con su desempeño y cuidado, para garantizar una atención impecable, hasta donde sea posible y no por ello caer en la frustración o prácticas nocivas para lidiar con ello y repercutan en su salud de forma integral.



## CAPÍTULO 1. SALUD MENTAL.

Para definir este concepto y delimitar su comprensión, podemos comenzar por mencionar lo que no corresponde y no es la **Salud Mental**, pues a razón de su desconocimiento y de ciertos juicios, creencias, que no solo resultan erróneos sino no son el resultante de usos y costumbres acordes al contexto cultural contemporáneo de nuestra época, se tiende a estigmatizar, mal interpretar o ignorar ciertas condiciones (enfermedades, síndromes, trastornos, etc.) en distintos sectores de la población, así como su manejo y el afrontar que estas forman parte de nuestra cotidianeidad. Involucrando este concepto, la salud mental y lo que implica, según sea en el caso a las actividades suscritas a distintas áreas y poblaciones como la del personal en área odontológica como lo son alumnos, docentes y profesionales a ello su manejo y alternativas de tratamiento.

Pues a pesar de la existencia de documentación y literatura que dirigen su atención y recomendaciones al manejo de pacientes en el área odontológica con o sin diagnóstico de ciertas condiciones o psicopatías diversas y las interacciones de importancia para el odontólogo; sin embargo, este que debiera ser un actor principal pasa segundo término, como si este fuera elemento aislado de factores y alteraciones que pongan en riesgo su integridad además de su ejercicio profesional.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término de salud conlleva, a un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo ausencia de afecciones o enfermedades; por lo que es de importancia considerar los elementos

multifactoriales que infieren, se relacionan y son propicios en este estado de conservación.<sup>2</sup>

Entonces el interpretar o asumir que se cuenta con un estado de salud óptimo, por el hecho de realizar nuestras actividades, por cumplir expectativas, tareas, obligaciones y funciones según el escenario en que nos desempeñamos, no cubriría el concepto anterior si no se tuviera en cuenta el rubro emocional- mental.

Tener la percepción de ser propositivos y contar con las condiciones o no de lo que figura sobre las expectativas de estar en un ambiente “sano y tener” un rendimiento adecuado (estado físico, cognitivo, económico, sentimental, familiar, etc.) y a pesar de ello se puedan o no conseguirse objetivos o metas, resulta paradójico a la naturaleza de las circunstancias de la causa y efecto como resultado del trabajo, dedicación y empeño (o la ausencia de estos para actuar) como si hubiera un limitante, factores que se ignoran o descartan por completo, pudiendo suponer que es algo eventual y pasajero, este es el factor emocional-mental.

Existen ciertas expresiones, y acciones que mencionan o se asocian a condiciones o trastornos, ignorando lo que conlleva su diagnóstico, por ejemplo: “*está depre, loco*” “*se obsesiona, parece autista*”, “*es bipolar, cambia de opinión*” “*son las hormonas*”, etc. Consideremos estas, incorporadas como parte de un léxico popular y juiciosas que figuran como calificativos negativos o defectos, inclusive en su uso son desapercibidas como un acto de violencia (del cual también radica en la salud mental). Resultando en algo tan complejo de abordar, figurando en la salud mental como algo efímero e intangible, pero su desconocimiento como sus padecimientos

no lo son, ni tampoco tópicos de un *cliché*, sobre la atención profesional de dichos padecimientos.

## 1.1. ¿Qué es la Salud Mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe **la salud mental** como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.<sup>3</sup>

Es un estado de bienestar emocional y psicológico que capacita al individuo para enfrentar las demandas de la sociedad con entusiasmo y alegría, para contribuir a la progresión del mundo y de sí mismo de manera plácida y no solo la “ausencia de enfermedades mentales”.<sup>4,5, 6</sup>

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.<sup>3,6</sup>

Esta no refiere únicamente a trastornos mentales, síntomas referidos, su diagnóstico y tratamiento. Refiere tanto aspectos objetivos del nivel de vida como al malestar y bienestar subjetivos, aspectos sociales, físicos y psicológicos; sino los que también se definan en esta un enfoque positivo.<sup>7</sup>

Existen distintos indicadores de conciencia y cuidado sobre la salud mental positiva, entre los que destacan los siguientes: (Cuadro 1)

Cuadro 1

<b>Indicadores de Salud Mental:</b>	
La frecuencia para hacer el bien	El hacer frente a la vida
Obtener el sentido de la existencia	Vivir la vida con entusiasmo
Estar sereno	No depender de nadie para poder funcionar psicológicamente
La capacidad de perdonar	La superación de los obstáculos diarios y que estos no afecten a los pensamientos o sentimientos

Fuente: Jhoda M. Current concepts of positive mental health. 1958.

Fouilloux M. Relación entre la actividad física que practican los estudiantes universitarios y los positivos de su Salud Mental. 2013

De los anteriores podemos distinguir relación, sobre la capacidad resolutive a distintas situaciones y problemáticas con resiliencia, un concepto que será descrito posteriormente.

## **1.2. El contexto de la Salud Mental en México**

Describir un panorama general sobre la Salud Mental en México resulta de especial atención, pues nos encontramos suscritos a determinantes socio-culturales diversas, como la misma población del país y la atención que se da a este tema. Podemos encontrar los datos descritos en fuentes oficiales que se recogen principalmente de las últimas consecuencias y complicaciones a falta de atención a problemas de salud (como el suicidio) y en un segundo término programas de atención y proyectos de investigación de distintas instancias como

el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) que a diferencia de otros sitios donde la atención primaria a la salud mental no es primordial sino, se refiere a especialistas o sitios competentes.

Es complejo encontrar un esquema global sobre las expectativas que se tienen acerca del sector salud y en específico la atención en el rubro de la Salud Mental; cuando está ni siquiera es considerada (de forma directa) en el Plan Nacional de Desarrollo vigente. Donde solo se reitera la formación de programas de atención al adulto mayor, apoyo a personas con discapacidad permanente y de manera superficial *algo* sobre un concepto ambiguo referido como “estado de bienestar” en el cual podría estar incluido dicho ámbito. Además de hacer mención sobre el alcance, acceso y cobertura en atención médica de la población mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar y la concientización-prevenición de enfermedades mediante campañas de inserción en educación.<sup>8</sup>

La salud mental representa desde hace tiempo una cuenta pendiente para la salud pública de muchos países del mundo, y ha quedado siempre relegada frente a otros padecimientos que las políticas públicas consideran prioritarios. Por esa razón los recursos invertidos en salud mental suelen ser pocos e insuficientes.<sup>9,10</sup>

En el país el panorama sobre las enfermedades ha cambiado de forma notoria pues experimenta una transición epidemiológica “polarizada”, con la disminución de enfermedades infectocontagiosas<sub>1</sub> y el aumento de padecimientos crónico-degenerativos, incluidos los trastornos mentales que constituyen un problema importante de salud pública debido a su elevada prevalencia, la gran carga de

---

<sup>1</sup> Este panorama era previo al contexto de la contingencia sanitaria actual (2020-2021) donde se registra la conjunción entre estos dos elementos (infectocontagiosa-salud mental).

enfermedad que generan y los altos costos económicos y sociales que producen.<sup>9</sup>  
11,12,13,

Como, se describe en los siguientes datos y cifras para la comprensión del alcance de la problemática que representa la salud mental:(Cuadro 2)

Cuadro 2

Defunciones por suicidio, causa <sup>2</sup> y género												
Año	2017				2018				2019			
Causa	Total	♂	♀	Sin especificar	Total	♂	♀	Sin especificar	Total	♂	♀	Sin especificar
<b>Total</b>	302	234	68	0	227	167	60	0	234	187	47	0
<b>Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación</b>	249	196	53	0	195	141	54	0	179	146	33	0
<b>Disparo de arma de fuego</b>	26	20	6	0	14	12	2	0	25	23	2	0
<b>Envenenamiento</b>	7	3	4	0	6	2	4	0	3	2	1	0
<b>Otras causas</b>	20	15	5	0	12	12	0	0	27	16	11	0

Fuente: INEGI, estadísticas de mortalidad. <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/> [marzo 2021]

<sup>2</sup> Los suicidios registrados y atienden la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)<sup>10</sup>. Lesiones auto infligidas intencionalmente (X60-X84).

**Envenenamiento**, comprende: analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos; drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas; narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos); drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo; drogas, medicamentos y sustancias biológicas; alcohol; disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores; plaguicidas; productos químicos y sustancias nocivas; y los no especificados.

**Otras causas**, comprende: ahogamiento y sumersión; material explosivo; humo, fuego y llamas; vapor de agua, vapores y objetos calientes; objeto cortante; objeto romo o sin filo; saltar desde un lugar elevado; arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento; colisión de vehículo de motor; otros medios especificados y no especificadas.

Cuadro 3

<b>La Salud Mental de México en cifras</b>
Entre las principales enfermedades causantes de muerte prematura se encuentran enfermedades mentales donde la depresión es la de mayor frecuencia; 6.2% de la población la padece.
Solo el 19% de las personas que padecen alguna enfermedad mental recibe tratamiento.
En el 2019 se registraron 7223 defunciones por suicidio en el país y 234 en la CDMX.
El 32% de la población refirió “sentirse deprimido”. Con una frecuencia de forma anual del 66%, 11.7 semanalmente y 9.9% diario.
La Ciudad de México tuvo un 6.3% y el Estado de México un 8,5% respecto al porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas.

Fuente: INEGI, Salud Mental . <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

[marzo 2021]

### **1.3. Condiciones y trastornos mentales.**

Retomando parte de lo expuesto sobre las expresiones populares sobre la salud mental y su concepción, tenemos a contrapeso el área médica donde el devenir del tiempo, la investigación y la eficacia hacen volátiles los conceptos y características en una enfermedad; por ejemplo, la transición de cómo pasamos de “un desequilibrio humoral de melancolía, sangre y bilis a el decremento de niveles de serotonina y noradrenalina en un trastorno depresivo persistente”, “de una piorrea a una gingivorragia”. Esto no es la conformación de un dialecto secreto o eufemismos que unos cuantos alcanzan a comprender; sino es el mismo proceso del trato dado al tratamiento de enfermedades.

El conocer sobre la progresión de enfermedades y su tratamiento en el área de la salud, incluyendo la odontología, es un elemento de importancia en cualquier momento de estudio; el saber sobre la etiología, signos y síntomas registrados en datos clínicos, que se resumen en conjuntos semánticos de palabras, conceptos y evidencias que nos brindan poder y dominio cognitivo sobre la enfermedad, nos dan la seguridad sobre lo que podríamos estimar en un pronóstico.

Revisaremos los siguientes elementos para aclarar parte de nuestras referencias sobre diagnóstico:<sup>17, 57</sup>

Cuadro 4. Conceptos referenciales a diagnóstico.

<b>Síntomas</b>	La expresión de un estado fuera de la normalidad.
<b>Síndrome</b>	Conjunto de síntomas que se manifiestan de forma simultánea y de variación gradual, en un cuadro clínico previamente vinculado con uno o varios problemas de salud.
<b>Trastorno</b>	una alteración del funcionamiento normal de la mente o el cuerpo.
<b>Enfermedad</b>	Interrupción de una estructura o función normales de cualquier parte del cuerpo: se manifiesta o por una serie de signos y síntomas en la mayoría de los casos se conoce su etiología, patología y pronóstico. enfermedad

Fuente: Chris B. Diccionario Médico Moderno 2010 y Melloni Diccionario Médico Ilustrado.

El objetivo fundamental del diagnóstico y la clasificación es aislar un grupo de entidades patológicas bien definidas, cada una caracterizada por propiedades fisiopatológicas o etiológicas (o ambas) claramente establecidas.<sup>14</sup>



Para la mayoría de las enfermedades, la comprensión se encuentra al nivel de la fisiopatología y no de la etiología. Las enfermedades se definen en términos de los mecanismos que producen síntomas específicos.

En lo que compete a la salud mental, como se mencionó previamente, no solo le corresponde lo referente a enfermedades y psicopatologías, sino comprender la emoción y la conducta humana en última instancia llevará a tratamientos mejores y más eficientes para las enfermedades mentales, pero en el caso de estas el diagnóstico y tratamiento será ocupado por el área de la psiquiatría y la psicología.<sup>10,14</sup>

La psiquiatría difiere de la psicología en su orientación médica y se enfoca principalmente en enfermedad o anomalía, en oposición al funcionamiento psicológico normal; éste es el centro de interés de la psicología, aunque la psicopatología siendo una rama de esta, al igual que la psiquiatría necesita entender la normalidad para reconocer y tratar el funcionamiento anormal.<sup>14,15</sup>

Los principales objetivos de la psiquiatría como una disciplina de la medicina son definir y reconocer las enfermedades mentales, identificar métodos para tratarlas, y en última instancia desarrollar métodos para descubrir sus causas y establecer medidas preventivas.<sup>14,15</sup>

La psiquiatría es un campo diverso y los síntomas de la enfermedad mental comprenden una amplia gama de anomalías emocionales, cognitivas y conductuales. Los trastornos se dividen en categorías amplias según las características que tengan en común.<sup>15</sup>

La existencia de grupos amplios, subdivididos en trastornos específicos, crea una estructura dentro del aparente caos de fenómenos clínicos y hace más fáciles de estudiar y comprender a las enfermedades mentales. Aunque los diagnósticos no necesariamente se definen en términos de etiología o fisiopatología, suelen hacerlo en términos de características sindromáticas.<sup>14,15</sup>

### 1.3.1. Estrés, ansiedad y depresión.

Los siguientes elementos son descritos en mayor frecuencia, por su representación clínica y sintomática, he incidencia, además de la asociación de los mismos entre sí y diversos escenarios en relación.

#### **Estrés.**

Es el patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos o estresores que perturban su equilibrio de forma orgánica (física, emocional y mental) y que retan o exceden la capacidad de hacerles frente.

Estos estímulos o factores pueden ser de distintos tipos, como emocional físico, social, económico o cualquier otro factor que perturbe el equilibrio fisiológico, cognitivo, emocional o de comportamiento normal de un individuo.<sup>16</sup>

También pueden ser clasificados a partir de sus características y el grado de afectación; como el del tipo del *estresor psicológico* que hacen referencia cualquier evento o cambio en la vida que pueda estar asociado en tiempo real o

de forma ocasional con el inicio, la aparición o la exacerbación de un trastorno mental.<sup>16</sup>

Esto no quiere decir que cualquier estresor tenga la capacidad de desencadenar alguna condición no favorable para la salud; en ocasiones estos y la forma en que se afrontan son motores propositivos para la acción. Si no es de notar los efectos que este tiene en el organismo, así también la tipificación de este según su acción:<sup>58,59</sup> (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Cuadro 5 Tipos de estrés.

<b>Positivo</b>	<b>En función de la motivación para actuar o asumir metas, retos</b>
<b>Negativo</b>	Percepción de impotencia o falta de capacidad para actuar
<b>Agudo</b>	Su inicio es tiempo y dependiendo del tiempo se agudiza y disminuye.
<b>Crónico</b>	Tensión crónica generalizada, acompañada de manifestaciones de temor, angustia, apatía y dificultad para expresarse.

Fuente: Obtenido a partir de Rueda, Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología. 2016.

Reidar, Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nation widestudy. 2007.

Cuadro 6

<b>Niveles de manifestación de estrés sobre el organismo.</b>		
<b>Físico</b>	<b>Psicológico/emocional</b>	<b>Conductual</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea, dolor torácico o sensación de opresión</li> <li>• Palpitaciones, temblores corporales</li> <li>• Disfagia orofaríngea</li> <li>• Manos y pies fríos</li> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Sensación de xerostomía</li> <li>• Malestar estomacal (diarrea u obstrucción)</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Falta de apetito o aumento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargo para tomar decisiones.</li> <li>• Dificultades cognitivas (Falta de memoria, concentración)</li> <li>• Sentirse rebasado por la situación.</li> <li>• Espera ansiosa por la interrupción de una situación incómoda.</li> <li>• Pensamientos recurrentemente peculiares (catastrófico, preocupante en exceso, pesimista)</li> <li>• Inquietud, nerviosismo, ansiedad, angustia, irritabilidad, ira</li> <li>• Deseos de llorar, gritar, insultar o golpear</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos continuos no fundamentados.</li> <li>• Tics nerviosos</li> <li>• Bruxismo</li> <li>• Problemas de libido</li> <li>• Abuso de sustancias (tomar café, en exceso, beber, fumar, etc.)</li> <li>• Somnolencia, letargo</li> <li>• Insomnio</li> </ul>

Fuente: Vergara, Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores, 2013

Rueda, Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología. 2016.

Reidar, Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nation widestudy. 2007.

### **Ansiedad.**

Es referida como la anticipación aprensiva, tensión o intranquilidad por anticipación de la percepción de peligro, cuya fuente se desconoce o reconoce; acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Principalmente es de origen intrapsíquico, a diferencia del temor, que es la respuesta emocional a un

peligro o amenaza que se reconoce de manera consciente y suele ser externo. Y se considera patológica (presente como trastorno) cuando interfiere en el funcionamiento social y ocupacional, el logro de metas deseadas o el confort emocional. <sup>14,16,17</sup>

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Diferenciándolos entre sí, ya que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Estos se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (suelen tener una duración de 6 meses o más). <sup>16</sup>

Estos se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evasivas, y según la cognición asociada. (Imagen 1)

Pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados, además de ciertas consideraciones para establecer un diagnóstico integral. <sup>14,16</sup> (Cuadro 7)

# TIPOS DE ANSIEDAD

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

## TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Ansiedad y preocupación excesivas persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y con una duración mayor a 6 meses.

## MUTISMO SELECTIVO

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.

## TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Es un trastorno de ansiedad potencialmente invalidante. Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos) y de compulsiones (formas de conducta aparentemente desprovistos de sentido y extremadamente difíciles de controlar).

## TRASTORNO DE PÁNICO

Implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas).

## TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Es un trastorno susceptible de desarrollarse cuando una persona ha sido confrontada a un riesgo mayor para su seguridad, un evento traumatizante asociado a la muerte, amenaza de muerte o de heridas graves, propias o de un tercero. El TSPT puede estar ligado también a un traumatismo emocional continuo, como la violencia en el marco de una relación.

## FOBIA SOCIAL

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una situación social en la que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros.

## FOBIAS ESPECÍFICAS

Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad

## TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se manifiesta en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas



Fuente: R&A Psicólogos, CDMX. CENTRO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA R&A. Sobre la ansiedad. <https://www.ryapsicologos.net/> [Marzo 2021].

Esta ilustración contiene los trastornos contemplados por el DMS-5, sin embargo, excluye algunas asociaciones dentro de otras patologías.

Cuadro 7

<b>Consideraciones dentro del diagnóstico diferencial de los T. de ansiedad.<sup>14,16</sup></b>
El trastorno de ansiedad por separación se distingue del de ansiedad generalizada en que la ansiedad se refiere predominantemente a la separación con respecto al hogar y a las personas vinculadas.
En el trastorno de pánico y el de separación. Las amenazas de separación pueden conducir a la ansiedad extrema e incluso a crisis de pánico. A diferencia de lo que sucede en el trastorno de pánico, la ansiedad se refiere a la separación con respecto al vínculo, más que a una crisis inesperada
La diferencia de los individuos con agorafobia y los de trastorno de ansiedad por separación, está en que estas no están preocupadas por quedarse atrapadas o incapacitadas en situaciones de las que perciben que es difícil escapar en caso de presentar síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes.
En la ansiedad social, algunos casos de negativa a ir a la escuela pueden ser debidos a un trastorno de ansiedad social (fobia social). En tales casos, la evitación de la escuela se debe al miedo a ser juzgado negativamente por los demás y no a separarse de las figuras de apego.
En el Trastorno de estrés postraumático. El miedo a la separación de los seres queridos es común después de eventos traumáticos como los desastres, en particular cuando los períodos de separación de los seres queridos se vivieron durante el evento traumático. Los síntomas centrales giran en torno a las intrusiones y a la evitación de los recuerdos asociados al propio evento traumático, mientras que en el trastorno de ansiedad por separación las preocupaciones y evasiones se centran en torno al bienestar de las figuras de apego y a la separación de ellas.
Trastorno de ansiedad por enfermedad. los individuos muestran preocupación por si padecen ciertas enfermedades, pero la principal preocupación es el diagnóstico médico en sí mismo y no separarse de las figuras de apego.

Fuente directa sobre la información descrita en Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 2014 y Texto Introductorio de Psiquiatría México

## Depresión.

Los trastornos depresivos, tienen una mayor incidencia dentro de los padecimientos que reciben atención y son reportados (ya sea por tratamiento o por causa de suicidio, según los reportes institucionales).<sup>15,16</sup>

Estos, están considerados dentro de los trastornos anímicos y su desarrollo es multifactorial (Imagen 2), sin embargo, hay elementos circunstanciales, emocionales o ambientales que hacen que estos se desarrollen y se manifiesten, se diagnostican y clasifican a partir de caracteres, signos y síntomas.<sup>14,15</sup>

Imagen 2

**NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN**  
WWW.SOFTWARECOGNITIVO.COM

**¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?**  
Según el psicólogo clínico, Andrew Solomon, no debemos confundir la Depresión con Duelo o con Tristeza.

- **Duelo:** Sufres una pérdida pero luego de 6 meses hay algo de recuperación y puedes seguir adelante incluso solo.
- **Tristeza:** Es un estado emocional adaptativo y temporal.
- **Depresión:** No puedes recuperarte de la pérdida luego de 6 meses y te pones demasiado triste por cosas insignificantes.

**CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS**  
Desesperanza por el futuro, sentimientos de culpa ante actividades cotidianas, incapacidad de sentir placer e incapacidad de estar motivados.

**¿QUÉ PASA EN NUESTRO CEREBRO?**  
Se registra baja actividad en neurotransmisores como la **Serotonina, Dopamina y Noradrenalina**. En el caso del Trastorno Depresivo mayor encontramos atrofias cerebrales a nivel del:

HIPOCAMPO	Si no se recibe el tratamiento oportuno pueden desencadenarse conductas suicidas
AMÍGDALA	
CORTEZA PREFRONTAL	

**SUICIDIO**

En el Perú, dos de cada tres suicidios son consecuencia de un cuadro depresivo. Cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo, lo crítico es que en el 75% de los casos, esto ocurre en países de mediano y bajo ingreso.

Fuente: Piscocya Encajima, Marco. Software Cognitivo Psicología y Neurociencias. Neurobiología de la Depresión.

<https://www.softwarecognitivo.com/neurociencia/neurobiologia-de-la-depresion/>

[marzo 2020].



Estos son los siguientes trastornos, junto con características generales sobre sus manifestaciones:

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** tiene por rasgo principal una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas), estos ocurren de forma frecuente. La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Este tiene a presentarse antes de los 10 años de edad, por lo que su detección temprana es de gran relevancia. <sup>14,15,16</sup>
- **Trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor):** Se caracteriza por un episodio único o reaparición de otros episodios determinados por una duración al menos de dos semanas de duración. Los síntomas deben persistir la mayor parte del día, casi a diario, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínicamente significativo o de una alteración del funcionamiento social, ocupacional o de otras áreas importantes. Se presenta el ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades, además de insomnio, fatiga, pensamientos autodestructivos o de menosprecio o en que se evoque la muerte, letargo en

movilidad (torpeza psicomotora), falta de concentración, pérdida del apetito y peso (en ocasiones presentan ansias y esto genera un aumento en la ingesta variando su peso).<sup>14, 15, 16</sup>

- **Trastorno depresivo persistente (distimia):** Presenta un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayoría de los días de al menos dos años o un año en los niños y los adolescentes. El grado en que el trastorno depresivo persistente repercute en el funcionamiento social y laboral varía ampliamente, pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del trastorno depresivo mayor. Se percibe ausencia en los individuos además de estos síntomas: poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.<sup>14, 15, 16</sup>
- **Trastorno disfórico premenstrual:** se caracteriza por la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después. Estos síntomas pueden acompañarse de otros conductuales y físicos; aparecido en la mayoría de los ciclos durante el último año, afectando de forma negativa en el desempeño laboral o social. La intensidad y la expresividad de los síntomas acompañantes pueden estar estrechamente relacionadas con las características sociales y culturales de la paciente (crianza, familia, creencias, etc.)<sup>14, 15, 16</sup>

- **Trastorno depresivo inducido por sustancias:** Estos incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia, además de persistir por más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia se debe haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz de producir un trastorno depresivo o en un mes. Cuando se interrumpe el consumo de la sustancia, los síntomas depresivos suelen remitir en días o semanas, dependiendo de la vida media de la sustancia/medicamento y de la presencia de un síndrome de abstinencia. Si los síntomas persisten en cuatro semanas más de lo esperado para la abstinencia de un sustancia o medicamento en particular, se deberían considerar otras causas para los síntomas depresivos.<sup>14, 15, 16</sup>

Tanto en los trastornos depresivos, como los de ansiedad, su diagnóstico y tratamiento deben tener en cuenta los síntomas referidos por cada paciente, teniendo en cuenta los factores asociados a estos; además de las circunstancias en que se recibe atención médica, valorando este elemento como lo que refiere a su atención clínica.<sup>14, 16</sup> (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.)

Cuadro 8

<b>Puntos clínicos para depresión</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debe establecerse un tono de esperanza y optimismo en la entrevista inicial. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe evaluarse la gravedad del síndrome depresivo, recordando que puede haber diferencias individuales y culturales en el modo en que la depresión se experimenta y expresa.</li> <li>• No debe intentarse un sondeo psicológico extenso cuando el paciente está muy deprimido.</li> <li>• El riesgo de suicidio debe determinarse al inicio y reevaluarse con frecuencia.</li> </ul> </li> <li>2. La depresión moderada a grave debe tratarse de forma enérgica con terapia somática. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes deprimidos o suicidas graves suelen requerir hospitalización.</li> <li>• Los pacientes ambulatorios deprimidos graves pueden requerir contactos breves (p. ej., de 10 a 15 min) frecuentes (p. ej., dos veces a la semana) para apoyo y manejo de la medicación hasta que su depresión desaparezca.</li> <li>• La mayoría de los pacientes requerirán al menos 16 a 20 semanas de medicación de mantenimiento luego de un episodio inicial, y después deben recibir un tratamiento para reducir o suspender la medicación. Si los síntomas reemergen, debe reinstituirse la medicación, y se considera su permanencia a largo plazo.</li> </ul> </li> <li>3. El médico debe determinar si hay factores de estrés psicosocial que contribuyan al estado de ánimo deprimido, y orientar al paciente sobre maneras de enfrentarlos.</li> <li>4. Los pacientes deprimidos tienden a ensimismarse; el médico debe ayudarlo a aprender a abandonar actitudes negativas o autodespectivas mediante terapia cognitiva-conductual y otras técnicas psicoterapéuticas.</li> </ol>
<b>Puntos clínicos para trastornos de ansiedad</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trastorno de ansiedad por separación y mutismo selectivo son trastornos que se presentan en especial de niños. El tratamiento de forma necesaria implica a los padres, y requiere medicación.</li> <li>2. Los casos leves de pánico suelen reaccionar a la terapia cognitiva-conductual, pero muchos pacientes requerirán medicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ISRS son los fármacos de elección debido a su eficacia y tolerabilidad. ATC e IMAO funcionan bien, pero son tratamientos de segunda línea debido a sus muchos efectos adversos y su peligrosidad en caso de sobredosis.</li> </ul> </li> <li>3. El paciente agorafóbico debe ser alentado a salir y explorar el mundo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No habrá progreso a menos que el paciente fóbico confronte los sitios o situaciones a los que teme. Algunos pacientes requerirán terapia conductual formal.</li> </ul> </li> <li>4. Los pacientes con trastornos de ansiedad deben minimizar el consumo de cafeína, un conocido ansiógeno.</li> <li>5. Las técnicas conductuales (p. ej., exposición, saturación, desensibilización) ayudarán a la mayoría de las personas con trastorno de ansiedad social y fobias específicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas personas con una fobia social reaccionan bien a la medicación. ISRS y venlafaxina son los fármacos de elección debido a su eficacia y tolerabilidad.</li> </ul> </li> <li>6. El trastorno (p. ej., relajación), pero muchos pacientes requerirán medicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buspirona, venlafaxina y los ISRS paroxetina y escitalopram son tratamientos eficaces aprobados por la FDA.</li> <li>• Cuando se usen benzodiazepinas, deben prescribirse por tiempo limitado (p. ej., semanas o meses). La hidroxizina es una alternativa benigna.</li> </ul> </li> </ol>

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 2014

### 1.3.2. Síndrome de Burnout.

Este síndrome es descrito principalmente por su prevalencia en ambientes laborales demandantes (como el área de la salud), así como en medios académicos; donde los niveles de estrés se acrecientan conforme las demandas y requerimientos específicos aumentan y la forma de asumir o confrontar estos se dirige hacia la forma en que los individuos comienzan a mermar en su rendimiento, decrecer su motivación, asumir responsabilidades y soluciones.

Pese a sus características este no es contemplado de forma directa en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5), puesto que los elementos que lo caracterizan son propios de una respuesta al estrés por asociación de actividades, además del desgaste, también el relacionarse con elementos de los trastornos de ansiedad y depresivos. Inclusive este síndrome podría preceder al desarrollo o ser detonante de la aparición de estos.

La OMS en cambio describe de este como un factor de riesgo laboral en los recursos humanos de sistemas de salud.<sup>18</sup>

El Síndrome de Burnout tiene distintas descripciones, pero en el ámbito de la psicología se le define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución sobre la percepción de la realización personal en individuos cuyo objeto de trabajo se relaciona con otras personas.<sup>19</sup>

Como es el caso de los profesionales de la salud, durante su proceso de formación y durante su labor profesional.

Se distingue por los constructos que lo caracterizan como la presencia de agotamiento emocional y la despersonalización, asociados a diversas consecuencias laborales.<sup>20, 21</sup>

Imagen 3



Fuente: Consejo Mexicano Neurociencias, Síndrome de Burnout, 1 de ago. de 2018

<https://www.consejomexicanodeneurociencias.org/post/que-es-el-sindrome-de-burnout>

[marzo 2021]

Además de las siguientes características:<sup>19, 20, 21</sup>

- Predominan los síntomas disfórico, principalmente el agotamiento emocional, aunque no el único (el síndrome implica aspectos negativos).(Imagen 3)
- Las actitudes y sentimientos negativos se dirigen hacia uno mismo o a las demás personas con las que se trabaja.
- El peso está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (o su percepción psíquica).
- Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional).
- Sus síntomas son observados en individuos “normales” y no patológico (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad).

- Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad).

El afrontamiento a los síntomas de este síndrome dependerá de la capacidad del portador; pero para ello debe poder distinguir qué elementos o factores de riesgo turban su desempeño laboral, más allá de los aspectos negativos generados hacia sí mismo, sino los que el ambiente laboral produce, así como un déficit sobre su autocuidado o la propia promoción de estrategias positivas en el lugar de trabajo.

### 1.3.3. Adicciones

El término adicción era utilizado en el pasado para indicar dependencia de una sustancia al grado de establecer una necesidad fisiológica, psicológica o ambas, como se manifestaba por alguna combinación de los siguientes síntomas. En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se hace referencia *trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos* a sustancia o conductas que activa el sistema de recompensa del cerebro, presentando las siguientes: <sup>14</sup>

- Tolerancia.
- Preocupación por obtener y usar la sustancia.
- Uso de la sustancia pese a que se anticipan probables consecuencias adversas.
- Esfuerzos repetidos por suspender o controlar el consumo.

- Síntomas de abstinencia cuando la sustancia no está disponible o no se consume.

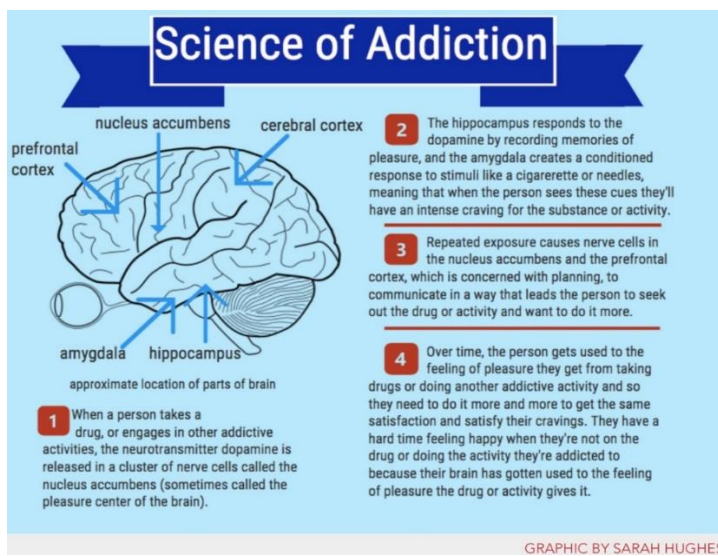
Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias.<sup>16</sup>

El motivo inicial del uso de sustancias psicoactivas, drogas ya sean de consumo legal o no puede tener distintas causas, ya sea que esta sea en inicio de forma recreativa o no; esto tiene un trasfondo sociocultural, étnico, histórico, acorde al contexto personal y educación de cada individuo, como los factores (susceptibilidad y factores de riesgo) que propicien que estos se vuelvan dependiente o no de estas sustancias.

Todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa en el sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo del comportamiento y en la producción de recuerdos. Esta activación es tan intensa que incluso se descuidan las actividades normales. En vez de obtener dicha estimulación a través de comportamientos adaptativos, las drogas de abuso activan directamente las vías de recompensa.<sup>16</sup> (Imagen 4)



Imagen 4



Fuente: Time Magazine, The science of addiction. Imagen de Hughes Sara

Acceso desde <https://www.pinterest.com.mx> [marzo 2021]

Debido al estrés, se vuelve inapropiado el funcionamiento de neurotransmisores y como resultado se tiende a sustituirlos con el consumo de ciertas sustancias, de tal suerte que para aminorar los efectos en la ansiedad y adquirir un hábito que repercuta a largo plazo.<sup>5</sup>

Existen una infinidad de sustancia (legales, recreativas o no), que tienen interacción en diversos y específicos componentes de nuestro cuerpo a nivel psíquico y físico; a su vez el grado de absorción en el organismo su farmacocinética y farmacodinamia de la sustancia, dependen de la interacción y la frecuencia de su consumo.

A ello el consumo del alcohol, es una de las sustancias de las que se describe con más frecuencia sobre su consumo, además que este tiene relación a creencias populares a el motivo de su uso.

Pese a la creencia de que el alcohol es un estimulante en realidad es un poderoso depresor del sistema nervioso, en el caso de las personas que padecen estrés asociado a las actividades que realizan, como se muestra a continuación: (Cuadro 9)

Cuadro 9

<b>Consumo de alcohol por tensiones laborales <sup>5</sup></b>	
Reductor de la tensión	Este modelo considera que el alcohol juega un papel de freno para la tensión acumulada en el centro de trabajo y ayuda a la relajación
Por ser reductor de la conciencia cognitiva	Considera que el motivo por el cual se bebe es para evadir los pensamientos negativos que provienen de las frustraciones cotidianas
Por ser un reductor de memoria emocional	Se enfoca a la reducción en general de ideas negativas, pues quien bebe pretende ser ajeno a todos los recuerdos emotivos desencadenados.

Fuente: Sahli, Docencia Riesgos y Desafíos.2011.

Sobre el consumo del alcohol.

El alcoholismo en cualquier grado que se manifieste advierte de una profesión estresante que obliga a sus miembros a lidiar con hábitos riesgosos. <sup>5</sup>

## CAPÍTULO 2. ODONTOLOGÍA Y SALUD MENTAL.

La valoración sobre desempeño de las actividades en el área odontológica, así como su percepción satisfactoria, dirige principalmente su atención y relaciona de forma directa la atención, diagnóstico y tratamiento de afecciones dentales en pacientes, así como la preparación, actualización y recursos materiales necesarios para mejorar su servicio, como un trabajo meritorio. Sin embargo, pareciera que saltan un punto de atención que pudiera ser considerado como un eje principal en la práctica profesional y este es el de la atención y reconocimiento de la salud mental personal, sobre los demás aspectos, para después dirigirse al campo profesional propio, es decir cómo asegurar que se está dando una buena atención, cuando la propia percepción de la salud no es considerada directamente.

Recapitulando lo que el concepto de la salud mental refiere a el equilibrio positivo de afectos en el que las experiencias emocionales positivas predominan sobre las negativas, tomando en cuenta la dimensión de la calidad de vida (salud física y mental, incluyendo aspectos sociales, físicos y psicológicos).<sup>7</sup>

El ejercicio de reconocimiento de dicha experiencia emocionales (positivas y negativas) y su repercusión sobre el estado personal en relación a nuestras actividades debiera ser parte de una práctica cotidiana, y a la vez mantener la atención demandada por las mismas. Pero cómo ser conscientes de este cuando parte de nuestra educación tanto al nivel formal e informal no focaliza este aspecto integralmente durante la formación y al egresar y desempeñarse en la atención y servicio a la salud (bucodental).

En este aspecto radica la importancia del reconocimiento de factores de riesgo y de ser posible el fortalecimiento de aspectos socioafectivos y de comunicación no solo durante la formación académica, sino también después de esta.

### **2.1.1 Factores de riesgo en Odontología.**

Parte de las competencias formativas en la Odontología están dirigidas hacia el diagnóstico y reconocimiento de elementos que arrojen datos sobre un padecimiento o condiciones que permitan tomar un abordaje de forma óptima. Como los factores de riesgo, que son cualquier propiedad, rasgo o exposición entre uno o varios agentes e individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Teniendo en cuenta las variables del tiempo de exposición a estos además de la propensión a estos.

Los factores de riesgo reconocidos principalmente en esta área son los del tipo biológico- infeccioso por el campo de trabajo y objeto de estudio, que implica la atención bucodental y el trato con pacientes. Además de otros físicos y ambientales como los que se limitan al campo cinético de trabajo sobre la ergonomía, o hacia el aspecto visual y auditivo en relación a aspectos operatorios y de bioseguridad.<sup>3</sup>

Sin embargo, el personal perteneciente a esta área, estudiantes, docentes y dentistas, no está exento de padecer experiencias negativas, que generen problemáticas emocionales que posteriormente se manifiesten en el estrés laboral

o la propensión a padecer algún trastorno psíquico, generado de la falta de autocuidado.<sup>22</sup>

### **2.1.2. Factores de riesgo en docentes y estudiantes.**

Los estudiantes de odontología son propensos a padecer estrés ante las responsabilidades académica (tareas, tratamientos, exámenes, etc.) además de los deberes ajenos a este contexto, aumentan y de forma proporcional se ha desencadenan repercusiones en el alumnado limitando su capacidad para seguir estudiando además de una desmotivación desmedida, como la que se presenta en el Síndrome de Burnout.<sup>23</sup>

Los estudiantes, estos encuentran cierto riesgo a partir de las actividades que realizan variables personales, psicosociales y elementos propios de la vida académica están asociados al deterioro de su salud mental, emocional, además de la propensión que tengan a manifestar depresión y ansiedad.<sup>22</sup>

Si bien no se puede asegurar de forma definitiva que estos elementos sean factores de riesgo (de forma absoluta) en los estudiantes, pues cada uno responde a ellos, como estresores (positivos o negativos) acorde a sus habilidades capacidades socioafectivos o inteligencia emocional; pero dentro de estos se han identificado los siguientes:<sup>7,20,22,23,25,26,27,28,29,30,31,32</sup>

### **Factores relacionados directamente con el desempeño en la carrera:**

- Incompatibilidad con el estilo de enseñanza del docente.
- Poca empatía docente.
- No son afines a el contenido de la asignatura, el docente o la forma en que se imparte.
- Déficit en el desarrollo habilidades o conocimientos requeridos.
- Falta de relación entre contenidos aplicados y aprendizajes esperados.
- Rivalidad entre condiscípulos.
- Falta de estrategias para un proceso de estudio organizado.
- Falta de estrategias para asumir situaciones de estrés.

### **Factores relacionados con el contexto personal del estudiante:**

- Desmotivación o falta de interés vocacional.
- Problemática en el núcleo familiar.
- Problemática económica
- Tiempo de traslado y administración de recursos materiales propios.
- La organización y administración del tiempo sobre deberes.
- Propensión a adicciones o hábitos nocivos.

Sobre el desempeño docente en el área odontológica, se pudiera estimar sobre la población de individuos que pertenecen a este rubro y que actualmente laboran en este campo; terminaron en este escenario, la docencia por distintos motivos o fueron designados en este por causas fortuitas, más que por un sentimiento o

llamado vocacional hacia el magisterio en un momento inicial de su proceso de estudios.

Los maestros que integran las universidades, facultades y escuelas de odontología tienen diferentes grados académicos, funciones y estudios acorde a las necesidades y designios dentro de las propias instituciones; no todos son odontólogos de formación, sino profesionistas de áreas afines a las ciencias médicas y biológicas que desempeñan funciones específicas sobre la investigación y enseñanza de ciertas competencias propias del organismo donde laboran, su perfil pedagógico y curricular.

Pero el resto son cirujanos dentistas (o especialistas) de formación en un inicio, que con el tiempo y preparación en algunos casos, dispuesta por estrategias, cursos o programas internos establecidos dentro de la propia institución se hicieron afines a elementos de la didáctica y educación; en otros casos por interés propio consolidaron estilos de enseñanza y continuaron su preparación en el campo de la docencia y la pedagogía, además de encontrar en este campo una forma de contribución social.

Los docentes y su competencia, verdaderamente está implicada saber hacer y saber ser; el ser maestro requiere más que el dominio cognitivo o procedimental de cierta área, el control y manejo, la administración de grupos heterogéneos y centrados en el aprendizaje, más que la homogeneidad centrada en la enseñanza.<sup>5, 23</sup>

Los retos de la competencia docente se centran en tres aspectos fundamentales: tener conocimientos prácticos y actualizados, tener competencias y la capacidad

para trabajar con el alumnado. Renovando de forma constante y creativa sus conocimientos para estar en concordancia con la vida actual que demanda nuevas destrezas, comprensiones, enfoques y teorías; ser emocionalmente competente y perfeccionar sus actitudes para trabajar con grupos cada vez más disímiles de forma cognitiva y emocional.<sup>5, 33</sup>

Sin embargo, la figura del docente se torna en un individuo que únicamente desempeña funciones acordes al ámbito escolar y su competencia docente; pero esto no es así, si no lo contrario, pues lo componen una serie de actividades y responsabilidades externas a el medio académico, por ejemplo, planeaciones de clase, el contenido, diseño de prácticas, revisión de tareas, evaluaciones, etc. Que en conjunción permiten llevar a cabo este; además de su ejercicio profesional particular, como odontólogo y el escenario familiar.

Sin embargo, existen elementos, que además de obstaculizar su labor y desempeño, repercuten en su salud física y mental a largo plazo como los descritos en el (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.).

Además de los riesgos descritos existen ciertos rasgos que pueden repercutir en su labor y percepción. Nos referimos a la tipología del docente, tomando en cuenta que, para comprensión de estas, se abarca rasgos emocionales cognitivos y conductuales, con ciertos tipos de personalidad cuando existe poca flexibilidad y capacidad adaptativa al entorno. Estas tipologías no son un cliché para encasillar



de forma pura, si no consideran formalmente la teoría de la personalidad para describir funciones de los individuos. 5, 34

Cuadro 10

<b>Propuesta de riesgos de clasificación de riesgos docentes 5</b>	
<b>Índole</b>	<b>Categoría</b>
<b>De carácter propiamente laboral</b>	Riesgo de perder o disminuir el trabajo docente
	Riesgo de cambiar de horarios , grupos y materias
<b>De carácter ambiental De la infraestructura escolar</b>	Luminosidad
	Ruido
	Temperatura
	Vibraciones (en mobiliario, piso, ventanas)
	Traslado
	Barreras arquitectónicas
	Calidad del aire
	Tránsito
	Riesgos en el salón de clase
	El desgaste de la voz
	Fatiga y consecuentes
<b>De carácter psicopedagógico</b>	Malas actitudes de los alumnos y su respuesta.
	Las trampas de la buena percepción docente (hacia ellos mismos en su catedra)
<b>De carácter biológico</b>	Virus y bacterias
	Dolencias y enfermedades músculo esqueléticas
<b>De carácter socio organizacional</b>	Devaluación social de la profesión
	Mobbing (violencia) en el contexto educativo
<b>De índole reactivo a la ansiedad</b>	Alcoholismo, tabaquismo y excesos

Fuente: Tomado de Sahili, Docencia Riesgos y Desafíos, 2011

## Tipología Docente: <sup>5</sup>

- **Esquizoide:** poco participativo, observador de la conducta de los alumnos- necesita tener buen resguardo de las emociones por eso su nivel de involucramiento es bajo, un aislamiento afectivo<sup>3</sup>, como defensivo, que hace que sus relaciones encuentren poco contacto social. Tiene una disociación afectiva, tratar temas de forma apasionada en su cátedra, pero no sobre otros vínculos emocionales hacia el aprendizaje.
- **Histeroide:** Se caracteriza por ser altamente seductor y expresivo, su cuerpo es uno de los principales vehículos de comunicación, por ello recurre al lenguaje corporal; Rivaliza y tiene celos sobre expresiones afectivas de otros docentes sobre alumnos de los que ejerce dominio.
- **Obsesivo:** ordenado, meticuloso, rígido en las ideas, tiende acumular material (enciclopédico), sin embargo, es dubitativo en la resolución de problemas o dudas del alumno, las cuales no son de su agrado, repitiendo los mismos esquemas entre grupos y generaciones; da predilección a la memorización.
- **Fóbico:** teme el compromiso afectivo profundo, no quiere involucrarse, pero suele ser imprudente y opinar sobre situaciones comprometedoras, establece vínculos pedagógicos superficiales y abusa del uso de equipos y material didáctico, justificando dominio de tema y con ello dudas.

---

<sup>3</sup> Aislamiento afectivo: mecanismo de defensa inconsciente usado a menudo por pacientes obsesivo-compulsivos. El aislamiento separa el afecto de la memoria. Los pensamientos o afectos se tratan como si fueran intocables, y por tanto requieren distancia. Un ejemplo es un paciente que habla de un suceso doloroso con expresión dulce.  
(14) (14)

- **Psicopático:** se queja constantemente de las normas y jurisprudencia institucional; no presenta programas de estudios y rúbricas de evaluación de forma clara y así como atenta a las reglas de la institución, ignora su aplicación en clase. Tiene una capacidad manipulativa elevada, utilizando a los alumnos para ponerse en contra de la administración o viceversa.
- **Combinado:** Presenta mezclas en mayor o menor medida de los anteriores.

Un docente que goza de salud mental, no es aquel que únicamente no tiene las enfermedades típicas de su profesión (como el estrés, burnout y depresión), sino aquel que es eficiente y que además es feliz, para lo cual deberá entender la dimensión que implica esta última palabra: como la actitud mental positiva, la fe, la alta autoestima, la seguridad personal, etc.<sup>5,</sup>

La salud mental de un docente se puede evaluar simplemente a través de sus percepciones y respuestas ante los acontecimientos que vive cotidianamente, por ejemplo:<sup>5, 34</sup>

- ¿Cuáles son sus temores?
- ¿hasta dónde se considera capaz, competente?
- ¿Tiene un afrontamiento proactivo o reactivo ante el estrés?
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales? ¿son sanas, sólidas y basadas en confianza?
- ¿Actúa con resiliencia?
- ¿Es capaz de focalizar su atención en las responsabilidades que le competen? ¿A qué dedica su tiempo libre?

### 2.3. Contexto sobre la salud mental en la Facultad de Odontología de la UNAM.

En la siguiente sección se hace una revisión sobre ciertos apartados de la propia visión y lineamientos institucionales expuestos en esta Facultad, donde se encuentran ciertos rubros, de los cuales podríamos enfatizar algunos y de su dirección que apuntan hacia la salud mental; para así buscar directamente una congruencia curricular en ellos. Cabe recalcar que esta institución recientemente llevaba dos planes de estudio de forma simultánea, uno al anterior que se mantenía en vigencia y otro subsecuente que es con el actualmente se trabaja en la facultad (*Plan de estudios 2014, Licenciatura de Cirujano Dentista, con opciones técnicas profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral.*)<sup>35</sup>

Dentro de este y la descripción del perfil del estudiante, se encuentran algunos puntos sobre el aspirante a su ingreso, pues la carrera de Cirujano Dentista requiere de ciertas habilidades y conocimientos previos del nivel medio superior, esto nos hace suponer sobre la valoración docente y conciencia sobre la heterogeneidad entre grupos y el dominio de habilidades de estudio que sean positivos en su desempeño y rendimiento académico.<sup>36</sup>

Estos puntos a destacar son los descritos en el perfil del estudiante. (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.)

PERFIL DEL ESTUDIANTE. <sup>36</sup>
--------------------------------------

<p>El trabajo que realiza es esencialmente asistencial y de aplicación de conocimientos, por lo que es necesario que el aspirante a esta carrera posea las siguientes características:</p>
--

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por los problemas del ser humano y disposición para ayudarlo.</li> <li>• Facilidad para establecer relaciones interpersonales.</li> <li>• Destreza manual.</li> <li>• Capacidad de observación.</li> <li>• Constancia y tenacidad.</li> <li>• Buenos hábitos de higiene y estudio.</li> <li>• Capacidad de decisión y autocrítica.</li> <li>• Disposición para trabajar en equipo.</li> <li>• Capacidad para actuar en situaciones de emergencia.</li> </ul> |
|---|

<p>Sus responsabilidades, incluyen promoción de la salud, prevención, diagnóstico y el tratamiento oportuno de los padecimientos bucales, la detección de los problemas de salud general, la limitación del daño causado por enfermedades, así como la rehabilitación de las funciones del aparato masticatorio, contribuyendo a restablecer al individuo su equilibrio biopsicosocial.</p>
---

Fuente: Facultad de Odontología. UNAM. Sobre el perfil del estudiante.

De los anteriores mencionados la capacidad establecer relaciones interpersonales, de autocrítica y decisión, tener buenos hábitos de higiene (se recalca que esta no solo es física, sino también hacer referencia a la mental), estudio, constancia y tenacidad; nos hablarían de individuos conscientes del grado de responsabilidad que enfrentan no solo en el rubro de la atención bucal sobre sus pacientes y manejo, si no con ellos y su desarrollo como universitarios, las acciones que tienen consigo mismos y estas no solo apuntan a su desempeño académico en un nivel cognitivo y de habilidades hacia lo procedimental, sino a una dimensión actitudinal de la cual no se tiene certeza, pues a la fecha no se han tomado de forma clara y eficiente estrategias directas que señalen información

sobre los estudiantes, más allá del rendimiento académico y en relación cómo repercute la manera en que hacen frente a dificultades.

Sólo encontramos información sobre la población estudiantil, en relación al tema, en datos asentados en investigaciones realizadas dentro de trabajos terminales como tesis y tesinas, que no solo son antecedentes de esta propia revisión, sino nos hacen estimar sobre lo que podría ser el panorama general de la población estudiantil, aun cuando solo sean muestras de esta como objeto de estudio.

En el siguiente esquema se describen dichos apartados de forma general, además de hacer notar que, dentro de la revisión de estos y sus antecedentes, se describen, trastornos, problemáticas y estrategias en referencia a la salud mental, pero esta no es mencionada o tratada directamente: (Cuadro 12)

Cuadro 12

Revisión sobre el contexto escolar , estudiantil sobre Salud Mental en la Facultad de Odontología				
Título y autor .	SM	Tipo de investigación	Tema	Año
<p>Relaciones entre: Estomatología y Depresión.</p> <p>Duran Gutiérrez Luis Américo</p>	Si	T (Estudio comparativo prospectivo)	El único trabajo que toma el concepto de la SM como punto general para partir de particulares, psicopatías. Hace una revisión a los componentes del sistema nervioso, la depresión y su etiología; además de antecedentes históricos sobre la salud mental en el país. Su objetivo se centra en reconocimiento de característica psicopatológicas y atención de problemas bucales en menor tiempo, de ello la interacción entre la depresión y la odontología ; pues su muestra es obtenida de la atención particular (100 pacientes), dentro de estos la relación entre el estrés y la atención bucal se relaciona más hacia las expectativas generadas del tratamiento que la atención y más de la mitad de la muestra sean pacientes con un trastorno depresivo.	2000
<p>Identificación del Síndrome de Burnout en alumnos del 5º año de la carrera de Cirujano dentista en la Clínica Periférica Padierna de la F. O.</p> <p>Pichardo Calderón Aurea Emyreth</p>	Si*	TD	Sus antecedentes consisten en una revisión sobre la etiología del estrés y características del SB; hace mención sobre aspectos positivos de actividades de esparcimiento como ejercicio físico en relación a la salud física y mental de los odontólogos. Su trabajo consiste en la muestra de estudiantes de último grado , encontrando datos sobre fatiga de forma global en lo que correspondía los niveles de bajo- alto y respecto al SB la mitad de la población reporta un nivel medio de indicios y solo un 30% tiene agotamiento emocional;	2008

			resalto en esto sus niveles elevados de estrés y su mal manejo.	
Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología 2015-20115.  Ayala Salmerón Mariana	No	TD	Prevalece la justificación sobre la incidencia de la ansiedad como una enfermedad dentro de los ciclos formativos en la facultad. Abarca los antecedentes históricos y conceptuales sobre los Trastornos de ansiedad y según la clasificación del DMS-4 (2002-2014). Su muestra es más variada pues incluyo a alumnos de los cinco años formativos de carrera; que evalúa en la escala de Likert; evaluando un incremento en niveles de ansiedad conforme el grado era mayor (aún con una ligera desviación del quinto al 4to año) y el predominio en algunos grupos fue del género masculino.	2015
Depresión y percepción de calidad de vida en una muestra de estudiantes universitarios. F. O. 2016.  Torres Del Monte Liliana Ivonne	No	TD	Revisión de antecedentes teóricos conceptuales sobre la depresión, hace mención general de las variantes de Trastornos anímicos, SBO, así como incidencia en estudiantes universitarios, refiriendo que en Odontología se tiene mayor incidencia del estrés y sus consecuentes que estudiantes de medicina, por el grado de responsabilidades y carga académica en aumento. Menciona parte de datos epidemiológicos sobre la depresión, tratamiento y diagnóstico. Su investigación pretende identificar características depresivas y ansiosas en una muestra de alumnos de nuevo ingreso de la facultad, utiliza la escala de Hamilton, donde destaca la prevalencia de depresión moderada en ambos géneros (58 y 57%).	2016
Efectos del estrés en estudiantes de segundo año de la F. O. UNAM.	No	TD	Hace una revisión sobre el estrés, variantes, SB, progresión y efectos a nivel fisiológico. Su pregunta de investigación se	2018



Cervantes Garrido Brenda Patricia			centra sobre los efectos del estrés en una muestra de estudiantes de segundo año (294), señalando la importancia de su detección y manejo. Dentro de sus análisis y discusión resalta la prevalencia y susceptibilidad a estresores de los alumnos en turno matutino; además de las reacciones físicas como el desgaste, somnolencia y fatiga, y la poca recurrencia para su afrontamiento	
Agotamiento profesional en una muestra de egresados de la 63 promoción del seminario de titulación. F. O. UNAM. 2019.  Farfán Vázquez Carlos Rodrigo	No	TD	Su investigación tiene por propósito conocer la prevalencia de SB en una muestra (71 personas) de egresados. En sus antecedentes hace una revisión sobre el estrés, SB. Dentro de los datos reportados encuentra predominio en desgaste emocional – medio, a diferencia de su percepción respecto a su realización personal, pues más de la mitad (56%) pero sí reportaron baja autoestima y la predisposición para presentar dicho síndrome fue variable.	2019
Niveles de ansiedad relacionados con el estrés académico en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología.  Alvarado castillo Uriel	No	T	A partir de una muestra de estudiantes de quinto año y segundo, da relevancia a su hipótesis sobre los niveles de ansiedad y estrés en el género femenino y en general la descripción de factores medio ambientales como el contexto familiar y económico en relación a ello	2019

<p>Estrés y ansiedad en la práctica odontológica.</p> <p>Irvin Eduardo Rodríguez</p>	No	Mo	<p>Consiste en una amplia revisión bibliográfica sobre la etiología del estrés, ansiedad, hace mención de los efectos del S. Burnout; está dirigido principalmente al manejo de pacientes con técnicas de manejo “alternativas” y hace mención del SB en el odontólogo , como en el estudiante.</p>	2019
<p>Niveles de depresión relacionados con el estrés académico en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología UNAM, 2020.</p> <p>Noelly Fuentes Morales</p>	No*	TD	<p>Sus antecedentes hacen una revisión sobre la depresión, su distribución y etiología. El estrés académico y sus repercusiones, en estudiantes y el contexto odontológico, su percepción sobre niveles de estrés y el rendimiento académico en conjunción con el manejo de este. Describe la problemática de su investigación dirigida hacia que la depresión es de los trastornos más frecuentes en la población , y en una muestra de estudiantes del primer y último año (56 y 27), en relación a su carga de trabajo y responsabilidad; lo cual apunta a que los niveles de este van en aumento al grado , en conjunción con sus pocas o nulas habilidades para hacer frente a diversas situaciones.</p>	2020
<p>Relación entre inteligencia emocional y desempeño académico en los estudiantes de odontología.</p> <p>Cobos Ortega Daniel</p>	No	<p>Estudio no probabilístico, observacional/ diseño transversal prospectivo a una muestra</p>	<p>Hace una revisión a los antecedentes teóricos sobre la inteligencia emocional y la motivación en relación al desempeño académico. Habilidades interpersonales en desarrollo para la atención de pacientes dentro de la facultad. Su objeto resalta en la correlación entre la inteligencia (IE) y el desempeño académico y su conocimiento sobre este en una muestra de estudiantes (220) que cursa la asignatura de Operatoria dental I; mediante un diseño propio como instrumento de medición. De manera global</p>	2020

			no hay cifras significativas entre la IE y el desempeño académico, pero sí de forma aislada y en otros apartados, como la motivación, calificaciones, autorregulación del miedo y toma de decisiones.	
<b>SM:</b> menciona la salud mental, sí o no de forma directa* <b>SB:</b> Síndrome Burnout <b>T:</b> Estudio transversal <b>D:</b> Descriptivo <b>MO:</b> Monografía- revisión bibliográfica				

Fuente directa sobre los trabajos descritos en esta sección <sup>20, 22, 23, 25,26,27,28,29,30,31,32</sup>

De los anteriores encontramos los siguientes puntos sobre el estado de la población estudiantil de esta Facultad de Odontología a partir de diversas muestras, según cada descripción: <sup>20,22,23,25,26,27,28,29,30,31,32</sup>

- Los niveles de estrés se acrecientan conforme el grado escolar y las responsabilidades aumentan.
- Predominio y percepción de afectación sobre el género femenino
- Falta de habilidades, estrategias o alternativas para enfrentar problemáticas generadas por el estrés.
- La inteligencia emocional y autocuidado son desestimados o se desconocen sobre estos.
- Relacionan la carga de trabajo y la presión a un trabajo meritorio, pues demeritan lo emocional.

- La percepción de la salud mental está dirigida hacia psicopatías y trastornos, presentes en pacientes y su manejo, más que en aspectos propios o con quienes se relacionan (docentes y alumnos).
- Rivalidad entre alumnos y falta de empatía.
- Problemáticas generadas a partir del estrés desencadenado a partir de asignaturas prácticas, teóricas, situaciones y requerimientos en estas (tareas, exámenes de criterio unificado, incompatibilidad con las habilidades docentes de maestros).
- Presencia de factores externos al contexto escolar que dificultan el desempeño (responsabilidades laborales, problemática en el entorno familiar, el tiempo para desempeñar obligaciones y responsabilidades externas al ámbito escolar en conjunción con las propias de este, tiempo de traslado del lugar de origen y administración de recursos económicos sobre los gastos generados por la carrera de forma directa).

#### **2.4. SARS-CoV-2<sup>4</sup>, COVID-19<sup>5</sup> y Salud Mental.**

Los profesionales de la salud que tienen mayor exposición y riesgo a una enfermedad infecciosa son los que trabajan con bioaerosoles y gotas de fluidos que pueden contener virus, hongos y bacterias, principal medio de contagio, propio del campo de trabajo del odontólogo, donde dichas partículas pueden

---

<sup>4</sup>SARS-CoV-2: Es el nombre del patógeno, virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2.

<sup>5</sup> COVID-19: Refiere a la enfermedad causada por la sepa del SARS-COV2 en el año 2019.

permanecer por tiempo prolongado en superficies y suspendidas en el ambiente.(Imagen 5)

Imagen 5



Fuente: Secretaría de Salud, Conferencia de prensa de la Secretaría de Salud sobre el COVID-19, mayo 2020

<https://youtube.com/channel/UCu2Uc7YeJmE9mvGG9OK-zbQ> [marzo 2021]

Pues a pesar de la aplicación y desarrollo de protocolos de bioseguridad, no queda exento a la exposición; a esto se suman dificultades derivadas de la propia pandemia, que generan un estado de tensión, afectando su estabilidad emocional, puede que, en relación a problemas económicos, laborales, el abasto del sistema de salud y desinformación.<sup>1</sup>

Por ello la muestra de una buena salud mental respalda la capacidad de las personas de mostrar un comportamiento saludable y mantener seguros a ellos mismos como a los cercanos a su entorno.<sup>37</sup>

Otro rubro afectado correspondiente a la odontología es el de los estudiantes en formación y docentes, donde no solo encontramos los factores que comúnmente los hacen propensos al estrés académico, si no la contingencia sanitaria representó, un cambio sobre las actividades cotidianas y académicas en su día a día.

Gran parte de los programas de estudio, tuvieron continuidad por medio de las diferentes plataformas tecnológicas para impartir enseñanza de forma virtual, el problema radica en el que las escuelas dentales deben desarrollar en los estudiantes un alto nivel de destrezas manuales, sobre el diagnóstico y además habilidades sobre la interacción con el paciente, acordes a las competencias institucionales. Estas no siempre es posible enseñarlas de forma no presencial, por lo que la solución a este problema representa un reto tanto para los estudiantes, docentes y metodologías propias del proceso de enseñanza y aprendizaje.<sup>23</sup>

La educación dental en general se encontró frente a el dilema al implementar los protocolos de distanciamiento social, equilibrar la importancia de salvaguardar la salud de los estudiantes, profesores y personal administrativo, continuar con el programa educativo y atender las directrices gubernamentales frente a la pandemia.<sup>23</sup>

En ello radica un grado de organización elevado, paciencia y disposición puesto que la virtualidad implementada, tiene requerimientos específicos que permitan gestionar el contenido de estudio, además de la capacitación a docentes y alumnos, en conjunción con actividades externas al medio académico y de factores ambientales (ruido, iluminación) entre otros; por ejemplo, la conectividad y servicio de internet en México en el año de 2019, según el INEGI en la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) refería que hay 80.6 millones de usuarios de Internet, que

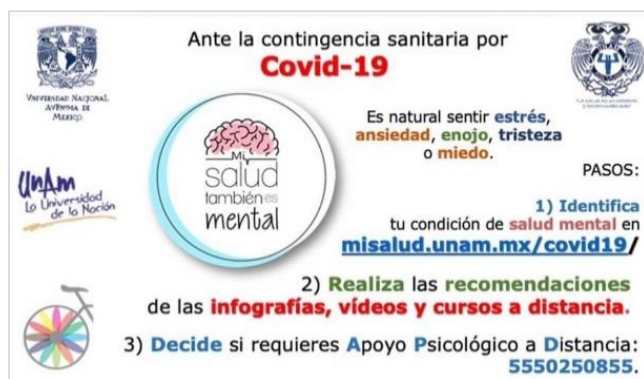
representan el 70.1% de la población, donde un 76.6% de la población urbana es usuaria de Internet y la zona rural la es 47.7%.<sup>38</sup>

Esto da muestra de las salientes en el contexto de la comunicación, sin mencionar la calidad del servicio y la conectividad de la zona, el acceso a un equipo de cómputo o dispositivo adecuado. De lo contrario el proceso se vería mermado en distintos grados por estas variantes, si el principal medio es este.

También cabe mencionar que el tiempo destinado a permanecer en audiencia de estos medios generará cierto desgaste mental y físico aun cuando no lo parezca (como el sedentarismo, ojo seco, etc.), pues a pesar del tiempo destinado a una sesión en específico, para esta se invertirá tiempo extra escolar para realizar tareas y estudio, o prepara el material necesario para la clase, además de otros elementos.

De la situación descrita se podría generar en los estudiantes universitarios de la carrera de Odontología, diferentes escenarios donde estos presentan estrés y ansiedad afectando su salud física y mental aunando los cambios que, generados por la pandemia, es posible que las alteraciones mencionadas hayan originado una desestabilidad en la percepción de su integridad y autocuidado. Y junto a el desarrollo de esta problemática generalizada en la población estudiantil, se encuentren acciones por parte de las instituciones para enfrentarlo. (Imagen 6)

Imagen 6



Fuente: Facultad de Psicología, UNAM, perfil en sitio web Facebook

<https://m.facebook.com/unam.psicologia/> [marzo 2021]

A finales del año 2019, los reportes sobre casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China comenzaron a difundirse y fue hasta inicios del año 2020, que esta enfermedad había tenido una progresión alarmante en contagios que hasta hoy sigue siendo reconocida como una pandemia global.<sup>1</sup>

Pues fue hasta que se tenía el registro de 291 personas fallecidas, 118,000 infectados en 114 países que fue decretada pandemia, el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, donde se expresaba que la COVID-19 podía ser considerada con dicho término, sin ser utilizado a la ligera o de forma imprudente, pues podría provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado, y causar como resultado sufrimientos y muertes innecesarias.<sup>39</sup>

Sobre el contexto global, la contingencia sanitaria, representó un elemento de cambio total no solo para enfrentar la patogenicidad, contagio y comprender la etiología de una enfermedad que era enunciada como una crisis sanitaria. Dicha situación nos hizo evaluar desde distintos rubros la infraestructura de un sistema



de salud y su capacidad para hacer frente. Como también la propia, para hacer frente a esta situación y las posibles dificultades generadas de forma directa o no, del escenario adverso que representaba la pandemia.

Una de las consecuencias de esto ha sido el encierro de los sujetos en sus hogares, lo que ha obligado a entablar una relación real o imaginaria permanente con otros, a fin de cuidar de todos y no solo de uno mismo. Poniendo en evidencia el papel, el peso y la significación de terceros, para cada sujeto, ya que lo decisivo en las relaciones de contagio, no es solo el sujeto, sino, sobre todo, la relación y el hacer con los otros.<sup>40</sup>

No solo se representa el riesgo de contagios y defunciones por complicaciones, sino también a los factores psicológicos; pues expone situaciones estresantes que amenazan la salud física, el bienestar psicológico, causando interrupciones en funciones interpersonales y la percepción sobre un contagio relativamente incontrolable pese a las medidas de seguridad.<sup>1, 41</sup>

Una persona propensa a la ansiedad y puede que también con deterioro emocional, podría mal interpretar signos y síntomas con los propios del contagio por COVID-19, con los generados por el estrés, así como presentar comportamientos adaptativos, por ejemplo, como el lavarse las manos en compulsión, retraimiento social, compras de pánico injustificadas y otras actitudes que repercutan de forma negativa en su persona y entorno.<sup>1, 41</sup>

Parte de esto influyó y dio como resultado parte de la representación social que se le dio a esta enfermedad, es decir, ante ciertas situaciones de importancia (como una emergencia ambiental, sanitaria) se generan o se crean dichas

representaciones, cuando algo ajeno, extra cotidiano pasa por familiar, los sujetos sociales construyen e internalizan fenómenos complejos y repentinos desde una aproximación psicosocial. Un proceso de constitución a partir de la interacción cotidiana de miembros de diferentes grupos sociales, en un contexto intersubjetivo (como el originado por el distanciamiento social y la comunicación indirecta) en el que circulan información, acciones, conceptos y nociones diversas socialmente aceptadas.<sup>42</sup> (Imagen 7)

Imagen 7



Coronavirus ¿La radiación de las antenas 5G debilita al sistema in...

44,019 vistas · hace 11 meses

Ciencia UNAM



Científicos aclaran si los termómetros pistola matan las n...

13,980 vistas · hace 10 meses

Revista Semana

#### Noticias sobre el COVID-19



Informe diario por coronavirus en México, MILENIO



México acumula 216 mil 907 muertes por Covid-19 El Universal



Conferencia de la Secretaría de Salud ante COVID19. Viernes 30... UnoTV

Fuente: Directa sobre captura en el portal de inicio del sitio <https://www.youtube.com/> [marzo 2021].

Sobre la representación social de la pandemia, muestra de algunos ejemplos sobre la difusión en medios electrónicos, además de la exposición de información variada en un solo sitio.

Así el pensamiento social emergente durante la pandemia y los niveles de información siendo desiguales generan nociones diversos rumores y una difusa información sobre lo verídico, surgen roles (como personajes buenos, malos, villanos, héroes y víctimas), lo cual junto con el rumbo que lleve la enfermedad conducirá las conductas colectivas basadas en estereotipos, arquetipos, opiniones, conductas y prejuicios en el futuro.<sup>42</sup>

Por otra parte, la de los pacientes contagiados de SARS (que sobrevivieron), se reporta que algunos de estos después de un mes de recuperación, ambulatoria o intrahospitalaria, además de las secuelas de la enfermedad a nivel sistémico y el grado de afectación o propensión a distintas secuelas, incluyendo las asociadas a nivel cognitivo, neurológico en la infección (neurocovid); sino tienden a presentar síntomas de ansiedad y depresión de moderada a grave, además de la población en general y personal médico que tuvieron un duelo en relación al contagio.<sup>33, 43,</sup>

44

En México, las acciones y estrategias iniciales llevadas a cabo durante este proceso fueron sustentadas en coordinación con recomendaciones ya hechas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, las cuales mencionan en específico la atención dirigida a distintos grupos de atención:<sup>45</sup>

- **Población en general:** Demostrar empatía hacia personas afectadas, dentro del país o procedentes de cualquier sitio, no estigmatizar ni culparlas, no referirse a

estas como víctimas o casos, es de importancia separar a la persona de tener una identidad definida por COVID-19, para reducir el estigma. El flujo repentino y casi constante de noticias acerca de un brote epidémico puede hacer que cualquiera se sienta preocupado. Infórmese sobre lo que en realidad está sucediendo, no escuche los rumores y la información errónea, sino recopile información a intervalos regulares de las plataformas de las autoridades nacionales y locales de salud, a fin de ayudarlo a distinguir los hechos de los que no lo son. Conocer las informaciones fiables pueden ayudar a minimizar el miedo.

- **Trabajadores de la Salud:** el atender la salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física. El estrés y los sentimientos que lo acompañan no son reflejo, de ninguna manera, de que estén incapacitados para hacer su trabajo o de que sean débil, a lo que deben de canalizar sus emociones, además de tomar medidas de autocuidado además de rutinas y estrategias que lo mantengan estable, así como los vínculos de comunicación con familiares y amistades. Brindar apoyo a personas que se hayan visto afectadas por COVID-19, en lo posible a los recursos de su centro de trabajo.
- **Líderes de un equipo o gerentes de un establecimiento de salud:** mantener una buena salud mental y lidiar con el estrés del personal durante la respuesta ayudará a que estén mejor preparados para cumplir sus funciones; asegurar mantener una comunicación de buena calidad y de brindar actualizaciones precisas de la información a todo el personal. Haga que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés, que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más

experimentados. Identifique y gestione las necesidades urgentes de salud mental y neurológica (por ejemplo, confusión, psicosis, ansiedad grave o depresión) en los establecimientos de atención de emergencia o atención de salud general. Considere implementar de forma virtual acciones de salud mental, así como capacitaciones al personal de salud general para que pueda brindar intervenciones básicas de apoyo psicosocial y en salud mental. <sup>41, 44, 45</sup>

- **Para quienes tienen niños a su cuidado:** encontrar medios de contención emocional y formas en que los niños expresen su sentir. Mantener cerca y en contacto de los tutores (si la situación lo permite y estos no se encuentran en aislamiento o forman parte del personal médico) o por lo menos en comunicación de forma periódica. Presentar información sobre el COVID-19 de forma clara sencilla y eficiente adecuada a su edad, sin tomar juicios, dramatizar o estigmatizar la situación y referentes. Establecer rutinas físicas y de actividades acordes a su desempeño, edad e intereses.
- **Adultos mayores, cuidadores y personas con trastornos de salud subyacente:** las personas mayores corren el riesgo de un deterioro cognitivo si se encuentran aisladas, privadas de estímulos positivos, con ello consiguiendo que se tornen enojadas, ansiosas y retraídas, a ello se les debe dar apoyo y atención emocional, además de transmitir información de forma clara y sencilla sobre el contexto actual y noticias referentes. Prever material y medicamentos necesarios en caso de alguna enfermedad o tratamiento, además de contactos en caso de alguna eventualidad o si es necesario recibir atención médica (un centro de salud disponible, transporte y medios requeridos). Mantener una rutina de

actividades y horarios establecidos, además de una serie de ejercicios físicos simples.

- **Personas en aislamiento o cuarentena:** pese al distanciamiento físico-kinestésico, se debe procurar no perder contacto y comunicación mediante fuentes electrónicas o virtuales, además de estar al pendiente de noticias de fuentes confiables y vigentes, mantener redes de relaciones sociales; establecer rutinas personales acorde a sus actividades o implementar nuevas que resulten placenteras, recreativas y saludables. Si se tiene periodos de estrés estar al pendiente de sentimientos y emociones.

El 10 de abril del 2020, un mes después de la puesta en marcha de las primeras medidas de distanciamiento social y del inicio de la segunda fase de atención sanitaria nacional, el equipo especializado en psiquiatría de la Secretaría de Salud presentó parte de las iniciativas en materia de salud mental y adicciones destinadas a frenar la COVID-19; manifestando preocupación por el cuidado de la salud mental ante el confinamiento y recomendó una serie de herramientas para mitigar los efectos de la reclusión: <sup>40, 46</sup>

- Cuidar el sueño.
- Alimentarse bien
- Hidratarse y ejercitarse
- Reconocer y expresar emociones comunes como el miedo.

En cuanto a los servicios de atención a la salud mental, en la Ciudad

de México se presentó una estrategia de cinco pilares: <sup>40, 46</sup>

- I. La atención primaria a la salud y la salud comunitaria mediante medidas de prevención y promoción de la salud.
- II. La atención pre hospitalaria con los equipos de primera respuesta.
- III. La atención a la población en aislamiento domiciliario mediante líneas telefónicas.(Imagen 8)
- IV. La atención en hospitales dedicados a la COVID-19 y con brigadas de apoyo multidisciplinarias con equipos especialistas en salud mental.
- V. La atención del personal médico frente a la pandemia.

En México se tiene un escenario complicado en términos de la evolución de la pandemia, lo que implica una afectación en la situación económica, social y política del país, ocasionada también porque el mensaje sobre la situación actual de la pandemia que proviene de las autoridades sanitarias del Estado es distorsionado en las redes por comunicadores y demás personas. <sup>47</sup>

Esta acción es equívoca porque tenemos que entender que la pandemia nos está afectando a todos se habla de que podría afectar a casi al 80% de la población mundial y nacional y que la mortalidad asociada al virus no es cuestión del buen o mal manejo que se le está dando a la emergencia sanitaria actual. <sup>47</sup>

Sin embargo, es necesario enfocarse en necesidades particulares de la población para cubrirlas para ayudar a mejorar o seguir las estrategias de afrontamiento. <sup>40,37</sup>

Imagen 8

**Atención a la salud mental durante la contingencia por COVID-19**

**Trabajadores de la salud**  
Personal médico, de enfermería, paramédico, trabajo social, laboratorio, administrativo, de limpieza, cocina, seguridad y demás trabajadores de instancias de salud.  
800 953 1705      telemed.inprfm@gmail.com

**Pacientes del INPRFM**  
Consulta presencial: [serviciosclinicos@imp.edu.mx](mailto:serviciosclinicos@imp.edu.mx)      Consulta a distancia: [telemedicina@imp.edu.mx](mailto:telemedicina@imp.edu.mx)

**Teléfonos**

55 4160 5221	55 4160 5378
55 4160 5244	55 4160 5379
55 4160 5374	55 4160 5387
55 4160 5376	55 4160 5499

**Proporcionar**

- Nombre completo del paciente
- Número de expediente
- Nombre de médico tratante
- Clinica/servicio que lo atiende
- Fecha de última consulta
- Teléfono y/o correo electrónico

**Población general**

<b>Ciudad de México</b> 55 4160 5372	<b>Int. República</b> 800 953 17 04
---	--

SALUD      INPRFM

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría RFM. Atención a la salud mental durante la contingencia.

<http://inprf.gob.mx/> [marzo 2021]

Los servicios planteados, son mecanismos para administrar ciertas demandas de salud mental ya existentes (atención primaria y secundaria) y en su mayoría, funcionan como canalizadores. En ese sentido, el sistema de atención a la salud mental en México, se dispone a contener a distancia a la población afectada por el confinamiento mediante la atención telefónica, sin haber dado respuesta eficaz ni a las crisis aflictivas acumuladas anteriores a la pandemia y sujetos para quienes este tipo de atención no es accesible.<sup>9, 40, 48</sup>

Indudablemente la pandemia nos tomó en un momento poco indicado –nuestro sistema de salud ya contaba con déficits en diversas áreas, insuficiencia presupuestal, de recursos humanos y equipos. Además, representa un momento crítico y de cambio para el sistema sanitario, pues se estaba dando un cambio de administración gubernamental y con ello un manejo distinto del mismo; y también



se estaba gestando un recorte presupuestal y de personal que terminó afectando de manera específica a la forma en la que le hicimos frente al virus.<sup>47</sup>

### CAPÍTULO 3. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Para reconocer la prevención de la salud mental, debiera estimarse antes su promoción, es decir el reconocer la problemática que representa además de otros aspectos, el promover y fomentar cambios en distintos niveles, desde aspectos particulares a generales, de acciones propias a otras de mayor tamaño; por ejemplo, en el caso de las instituciones (escuelas, centros de trabajo) se debe fomentar estrategias que visualicen el estado en que podrían encontrarse sus miembros de forma particular, para tomar medidas y proteger salud en cualquier escenario.

Sin embargo, no se debe dejar pasar que este elemento, la salud mental no está únicamente dirigida hacia psicopatías y trastornos, presentes en pacientes y su manejo; pues la etiología de los mismos es diversa y es a partir de la presencia clínica de síntomas reconocidos por el personal capacitado, que vislumbramos parte de sus manifestaciones; a diferencia de otro tipo de enfermedades, por ejemplo, las ocasionadas por un agente de etiología biológico-infecciosa, una estudio previo y el reconocimiento del mismo agente y no solo de los síntomas presentados, podrá, llevarse un tratamiento. <sup>16</sup>

En el caso de las manifestaciones de trastornos mentales, estas son evaluadas para que arrojen datos sobre un cuadro clínico, de lo contrario no llevaran ese proceso además de valorar y reconocer estos, se reitera al paciente que la enfermedad es la responsable, además de brindar la confianza necesaria. <sup>16</sup>

En una atención integral, el paciente es abordado desde dos disciplinas diferentes (psicología y psiquiatría) para tratar determinada afección. <sup>49</sup>

El grado de atención dependerá de la enfermedad y el grado de esta, como en la experiencia de un episodio de trastorno del estado de ánimo, como la depresión, representará un golpe importante a la confianza y la autoestima del paciente.

A medida que el paciente se recupera, el personal médico puede comenzar a revisar con él los diversos factores sociales y psicológicos que pueden estar causando malestar o que pueden haber empeorado a consecuencia de la depresión. En consecuencia, la mayoría de los enfermos requerirán psicoterapia de apoyo además de la farmacoterapia.<sup>16</sup>

Sin la reciprocidad entre estos dos rubros estaría lejana la visión integral sobre el concepto de salud, no es posible separar referentes neurológicos de los conductuales y su manejo; pues no solo corresponde a la descripción las interacciones medicamentosas sobre la prescripción y el referir la minoración de síntomas- signos.

La correlación del manejo de la salud mental y afecciones, en una terapéutica integral entre la farmacoterapia y la psicoterapia, describe un tratamiento combinado en el que el grado de intervención entre los profesionales competentes en su área (Psiquiatría y Psicología Clínica) dependerá de cómo evoluciona el paciente y de la comunicación entre estos sobre un objetivo afín.<sup>49</sup>

### **3.1. Autocuidado.**

El reconocimiento de factores de riesgo sobre la propensión al desarrollo de una enfermedad, no cubre únicamente parte la prevención de diversas situaciones;

sino también se deben de desarrollar capacidad específica y tomar conciencia de estas.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. <sup>50</sup>

Y desarrollo de la competencia de autocuidado en la salud mental como profesionales de la salud, este punto se puede trabajar desde en el equilibrio emocional y la capacidad de control, para promover su bienestar integral, que se reflejará en la práctica y en el caso que se generen problemáticas personales, o verse afectado por la situación de pacientes, por ejemplo, la empatía sobre el diagnóstico no favorable o un tratamiento complejo; podrían influir y llevarlo a una afectación en su vida profesional y personal. <sup>51</sup>

### **3.2. Resiliencia e inteligencia emocional sobre aprendizajes académicos y emocionales.**

El término **Resiliencia** dentro del área de la psicología es utilizado como un constructo que no está definido por completo, pero es de utilidad para reiterar la capacidad de las personas para asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas; como una respuesta adaptativa a condiciones adversas o de riesgo. <sup>52</sup>

Esta no es absoluta, ni de permanencia definida, sino se debe a las circunstancias y procesos dinámicos, con variaciones en función de las causas de una problemática, el contexto y la etapa de la vida en que ocurre, pudiendo manifestarse de diversas formas según la cultura y construcciones sociales a las que pertenece el sujeto.<sup>53</sup>

Además de características sobre su propia personalidad, la seguridad en sí mismo, el apoyo social, su perspectiva para sentirse capaz de conseguir cambios o en que puede influir en lo que sucede alrededor y aprender de las experiencias positivas y negativas de la vida.<sup>53</sup>

Una persona descrita como resiliente presenta las siguientes habilidades:<sup>52,53</sup>

- **Respuesta rápida al peligro:** habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
- **Madurez precoz:** Capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- **Desvinculación afectiva:** Separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
- **Búsqueda de información:** Preocupación por aprender lo relacionado con el entorno.
- **Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir:** Capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
- **Anticipación proyectiva positiva:** Capacidad de imaginar un futuro mejor.
- **Decisión de tomar riesgos:** Asunción de la responsabilidad cuando se toman decisiones, incluso cuando esta implica algún riesgo.
- **La convicción de ser amado:** Creer que se puede ser amado por los demás.

- **Idealización del rival:** La persona se identifica con alguna característica de su oponente.

La **Inteligencia Emocional (IE)** es un elemento esencial en la vida cotidiana debido a que diariamente las personas se encuentran ante eventos que necesariamente deben afrontar de manera adecuada para mantener una estabilidad psicofisiológica.<sup>54</sup>

También refiere a la capacidad de aceptación y gestión consciente de las emociones, teniendo en cuenta la importancia que tiene en todas las decisiones y pasos que damos durante nuestra vida, aunque no seamos conscientes. Se reconoce en las emociones la influencia sobre nuestros actos. En concreto se define como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás, promoviendo así el crecimiento emocional e intelectual.<sup>54</sup>

Esta adquiere importancia, en parte de la vida adulta, en el campo laboral y la forma de relacionarse, sin embargo esto dependerá del grado de conciencia o educación que se le diera a este componente en edades tempranas o donde pudiera concientizarse o desarrollar habilidades el mismo.<sup>54</sup>

El desarrollo de dichas habilidades facilita una mayor percepción de autoeficacia y un mejor afrontamiento a los múltiples conflictos y reacciones negativas que surgen en el entorno (escolar, laboral, social, etc.) donde demuestran un mejor manejo de sus emociones, y se reduce el estrés generado, teniendo una mejor perspectiva sobre sentimientos de frustración y estrés; en consecuencia, regulan mejor esas emociones.<sup>54, 55</sup>

Se describen los siguientes componentes en personas que desarrollan la inteligencia emocional: <sup>56</sup>

- Autoconocimiento emocional. El saber expresar de manera correcta lo que estamos sintiendo, lo cual implica conocer e identificar nuestras emociones, pero también sus efectos.
- Autocontrol emocional. Involucra el poder controlar y manejar de manera adecuada nuestros impulsos.
- Automotivación. Es la capacidad que nos impulsa, mediante el uso adecuado de nuestras emociones, a alcanzar nuestras metas; por ejemplo, ante la pérdida de un empleo, ciertas emociones como el optimismo nos permiten mantener el control y establecer acciones para la búsqueda de un nuevo trabajo.
- Empatía. Es responder de manera apropiada a las necesidades expresadas por la otra persona, compartiendo su sentimiento sin que ésta lo exprese con palabras; por ejemplo, el reconocer los estados emocionales de los demás a través de sus expresiones faciales.
- Relaciones interpersonales. La habilidad de relacionarnos de manera efectiva con las personas, haciéndolas sentir bien y contagiando positivamente una emoción.

Las personas que se encuentran en una etapa universitaria tienen que ajustarse a una serie de cambios (ámbito personal, familiar y académico); teniendo una serie de necesidades que deben ser satisfechas, como prepararse profesionalmente y adecuarse a las exigencias en diferentes

ámbitos de su vida a fin de enfrentar exitosamente diversas situaciones que beneficien su adaptación al contexto laboral; así el desarrollar ciertas habilidades sociales y emocionales que permitan su equilibrio académico y personal, lo que se verá reflejado en el trato que ofrezcan como profesionales<sup>54, 55, 56</sup>

Teniendo en cuenta el componente emocional, podrán organizarse, además de vincular la adquisición de aprendizajes académicos en relación a un panorama actitudinal, que permitan ser capaces de lidiar con situaciones de diversa índole, positivas.



## Conclusiones.

La dimensión que atiende a la salud mental en el área de la odontología, es un referente de importancia y peso; pues más allá de los ideales sobre el éxito profesional, la percepción de un desempeño académico exitoso o una cátedra suficiente, está el bienestar integral del practicante, estudiante, y el docente. Tomando este elemento como un eje principal junto con algunos de los componentes (inteligencia emocional y resiliencia) que doten al individuo de competencias emocionales, principalmente acciones y toma de decisiones podrá garantizar congruencia y confianza en su práctica clínica. Además de procurar un bienestar integral que le permita llevar a cabo sus actividades de forma óptima.

El tener la prudencia de reflexionar sobre el desempeño en relación a metas, podrá influir en el éxito de estas y a su vez enfrentar con madurez e inteligencia si no lo consiguiese, teniendo tolerancia hacia la frustración; mediante el desarrollo de habilidades en un trabajo cotidiano de auto-reconocimiento, como una forma de autocuidado.

## Referencias

1. Davila Torres GA, Ludeña Pacheco JE, Torres Davila RF. Impacto de la COVID-19 en la Salud Mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. Acta Odontología Colombiana. 2020;; p. 21-33.
2. World Health Organization. Constitución. En: Salud. OMDI, editor. Ginebra; 1985
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
4. SerranoGonzález MI. La educación para la salud del siglo XXI. 2nd ed.: Ediciones Díaz de Santos; 2002.
5. El Sahili Gonzalez LFA. Docencia Riesgos y Desafíos México: Trillas; 2011.
6. Jhoda M. Current concepts of positive mental health. USA: New York : Basic Books; 1958.
7. Fouilloux Morales M. Relación entre la actividad física que practican los estudiantes universitarios y aspectos positivos de su Salud Mental México: UNAM|, Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas y Odontológicas y de la Salud.; 2013.
8. López Obrador M. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. Presidencial. México: Poder Ejecutivo.
9. Berenzon Gorn S,SSN,MMIME,ABV,&GRJ. Evaluación del sistema de salud mental en México:¿ hacia dónde encaminar la atención? Revista Panamericana de Salud Pública. (2013).; 33: p. 252-258.
10. Salud OMDI. Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención no especializada. Panama: Organización Mundial de la Salud.
11. González-Pier E,GDCSGBLMPCR,CN.&SJA. Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. The Lancet, 368(9547). 2006; 368(954).
12. Quijada JM. Hacia una nueva política pública de Salud Mental. Conferencia. ; 22 noviembre 2019.

13. Savedra Solano N, Berenzon Gorn S, Galvan Reyes J. Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. Atención Primaria, ELSEVIER. 2015; 48: p. 258-264.
14. Black ADWNC. Texto Introductorio de Psiquiatría. México: El Manual Moderno; 2015.
15. Cárdenas E.M. GUÍA CLÍNICA PARA LOS TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y DISTIMIA) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES..
16. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5. 5th ed. Panamericana. EM, editor. Arlington,,: Asociación Americana de Psiquiatría.; 2014.
17. Chris B. Diccionario Medico Moderno EM, editor.; 2010.
18. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. OMS.
19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. Coconsulting psychologist press. 1986; 21: p. 191- 218.
20. Pichardo Calderón AE. Identificación del Síndrome de Burnout en alumnos del 5o año de la Carrera de Cirujano Dentista en la Clínica Periferica Padierna de la F.O. [Lic. Cirujana Dentista] México: UNAM. F.O.; 2008.
21. Juárez-García , J. Idrovo Á, Camacho Ávila , Placencia-Reyes. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental. 2014; 37(2): p. 159-167.
22. Alvarado Castillo U. Niveles de ansiedad relacionados con el estrés académico en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología UNAM. 2019. [Lic. Cirujano Dentista] México: UNAM. F.O.; 2019.
23. López Soto A, González Rodríguez MF, Mena Chacón , Muñoz Esquivel MA, Soto Maltez KM. Impacto de la COVID-19 en los modelos educativos en odontología: revisión de literatura. Idental. 2020; 12(1).
24. Arrieta Vergara K, Diaz Cardenas S, González MF. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 42,(2.): p. 173-181.
25. Ayala Salmerón M. Prevalencia y factores de riesgo de la ansiedad en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología 2014-2015.[Lic. Cirujana Dentista] México: UNAM. F.O.; 2015.

26. Cervantes Garrido P. Efectos del estrés en estudiantes de segundo año de la F.O. UNAM. [ Lic. Cirujana Dentista] Mexico: UNAM. F.O.; 2018.
27. Cobos Ortega D. Relación entre Inteligencia Emocional y desempeño académico en los estudiantes de odontología. [Maestría, Maestro en Ciencias] México: UNAM, Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.; 2020.
28. Farfán Vázquez CR. Agotamiento Profesional en una muestra de egresados de la 63o promoción del Seminario de Titulación. FO. UNAM. 2019. [Lic. Cirujano Dentista]] México: UNAM. F.O.; 2019.
29. Torres del Monte LI. Depresión y percepción de calidad de vida en una muestra de estudiantes universitarios. F.O. 2016. [Lic. Cirujana Dentista ] México: UNAM. F.O.; 2016.
30. Rodríguez Raya DE. Estrés y Ansiedad en la Practica Odontológica. [Lic. Cirujano Dentista] México: UNAM F.O.; 2019.
31. Duran Gutierrez, Hernández Ramos LAR. Relaciones entre: Estomatología y Depresión [Licenciatura, Cirujano Dentista] México: UNAM. F.O.; 2000.
32. Fuentes Morales N. Niveles de Depresión relacionados con el estrés académico en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología. UNAM, 2020. México: UNAM. F.O.; 2020.
33. Vaello Orts J. El profesor emocionalmente competente: un puente sobre "aulas" turbulentas Barcelona: GRAÓ; 2009.
34. Noemí A. El vínculo profesor-alumno. Biblos: , editor. Argentina.; 2004.
35. Facultad de Odontología. UNAM. Facultad de Odontología. Licenciatura de Cirujano Dentista, con opciones técnicas profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral,[ Plan de estudios 2014]. [Online].Acceso 5 de marzo de 2021. Disponible en: [http://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/plandeestudios2014act22feb2016\\_1.pdf](http://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/plandeestudios2014act22feb2016_1.pdf).
36. Facultad de Odontología. UNAM. Facultad de Odontologia. [Online] Acceso 7 de marzode 2021 [[Perfil del estudiante ]]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/es/perfil-del-estudiante>.
37. Galindo Vázquez O, Ramírez Orozco M, Costas Muñoz R, Medoza Contreras LA, Calderillo Ruíz G, Meneses Garcia A. Sintomas de ansiedad,

depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. 2020;; p. 298-305.

38. INEGI. INEGI, portal web. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>.
39. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020]. [Online]; 2020. Acceso 3 de abril de 2021 [Declaración de pandemia]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
40. Evangelidou SMH,AM(). RESET. Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19. [Antrpología Médica]. 1st ed. Virgili URi, editor.: Publicacions URV; 2021.
41. INPRFM. La respuesta social ante el coronavirus y su impacto en la salud mental. xxxv Reunión anual de investigación [mesa redonda]. México: Instituto Nacional de Psiquiatria.
42. González Pérez MA. Representación social del coronavirus y de la epidemiamasiva de COVID-19 en México. Psicología(s). 2020; 4: p. 2-27.
43. Manzanera AS. Neurocovid. Manifestaciones neuropsiquiátricas de la infección por SARS-CoV-2 [video conferencia; revisión bibliografica]. México; 2020. Acceso marzo de 26 de 2021. Disponible en: <https://youtu.be/q-Syw7ISAKo>.
44. Heleen R. Digital mental health, before, during and after the COVID-19 pandemic [video]. México; 2020. Acceso 28 de marzo de 2021. Disponible en: <https://youtu.be/BM4sPUJY1bo>.
45. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. PAHO. [Online].; 2020. Acceso 20 de marzo de 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
46. Rodríguez Bores L. La atención a la salud mental durante la emergencia por COVID19 en México: Resultados de las acciones y lecciones aprendidas [Video conferencia]. México ; 2020. Acceso 22 de marzo de 2021. Disponible en: <https://youtu.be/SGet630P-os>.

47. Ponce de León Rosales. COVID-19: la gran pandemia de 2020. Boletín Facultad de Medicina, UNAM. 2021; 2(13): p. 21-27.
48. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. [Instituto Nacional de Psiquiatría]. [Online]; 2021. Acceso 26 de febrero de 2021. Disponible en: <http://inprf.gob.mx/>.
49. Donatti S, Garay, CJ, Etchevers. La Comunicación entre los psicólogos clínicos y psiquiatras en el tratamiento combinado (Psicoterapia y Farmacoterapia) en Salud Mental. Anuario de Investigaciones. 2015; 22: p. 29-38.
50. Lavoignet Acosta BJ, Torres-López , Aguilera. El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México. Revista Enfermería del Trabajo. 2015; 5( 2): p. 44-51.
51. Arroyave González L, Holguín Lezcano A, Ramírez Torres , Echeverry Largo WA. EL AUTOCUIDADO COMO UN COMPONENTE DE LA SALUD MENTAL DEL PSICÓLOGO DESDE UNA PERSPECTIVA BIOPSICOSOCIAL. Poiésis. 2020;(39): p. 149-167.
52. Becoña Iglesias E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2006; 11(3): p. 125-146.
53. Amar Amar J, Martínez González , Utria Utria. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Revista Científica Salud Uninorte. 2013; 29(1): p. 124-133.
54. Aguilar Rivera MC, Gil Llanes OF, Pinto Garrido VA, Quijada Maldonado CR. INTELIGENCIA EMOCIONAL, ESTRÉS, AUTOEFICACIA, LOCUS DE CONTROL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO LOCUS DE CONTROL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA. 2014; 19(1): p. 21-35.
55. Fernández Berrocal P, Extremera Pache N. La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. Revista interuniversitaria de formación del profesorado: RIFOP. 2009; 66(23): p. 85-108.
56. Goleman D, Chermis C. Inteligencia Emocional en el trabajo. Cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en el individuos, grupos y organizaciones.: editorial Kairós; 2013.
57. Dox Melloni y Eisner IJGM. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni Barcelona: REVERTÉ.

58. Rueda Lara C, Zamora García C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología de cuarto y octavo semestre en la clínica Almaraz de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala México: UNAM [Tesis, Cirujano Dentista]; 2016.
59. Reidar Tyssen , Dolatowski FC, Røvik JO, Thorkildsen RF. Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *medical education*. 2007; 41(8): p. 781-789.