



UNIVERSIDAD DE  
GUANAJUATO

## X CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

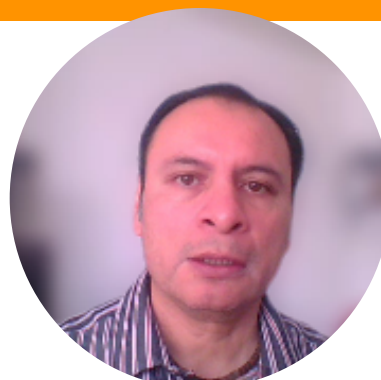
PSICOSALUD

2024



### ACTIVIDAD AUTÓNOMA DE PACIENTES CON SÍNDROMES CRÓNICOS DURANTE LA APLICACIÓN DE UN PERFIL PSICOFISIOLÓGICO

*Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios, Mtra. Claudia Marcela Cantú Sánchez &  
Dr. Osmar Antonio Jaramillo Morales*



LA HABANA, CUBA, NOVIEMBRE 2024

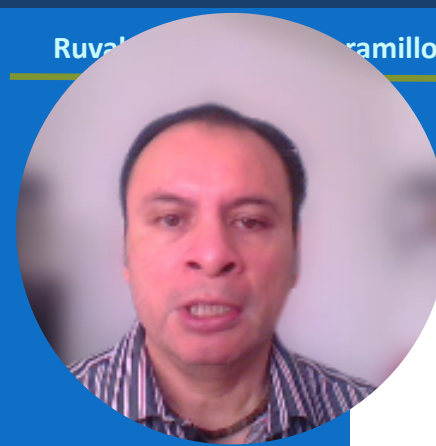
## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de los trastornos crónicos crece día con día.

Aparecen a edades cada vez más tempranas, son comunes en edad avanzada

Causan deterioro por más de un año, requieren tratamiento continuo y limitan las actividades diarias

Son una carga económica, social, sanitaria



Cardiopatías  
Enfermedad Renal Crónica  
Diabetes  
Principales causas de muerte

Son fuente de Dolor Crónico

En México más de 28 millones lo padecen y afecta a más del 40% de los adultos mayores

# JUSTIFICACIÓN



## DEMANDAS DEL MEDIO

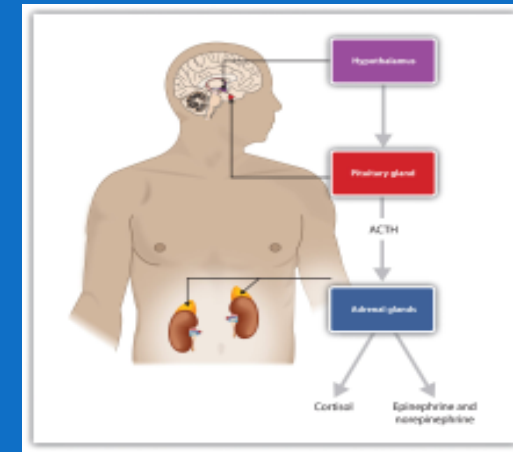
### EQUILIBRIO

## TRASTORNO CRÓNICO

### DESEQUILIBRIO

## ESTRESOR

### ESTRÉS PSICOSOCIAL ESTRÉS AGUDO



## CONSECUENCIAS NEGATIVAS ACTIVACIÓN CRÓNICA EJE HPA

- Comorbilidades físicas y psiquiátricas
- Mortandad
- AVISA perdidos
- Años vividos en discapacidad
- Uso de medicamentos

## RESISTENCIA A LA REGULACIÓN DE LA CASCADA INFLAMATORIA DESARROLLO Y PERMANENCIA TC

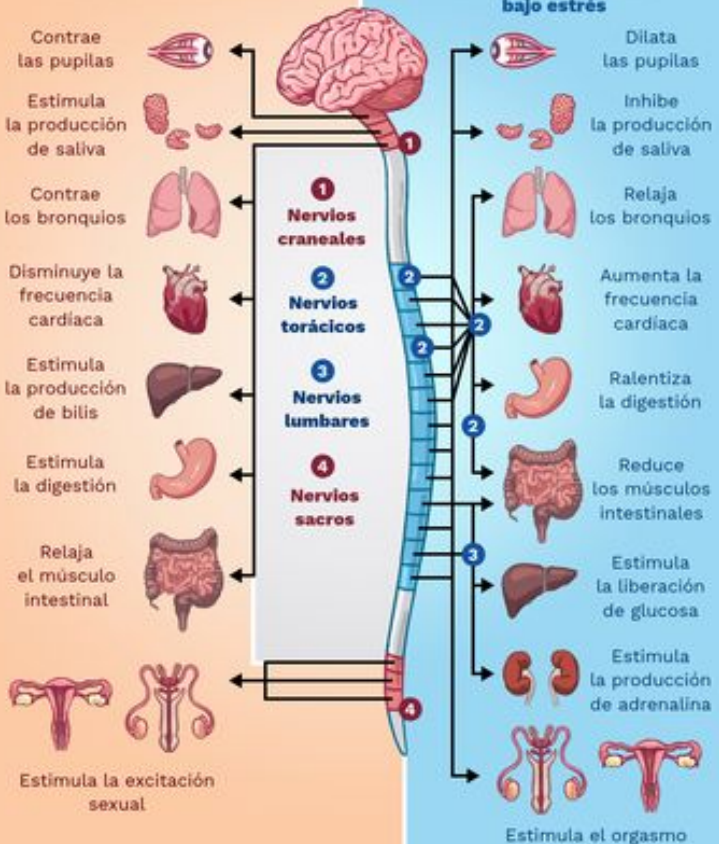
## SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO AUTÓNOMO

### PARASIMPÁTICO

Mantiene la homeostasis

### SIMPÁTICO

Moviliza las reservas bajo estrés



## OBJETIVO

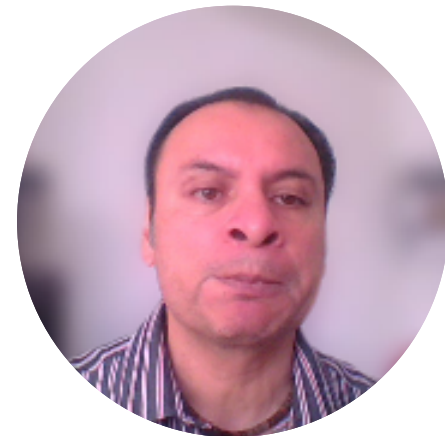
**A LOS TRASTORNOS CRÓNICOS SUBYACE UN DESEQUILIBRIO AUTONÓMICO CON PREDOMINIO SIMPÁTICO EN MÉXICO SU ESTUDIO ES ESCASO Y POCO SISTEMÁTICO**

**CONOCER LA ACTIVIDAD AUTONÓMICA DE PACIENTES CON SÍNDROMES CRÓNICOS DURANTE LA APLICACIÓN DE UN PERFIL PSICOFISIOLÓGICO**

**¿EXISTE DESBALANCE AUTÓNOMICO (PREDOMINIO SIMPÁTICO) EN PACIENTES CON TRASTORNOS CRÓNICOS?**



# MÉTODO



**PARTICIPANTES**

PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO CRÓNICO MAYOR A UNA AÑO, AMBOS SEXOS, MAYORES A 30 AÑOS, NO USO DE DROGAS

**MUESTRA**

MUESTREO NO PROBABILÍSTICO, ACCIDENTAL, INVITACIÓN ABIERTA



**VARIABLES**

INDEPENDIENTES



**SOCIODEMOGRÁFICAS  
TRASTORNO CRÓNICO**



**ENTREVISTA  
ESTRUCTURADA 10  
PREGUNTAS**

DEPENDIENTES



**ACTIVIDAD  
AUTONÓMICA**



**PERFIL  
PSICOFISIOLÓGICO DEL  
ESTRÉS (10 Min.)**

TRES CONDICIONES

**LBI** (Sentado Ojos Abiertos)

**RNR** (Ojos cerrados,  
Relajación Natural)

**LBF** (Sentado Ojos Abiertos)

**EQUIPO  
RAB**



**SNP**

**SNS**

**FC  
BANDAS CARDIACAS  
(BVP)**

**CONDUCTANCIA  
GALVÁNICA DE LA PIEL  
(CGP)**

**VL  
F  
LF  
HF**

**PERFIL  
PSICOFISIOLÓGICO  
DEL ESTRÉS**

## PROCEDIMIENTO

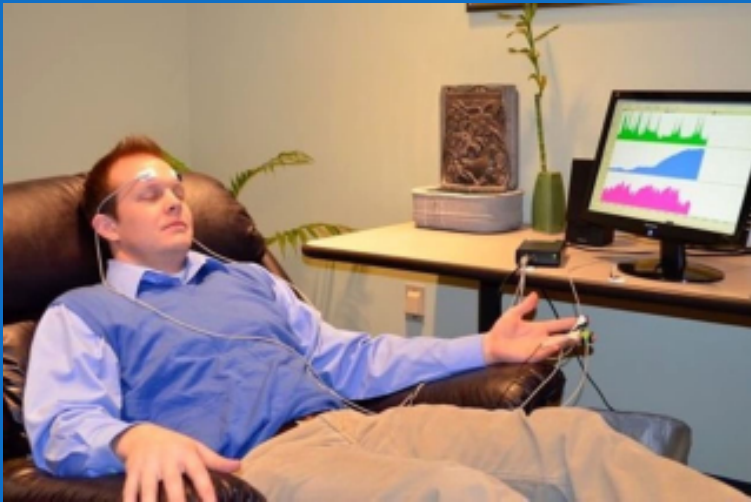
FERIA DE  
LA SALUD-  
DIF  
IRAPUATO



SECRETARIA  
CRITERIOS DE  
INCLUSIÓN



IP  
CONSENTIMIENTO  
INFORMADO,  
ENTREVISTA, PERFIL



- LIMPIEZA DEL AREA CON ALGODÓN Y ALCOHOL
- COLOCACIÓN DE SENSORES Y EXPLICACIÓN DEL PERFIL
- OBLIGACIÓN DE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES MOSTRADAS EN PANTALLA
- RETIRAR SENSORES
- EXPLICACIÓN DE LOS REGISTROS
  
- INVITACIÓN A UN ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN



## DISEÑO EXPERIMENTAL

## TRANSVERSAL NO EXPERIMENTAL

## ESTADÍSTICOS

ANOVA de un factor

Correlación de Pearson

Correlación de Spearman



**Cambios autonómicos  
entre condiciones**

**Variables Actividad  
Autonómica**

**Variables  
sociodemográficas-  
Autonómicas**





# RESULTADOS





## CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

PARTICIPARON **SIETE** MUJERES.  
**EDAD** MÍN 43 – MAX 72; MEDIA 54.5; DS 10.5  
 SEIS **CASADAS**, UNA DIVORCIADA

TRES TRABAJABAN  
 CUATRO REALIZABAN **LABORES DEL HOGAR**  
 TODAS VIVÍAN CON **ESPOSO Y/O HIJOS**

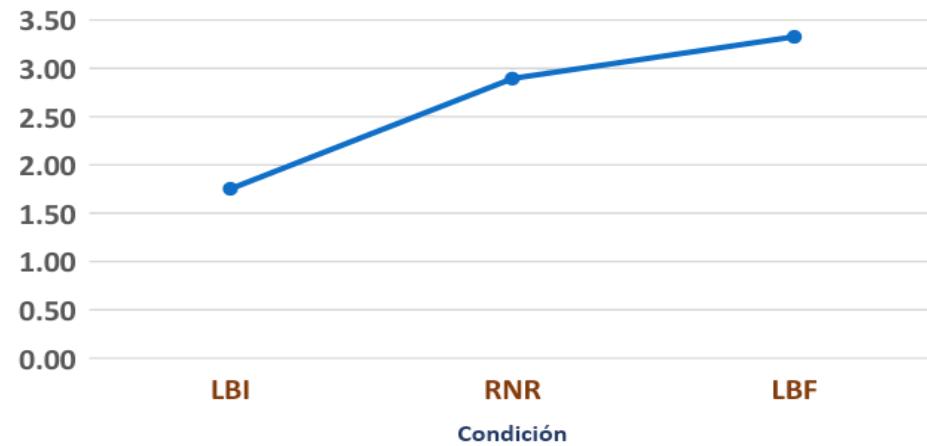
**Tabla 1**  
*Padecimiento crónico*

Diagnóstico principal	Diagnóstico secundario	Tiempo de diagnóstico	Zona de dolor	Nivel de dolor
Diabetes	Hipertensión, Cefalea	50 años	Cabeza	4
Dolor crónico	No hay	10 años	Fosa iliaca, cabeza	8
Dolor crónico	No hay	10 años	cabeza	5
Hipertensión	No hay	10 años	No hay	No hay
Hipertensión	Dolor crónico	8 años	Brazos	8
Ansiedad/Depresión	Dolor crónico	8 años	Brazos y manos	10
Dolor crónico	No hay	6 años	Espalda baja	4

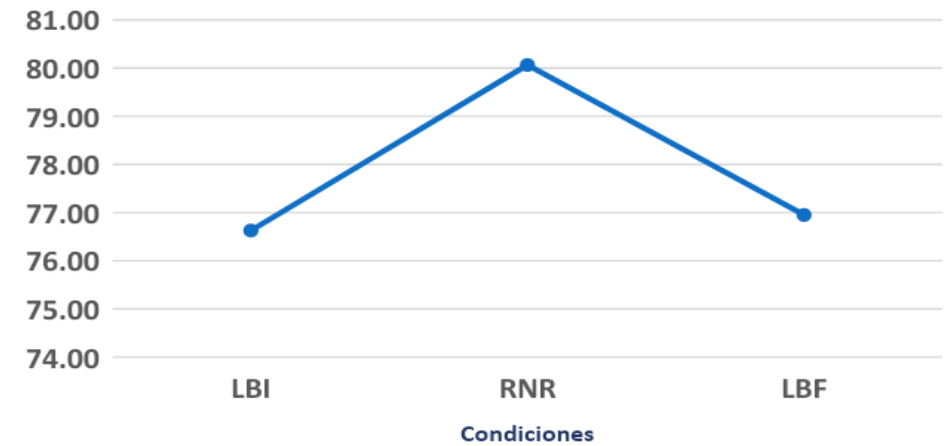
*Nota:* Se presentan los datos de los siete participantes. El tiempo de diagnóstico hace referencia al diagnóstico principal

## CARACTERÍSTICAS AUTONÓMICAS

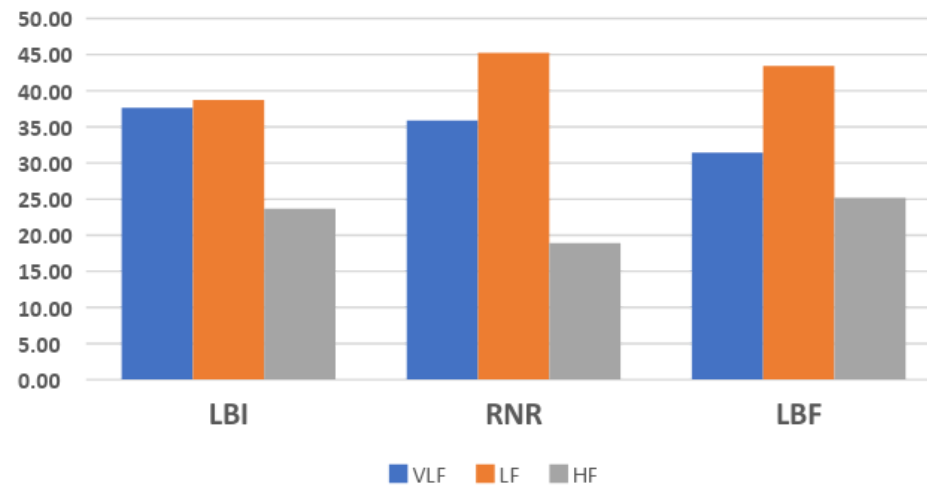
Actividad grupal CGP



Media grupal de FC



Porcentaje Grupal Bandas Cardiacas



**SE OBSERVA  
PREDOMINIO DE LA  
ACTIVIDAD  
SIMPÁTICA**



## INFERENCIAS ESTADÍSTICAS

### COMPARACIÓN ENTRE CONDICIONES (ANOVA)

SEÑAL	RESULTADO	ESTADÍSTICOS	INTERPRETACIÓN
CGP	Diferencias significativas entre todas las condiciones	F= 5.069; gl=2, 18; p=0.018	Mayor estrés en cada condición
FC	No hay diferencias estadísticamente significativas entre condiciones	F= 3.75; gl=2, 18; p=0.173	Actividad cardiaca simpática, sin cambios entre condiciones
BANDAS VLF		F= 6.02; gl=2, 18; p=0.205	
BANDAS LF		F= 2.97; gl=2, 18; p=0.132	
BANDAS HF		F= 3.53; gl=2, 18; p=0.149	



## INFERENCIAS ESTADÍSTICAS

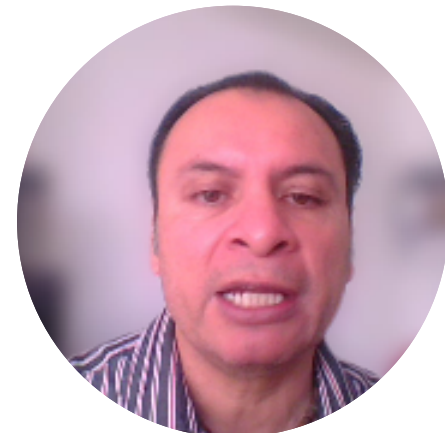
### RELACIÓN ENTRE VARIABLES (R Pearson y Spearman)

RELACIÓN	ESTADÍSTICOS
CGP Elevada al inicio del perfil también al final	$r_p = 0.958$ ; $p = 0.001$
CGP Elevada FC acelerada	$r_p = 0.863$ ; $p = 0.012$

RELACIÓN	ESTADÍSTICOS
Entre menos edad la persona tendía a presentar mayor dolor	$r_s = 0.818$ ; $p = 0.024$
Entre más tiempo de diagnóstico más acelerada la FC	$r_p = 0.767$ ; $p = 0.044$
Entre más tiempo de diagnóstico menor porcentaje de bandas HF al final de las condiciones	$r_p = -0.842$ ; $p = 0.017$



# CONCLUSIONES



## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

**MUESTRO ALEATORIO  
TAMAÑO DE MUESTRA MÁS GRANDE  
INCLUIR GRUPO CONTROL**



**ESTO PERMITIRÁ LA GENERALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## CONCLUSIONES

**LOS RESULTADOS PERMITEN COMPROBAR QUE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS CRÓNICOS TAMBIÉN PRESENTAN DESEQUILIBRIO AUTONÓMICO CON PREDOMINIO SIMPÁTICO**

**SE RECOMIENDA INCLUIR LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO MÉDICO CONVENCIONAL**





!!!GRACIAS!!!

[gruvalcabap@ugto.mx](mailto:gruvalcabap@ugto.mx)

[drruvalcaba@gmail.com](mailto:drruvalcaba@gmail.com)