Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Emociones durante la vivencia de enfermedades crónico degenerativas en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión.

Emotions during the life experience of chronic degenerative diseases in patients with diabetes and hypertension

SEMERGEN AP (2017). "*Autocontrol de la diabetes, ¿quién mejor que tú?"* [Ilustración]. Recuperado de: https://www.alcer-caceres.org/noticias/autocontrol-la-diabetes-quien-mejor/

Blanca Isela Valverde-Estrada [a], Bárbara de los Ángeles Pérez-Pedraza [a]

[a] Universidad Autónoma de Coahuila. Departamento de Psicología Preventiva y Consultoría Familiar. Edificio C, Planta baja. Unidad Camporredondo, Saltillo Coahuila, México. C.P. 25020.

Correspondencia:

Blanca Isela Valverde-Estrada

Universidad Autónoma de Coahuila

blancavalverdeestra@uadec.edu.mx

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Resumen.

El artículo aborda las emociones que los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión experimentan durante el momento del diagnóstico y en la actualidad. Con el objetivo de comparar las emociones en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en el momento del diagnóstico y en la actualidad, se trabajó a través de estudio cuantitativo de tipo transversal descriptivo y comparativo, con una muestra de 35 personas diagnosticadas con diabetes mellitus o hipertensión arterial, entre los que 24 fueron adultos de entre 31 y 59 años y 11 adultos mayores de 60 años. Se encontraron diferencias significativas en emociones como; tristeza, alegría, confianza, optimismo, ilusión, ánimo, resignación, alivio, seguridad y calma que disminuyeron del momento del diagnóstico a la actualidad, mientras que emociones como la culpa, soledad y enojo o coraje aumentaron. Esto muestra la importancia del manejo psicológico en el transcurso de la enfermedad, ya que permite a los pacientes un mejor manejo de la misma.

Palabras clave: Creencias, emociones, diabetes, diagnóstico y enfermedad crónica.

Abstract.

This article approach emotions that experiment a patient mellitus diabetes and arterial hypertension in the moment of the diagnosis and nowadays. With the objective of compare emotions in patients with chronic diseases in the moment of the diagnosis and nowadays, we worked through a quantitative, descriptive and comparative cross-sectional study, with 35 persons with diagnosis of mellitus diabetes or arterial hypertension, they were 24 adults of 31 a 59 years old and 11 older adults over 60 years old. Significative difference was found in emotions like: sadness, joy, confidence, optimism, illusion, encouragement, resignation, relief, security and calm, all these emotions decreased from the moment of the diagnosis to the present, while emotions like: guilt, loneliness, and anger or anger increased. That show the importance of psychological management in the course of a disease, this allow at patient a better manage it.

Key words: Beliefs, emotions, diabetes, diagnosis and chronic disease.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Introducción.

En México las principales causas de muerte para la población en general se relacionan al padecimiento de una enfermedad degenerativa (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017), como lo son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos e hipertensión. Siendo el país que ocupa el primer lugar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico con el mayor número de personas con enfermedades crónicas degenerativas, en donde se identifica que el 15.8% de la población entre 20 y 79 años padece diabetes (Mejía, 2017), lo que representa una cifra alarmante, considerando que el promedio entre los países miembros de dicha organización es de 7%. Así mismo, en la última Encuesta Nacional y Nutrición (ENSANUT) se identificó que la prevalencia de personas con hipertensión arterial es del 25.5%, de dicho porcentaje el 40% desconocía el tener hipertensión arterial (Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Pedroza-Tobías, Medina y Barquera, 2018).

En México 1 de cada 3 personas mayores de edad padece hipertensión arterial (Instituto Mexicano de Seguro Social, 2017) y el tratamiento de la diabetes representa un 2.5% de capital del producto interno bruto (El Financiero, 2018). De manera que, debido a la falta de recurso humano y económico a nivel nacional para afrontar dicha epidemia, actualmente se dirige la atención a la prevención a través de la modificación de hábitos, sin embargo, no ha dado los resultados esperados.

México ha pasado por una serie de cambios a nivel económico, social, cultural, ambiental y demográfico, teniendo como consecuencia principal en el ámbito de salud un mayor porcentaje de obesidad y enfermedades degenerativas, debido a la adaptación a estilos de vida consumistas de alimentación procesada (Soto, Moreno y Pahua, 2016).

Dichas enfermedades tienen un impacto global en cada persona, que repercuten en el área orgánica, económica, social y psicológica (Llanes, 2012). Como lo refieren Chun-Wei, Shu-Hao, Wen-Chi, Shin-Tzer y Tzuo-Yun (2019) quienes hacen énfasis en la urgencia de diagnosticar la diabetes mellitus 2 de manera temprana con el fin de disminuir las complicaciones fisiológicas como las enfermedades cardiovasculares, la neuropatía, la nefropatía y la retinopatía; en el área social afectando en el área laboral, familiar, conyugal, de

CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

la sexualidad y en las relaciones interpersonales; así como psicológicamente al experimentar emociones como coraje, depresión, ansiedad, frustración, percepción de la pérdida de valor por la vida.

Con respecto a la relación biopiscosocial de la vivencia de le enfermedad crónica, Bellali et al. (2020), quienes trabajaron con pacientes con diabetes mellitus 2 que estaban en condición de detenidos en un penal, encontraron que estos presentaban menos características de salud-bienestar físico y mental, prevaleciendo comorbilidades de la enfermedad crónica con enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión.

Otros estudios que siguen en la línea de cómo las emociones afectan la salud física en personas con enfermedades crónicas degenerativas indican que el estilo de afrontamiento centrado en el problema se vincula con la mejora a nivel físico y mental. Mientras que los estilos de afrontamiento centrado en evitar las emociones negativas como el aislamiento y la protesta se vinculan con una mala calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus (McCoy y Theeke, 2019). De manera que la evasión de emociones que se consideran negativas traen consigo la aparición de más síntomas físicos, sociales e incluso psicológicos.

En vista de los cambios físicos y psicológicos que surgen al tener un diagnóstico de una enfermedad crónica, Park, Quinn, Park y Martyn-nemeth, (2018) consideran que el estrés está relacionado con el comportamiento alimentario y este a su vez presenta un papel fundamental en el tratamiento de diabetes, concluyendo que dicha relación, específicamente el afrontamiento orientado a la emoción actúa como mediador del estrés.

Como respuesta al impacto que tiene la diabetes e hipertensión arterial en la vida de una persona, Pedraza y Vega (2018) hablan de las características de dichos pacientes, refiriendo que en México experimentan altos niveles de estrés y emociones que repercuten en la adherencia al tratamiento, por lo cual se destaca la necesidad de incluir las emociones en las intervenciones realizadas con los pacientes, así mismo Torales, Jara, Ruiz y Villalba (2016) identifican la presencia de comorbilidad psiquiátrica en pacientes con diabetes, destacando los trastornos del estado de ánimo como la depresión y los trastornos alimentarios como los principales asociados.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

La resiliencia y la autoeficacia son dos variables que han demostrado tener un impacto significativo positivo en el manejo de la diabetes y la hipertensión, pues fomentan estrategias activas para hacer frente a la enfermedad, de manera que las personas que las presentan, tienen un mejor control de su glucosa, apego al tratamiento, así como una visión más positiva del futuro en cuento a su enfermedad respecta (Banda et al.,2017; León et al, 2019).

Lo anterior se puede explicar con lo que Meléndez, Delhom y Satorres (2019) refieren, pues la resiliencia está asociada con una adecuada regulación emocional, que permite a los pacientes dejar de evitar, reconocer y darse la oportunidad de experimentar sus emociones en el proceso vital de la enfermedad, para así producir respuestas adaptativas. Esto aunado a que la misma regulación emocional potencializa las relaciones interpersonales sanas, favoreciendo la consolidación de redes sociales de apoyo para los pacientes que fomentan las conductas saludables (Uchino y Rook, 2020).

Por otro lado, se encontró que la baja regulación emocional y la baja comprensión intrapersonal predicen el padecimiento de enfermedades cardiovasculares (Núñez y Castillo, 2019). Al respecto, García, Blanco, García, Rebaque y De Caso (2019) afirman el estado de salud del paciente con enfermedades cardiovasculares y metabólicas, depende en parte del apego al tratamiento médico así como de la motivación y estado emocional del paciente. Es por esto la importancia de que se trabaje con el paciente para la comprensión de la enfermedad.

Es por esto que Rodríguez y Rentería (2016) afirman que es fundamental el incluir en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2, las intervenciones psicológicas para modificar hábitos y el estado de motivación que potencialice la adherencia al tratamiento, que es básico en el control de esta enfermedad.

Por otro lado, se recomienda el acompañamiento psicológico de pacientes con enfermedades crónicas desde el momento en el que el médico comparte el dignóstico, pues este momento suele ser una situación estresante que desencadena una serie de afrontamientos, y que de no tener un adecuado manejo puede llevar a un deficiente apego terapeutico. Es por esto que Mantallana, Gómez, Ramirez, Tamayo y Rondon (2016) apuntan a que los profesionales de la salud encargados de compartir el diagnóstico deben trabajar en

CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

el reconocimiento de emociones y repuestas empáticas frente a situaciones que generan, intencionada o accidentalmente, un dolor al otro.

Debido a esto se ha demostrado que los tratamientos que han demostrado mayor eficacia para el manejo de las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial, son aquellos integrales, en donde intervienen en factores fisiológicos, psicológicos y sociales (Lucha-López, et al.,2017).

Como se observa, las emociones guardan una importante relación con la salud del paciente con enfermedades crónicas por lo que el control y reconocimiento de estas, tienen una estrecha relación con la adherencia al tratamiento que la persona presente a lo largo de su tratamiento médico. No obstante, tanto las emociones con la misma enfermedad son dinámicas, modificándose en el transcurso del tiempo, por lo que el presente trabajo tiene como principal objetivo comparar las emociones de los pacientes diabéticos e hipertensos durante el momento del diagnóstico y la actualidad.

Método.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal descriptivo y comparativo, con el objetivo de comparar las emociones de pacientes con enfermedades metabólicas en el momento del diagnóstico y en la actualidad.

Participantes.

La muestra consistió en 35 pacientes con enfermedades metabólicas seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional, de los que 24 fueron adultos de entre 31 y 59 años (68.6%) y 11 fueron adultos mayores de 60 años (31.4%), de los que 13 fueron hombres y 22 mujeres. El 68.6% presentó diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y el 31.4% presentó hipertensión arterial. El 42.9% de los participantes ha padecido una o dos de dichas enfermedades crónico-degenerativas en un rango de 1-5 años, el 31.4% lo han padecido durante 6-15 años y el 25.7% durante 16-30 años.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

El 74.3% permanece casado o en unión libre, mientras que el 32.9% se encuentra soltero, viudo o divorciado. El grado de educación de los participantes se expresa de la siguiente manera: 31.4% nivel primaria, 28.6% secundaria, 11.4% técnico, 11.4% licenciatura, 5.7% bachillerato o preparatoria y el 2.5% posgrado.

Actualmente el 51.4% trabaja actualmente y el 45.7% no trabaja. El 11.5% vive con personas ajenas a la familia nuclear, mientras que el 88.6% vive con familiares como pareja, hijos o ambos.

Respecto al tratamiento, el 97.1% no ha acudido a tratamiento psicológico a partir del padecimiento de diabetes o hipertensión, el 94.3% acude con un médico para tratar su diagnóstico, de estas personas, el 48.6% refiere una adherencia al tratamiento moderada y de igual manera el 48.6% refiere mucha adherencia al tratamiento.

El 51.4% de la muestra seleccionada actualmente no realiza actividad física, el 48.6% si realiza el 81.3% realiza caminata y el resto 18.9% realiza actividades como bailar, barrer o jugar futbol. El 2.9% de los participantes refiere complicaciones psicológicas como estrés laboral, el 28.6% no refiere complicaciones y el 26% refiere complicaciones físicas como operaciones, problemas visuales o dentales, dolor de cabeza o bien malestar general.

Materiales o instrumentos.

Se utilizó La Batería de Evaluación de la Vivencia de Sucesos Vitales de la Enfermedad Crónica (Cantú y Álvarez,2013), que consta de 4 escalas; emociones, afrontamiento, soporte social y sucesos de vida, de la que se retomó solamente la escala de emociones que se divide en 4 factores; emociones negativas de alta activación, emociones positivas de alta activación, emociones positivas de baja activación y emociones negativas de baja activación, todas con un coeficiente de consistencia interna de entre .73 y .83.

Esta subescala se compone de un listado de 20 emociones medidas con escala Likert, cuyas opciones de muy poca, poca, regular, moderada y mucha para que la persona señale la intensidad de cada emoción, Dichos ítems se redactan en dos apartados, el apartado 1 se

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

dirige al grado en que la persona presentó cada una de las emociones en relación a su diagnóstico y el apartado 2 en donde se identifica el grado en que la persona presenta las emociones actualmente en relación a su diagnóstico de diabetes o hipertensión arterial. De esta sub escala se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .832.

Procedimiento.

Se solicitó la autorización en el apartado Diabetimss en una clínica del Seguro social en Saltillo Coahuila, en donde se acudió en tres ocasiones para la aplicación, así como una muestra por conveniencia de personas con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial. Al obtener el consentimiento verbal, se procedió a la aplicación del instrumento de manera grupal y guiada.

Análisis de la información.

Se capturaron los datos en el programa SPSS versión 24, se realizó el análisis de los siguientes estadísticos en relación a los objetivos establecidos, asumiendo una distribución no paramétrica (K-S=.12). Se utilizó estadística descriptiva con mediana, rangos, frecuencias y porcentajes, así como estadística inferencial con la comparación de dos muestras relacionadas con el estadístico Wilcoxon para comparar las emociones en el momento del diagnóstico y en la actualidad.

Resultados.

A continuación se presenta la comparación de las 20 emociones medidas en la muestra de 35 personas con diabetes o hipertensión arterial.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Tabla 1. Descripción de emociones en el momento del diagnóstico

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Rango
Esperanza	3.51	4.00	5	1.31	4
Tristeza	2.88	3.00	1	1.47	4
Alegría	1.81	1.00	1	1.11	4
Miedo	2.41	2.00	1	1.33	4
Confianza	3.32	3.00	3[a]	1.41	4
Culpa	2.18	2.00	1	1.36	4
Optimismo	3.21	4.00	4	1.59	4
Sufrimiento	1.80	2.00	1	0.90	3
Ilusión	2.32	2.00	1	1.34	4
Soledad	1.82	1.00	1	1.04	3
Animo	3.14	3.00	4	1.33	4
Enojo o coraje	2.33	2.00	1	1.47	4
Tranquilidad	3.00	3.00	4	1.41	4
Resignación	2.94	3.00	3	1.37	4
Alivio	2.15	2.00	1	1.18	4
Vergüenza	1.61	1.00	1	1.12	4
Seguridad	3.00	3.00	1	1.52	4
Ansiedad	2.06	1.50	1	1.28	4
Calma	3.00	3.00	3	1.35	4
Desesperación	2.24	2.00	1	1.39	4

En relación a las emociones en el momento del diagnóstico la muestra seleccionada presento predominancia en emociones como esperanza y optimismo (Med=4), tristeza, confianza, animo, tranquilidad, resignación, seguridad y calma (Med=3), opuesto a esto, se presenta menor prevalencia de emociones como; miedo, culpa, sufrimiento, ilusión, enojo o coraje y alivio (Med=2) y alegría, soledad, vergüenza, ansiedad y ansiedad (Med=1).

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Tabla 2. Descripción de emociones actual en relación al diagnóstico.

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Rango
Esperanza	3.79	5.00	5	1.54	4
Tristeza	1.74	1.00	1	0.99	4
Alegría	3.34	4.00	4	1.43	4
Miedo	1.91	2.00	1	1.08	4
Confianza	3.85	4.50	5	1.44	4
Culpa	1.64	1.00	1	1.08	4
Optimismo	3.85	4.00	5	1.44	4
Sufrimiento	1.70	1.00	1	1.16	4
Ilusión	3.53	4.00	5	1.58	4
Soledad	1.31	1.00	1	0.59	2
Ánimo	4.06	4.00	5	1.19	4
Enojo o coraje	1.63	1.00	1	0.98	4
Tranquilidad	3.68	4.00	5	1.32	4
Resignación	3.50	4.00	5	1.42	4
Alivio	3.36	4.00	4	1.43	4
Vergüenza	1.42	1.00	1	0.85	4
Seguridad	3.97	4.50	5	1.34	4
Ansiedad	1.73	1.00	1	1.15	4
Calma	3.85	4.00	5	1.37	4
Desesperación	1.82	1.00	1	1.31	4

Se obtuvo que en la actualidad en relación a su diagnóstico, la muestra predominan emociones como; esperanza (Med=5), alegría, confianza, optimismo, ilusión, animo, tranquilidad, resignación, alivio, seguridad y calma (Med=4), por lo contrario, se encuentran con menor prevalencia, miedo (Med=2), tristeza, culpa, sufrimiento, soledad, enojo o coraje, vergüenza, ansiedad y desesperación (Med=1), lo cual indica un cambio en la intensidad en que se manifiestan las emociones a lo largo del padecimiento de una enfermedad crónico degenerativa.

CienciAcierta

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Tabla 3. Comparación de emociones anteriores y en la actualidad en relación al diagnóstico.

	Z	P	Rango promedio
Tristeza actual - Tristeza en el momento del diagnostico	-2.798	0.005	11.16 13.67
Alegría actual - Alegría en el momento del diagnostico	-3.419	0.001	6.00 11.83
Confianza actual - Confianza en el momento del diagnostico	-2.116	0.034	8.70 10.46
Culpa actual en relación con el diagnóstico - Culpa en el momento del diagnostico	-2.914	0.004	8.46 5.00
Optimismo actual - Optimismo en el momento del diagnostico	-2.809	0.005	4.00 6.73
Ilusión actual - Ilusión en el momento del diagnostico	-3.245	0.001	7.50 13.82
Soledad actual - Soledad en el momento del diagnostico	-2.754	0.006	7.92 5.00
Ánimo actual - Animo en el momento del diagnostico	-3.025	0.002	8.33 10.88
Enojo o coraje actual - Enojo o coraje en el momento del diagnostico	-2.612	0.009	10.32 6.63
Resignación actual - Resignación en el momento del diagnostico	-2.621	0.009	7.00 10.21
Alivio actual - Alivio en el momento del diagnostico	-3.401	0.001	6.17 11.81
Seguridad actual - Seguridad en el momento del diagnostico	-3.012	0.003	5.25 8.96
Calma actual - Calma en el momento del diagnostico	-2.670	0.008	5.90 160.50

La tabla 3 muestra la comparación del rango promedio en que se presentaron cada una de las emociones en el momento del diagnóstico y en la actualidad, se encontró diferencia significativa en emociones como; tristeza, alegría, confianza, optimismo, ilusión, ánimo, resignación, alivio, seguridad y calma disminuyeron de manera significativa, es decir que la intensidad en que se presentaban estas emociones eran mayor en el momento inmediato de recibir el diagnóstico, por lo contrario, emociones como; culpa, soledad y enojo o coraje

CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

aumentaron de manera significativa, es decir que la intensidad actual de dichas emociones en relación a padecer diabetes o hipertensión arterial son mayor ahora que en el momento en el que recibieron el diagnóstico.

De acuerdo a los resultados que brinda la tabla 3, se evidencia el aumento en emociones negativas como la culpa, soledad y enojo o coraje, las cuales se relacionan en la idea del que algo debería o se debió de haber hecho de diferente manera aunado al sentimiento de soledad. Así mismo se logra observar la disminución de emociones positivas como; alegría, confianza, optimismo, ilusión, ánimo, resignación, alivio, seguridad y calma, en relación a la disminución de la tristeza, se infiere que la persona con el diagnóstico de dichas enfermedades crónico degenerativas, a través del paso del tiempo, se posicionan en diversas situaciones, siendo una de ellas el no sentirse el mismo nivel del tristeza que se llegó a experimentar en un inicio, pero sin experimentar un aumento correlacional en la alegría.

Discusión.

Se compararon las emociones de los pacientes diabéticos e hipertensos en dos puntos, como lo es el momento del diagnóstico y la actualidad, a partir del modelo biopsicosocial, el cual se centra en la relación que existe en los factores biológicos, psicológicos y sociales, argumentando que el transcurso y sostenimiento de la enfermedad, son influidos por los factores psicológicos y sociales sobre los biológicos (Rodríguez, Fajardo, Higuera e Iglesias, 2006).

Partiendo de la visión multifactorial del modelo biopsicosocial de la salud, a través de la investigación se confirma el impacto psicosocial, específicamente emocional que conlleva padecer una enfermedad crónico degenerativa como lo plantean, Pedraza Banderas y Vega Valero (2018) identificando la presencia de altos niveles de estrés y emociones que repercuten en la adherencia al tratamiento, complementario a dicha afirmación, en la presente investigación se identifica la presencia significativa de las emociones más frecuentes al momento de recibir el diagnostico son; tristeza, alegría e ilusión, las cuales disminuyen con el tiempo al tener dichas enfermedades.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

Los resultados coinciden con las investigaciones de Belmares y Cantú al estudiar los perfiles de personalidad en personas con diagnóstico de hipertensión arterial, encontraron que de la muestra, los participantes refirieron la presencia de emociones negativas como: miedo, ansiedad, alteración, y nerviosismo, esto al recibir el diagnóstico, además de que identificaron en sí mismos un pobre control emocional, como resultado de las respuestas emocionales y conductuales, dicha investigación plantea que recibir el diagnostico puede transformar rasgos de la personalidad, teniendo a manifestar características de la personalidad tipo A (Belmares y Guzmán, 2015).

En la presente investigación, encontramos que el 94.3% refiere acudir a un chequeo médico de estas personas, el 48.6% refiere que su adherencia al tratamiento farmacológico es moderado y el 48.6% refiere mucha adherencia al tratamiento, partiendo de que la percepción que cada persona tiene a su adherencia al tratamiento es subjetiva, y de acuerdo a la investigación de Garay y Bermúdez (2006) en donde encontraron que en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 existe incongruencia en la percepción del seguimiento del tratamiento, ya que los participantes de esa investigación referían apego al tratamiento médico sin embargo los resultados reflejaron un control inadecuado de los niveles de glucosa y uso inadecuado de las condiciones para llevar a cabo su tratamiento, es por eso que, para futuras investigaciones, se recomienda indagar más en características que se consideran en el apego al tratamiento.

Respecto el momento del diagnóstico, investigaciones recientes como la de Rodríguez y Rentería (2016) plantean la noticia del diagnóstico de alguna enfermedad como un evento estresor en la vida de la persona, Guzmán, Arnaiz y Martínez (2011) al trabajar con pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal, la mayoría le adjudico el origen de esta enfermedad a la presencia previa de diabetes y al preguntarles “¿Cómo se sintió emocionalmente al enterarse del diagnóstico de insuficiencia renal?” las respuestas con mayor prevalencia se enfocaron a tristeza y depresión, y con menor prevalencia el sentirse normal, preocupados y aceptación, debido a que habían pasado por situaciones similares, lo que se relaciona con el cambio de emociones como; alegría, la cual disminuyó a la actualidad en un 49.28%, optimismo en un 40.57%, ilusión 45.73%, la resignación 31.44% y la seguridad en un 41.31%.

Universidad Autónoma de Coahuila
Dirección de Investigación y Posgrado
CienciAcierta No. 63 julio - septiembre 2020
Recepción de artículo 29 de abril de 2020
Artículo aceptado 9 julio 2020
ISSN: 2683-1848

El experimentar un evento estresor repercute diversas áreas de la vida de la persona, Domínguez (2016) menciona que los factores emocionales determinan la facilidad con la cual las personas pueden adaptarse a cambios del ambiente, además que estos factores determinan la calidad de vida y salud, ya que así se cuenta con la habilidad para manejar y percibir el nivel de las emociones en función de la situación que se presenta. Lo cual nos habla de un patrón de interacción cíclico entre la persona y sus emociones, en donde la persona con una enfermedad crónico degenerativa se ve influida por sus emociones y a la ves sus emociones influyen en cómo percibe dicha enfermedad. Retomando el concepto de calidad de vida, el cual se refiere a como una persona percibe su situación de vida en relación a su concepto (Cantú, Soto y Álvarez 2019), específicamente, en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, abarca factores como; bienestar físico, psicológico y espiritual.

En relación a la presencia de diversas emociones como lo son las emociones positivas y negativas, Dávila, Cañada, Sánchez y Mellado (2016) hablan acerca del papel que estas tienen sobre nuestra conducta, condicionando entre otras habilidades el aprendizaje, es decir del conocimiento a través de la experiencia, y por lo tanto repercute en las conductas, estrategias y relaciones dentro del contexto.

Debido al impacto de las emociones identificado en la muestra, parece importante resaltar el modelo sistémico de la salud, el cual constituye a transformar la salud y los sistemas de atención, partiendo de la complejidad dinámica en la que nos vemos envueltos como seres humanos que nos interrelacionamos entre sí (Erazo, 2015). Es por eso que para futuras investigaciones acerca del modelo de salud, se recomienda el uso de un modelo sistémico, ya que su principal contribución, se orienta a la gestión, el proceso y los resultados de la gestión sanitaría, lo cual como se mencionó con anterioridad, con el actual protocolo de atención, no se obtienen los resultados esperados para la población involucrada.

Referencias.

Banda, O. L., Ibarra, C. P., Carbaja, F. E., Maldonado, G., De los Reyes, L. R., y Montoya, R. E. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermería Herediana,* 10(2), 117–122. Doi: https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367

Bellali, T., Manomenidis, G., Karamitri, I., Malliarou, M., Igoumenou, A., y Bellali, N. (2020). Health-related quality of life of prisoners with diabetes mellitus. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 73. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101971

Belmares, P., y Guzmán Cantú, R. (2015). Perfiles de personalidad en pacientes con hipertensión arterial. *Psicolologia y Salud*, 25(2), 181–189.

Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza-Tobías, A., Medina, C., y Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. *Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 60(3), 233-243.* Doi: http://dx.doi.org/10.21149/8813

Cantú, R., Soto, E., y Álvarez, J., (2019). De la salud médica a la salud integral: evaluación psicosocial en la enfermedad crónica. Monterrey, México, Editorial universitaria UANL.

Cantú, R., y Álvarez, J. (2013). Batería de evaluación psicosocial del sucesos de la enfermedad crónica: niveles de confiabilidad y estructura factorial. *Medicina, salud y sociedad, 4*(1), 59-80.

Dávila, M.A., Cañada, F., Sánchez, J., y Mellado, V. (2016). Las emociones en el aprendizaje de física y química en educación secundaria. Causas relacionadas con el estudiante. *Educación química*, *27*(3), 217-225. Doi: https://dx.doi.org/10.1016/j.eq.2016.04.001

El Financiero (2018). La diabetes cuesta 2.5 por ciento del PIB y México no está listo para enfrentarlo. [En línea] Recuperado de: https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/la-

diabetes-cuesta-2-5-por-ciento-del-pib-y-mexico-no-esta-listo-para-enfrentarlo Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2020.

Erazo A. (2015) Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Revista Panamericana de Salud Publica. 38(3):248–53. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n3/248-253/

Garay, R. A., y Bermúdez, J. (2006). Control de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una muestra regiomontana. *Psicología Y Salud*, *16*(1), 73-70.

García, M. Á., Blanco, J., García, R., Rebaque, A., y De Caso, A. M. (2019). Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 5(1), 345-354. Doi: https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1608

Guzmán Cantú, R., Arnaiz Uribe, B., y Martínez Cirlos, C. (2011). Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal. *Psicologia Y Salud*, *21*(1), 91–102. Recuperado de: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/591/1022

Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). La Hipertensión Arterial de la población en México, una de las más altas del mundo. [En línea] Recuperado de: http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203. Fecha de consulta: 7 de Junio de 2020.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Defunciones 2017*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf

Chun-Wei, L., Shu-Hao, W., Wen-Chi, C., Shinh-Tzer, T., y Tzuo-Yun, L. (2020). The medications and health care utilization of patients newly diagnosed with type 2 diabetes mellitus : A nationwide population- based cohort study. *Journal of the Formosan Medical Association*, (xxxx). Doi:

https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.03.001

León-Hernández, R. C., Peñarrieta-de Córdova, M. I., Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Flores-Barrios, F., y Rivera, M. C. (2019). Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enfermería Universitaria,* 16(2), 128-137. Doi: https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637

Llanes, L. L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana Endocrinología*, 23(1), 76-97. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Lucha-López, M. O., Lucha-López, A. C., Tricás-Moreno, J. M., Salavera-Bordás, C., Estébanez de Miguel, E. E., y Vidal-Peracho, C. (2017). Impacto de un programa cuerpo-mente basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-13. Doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.ipcb

Mantallana, D., Gómez-Restrepo, C., Ramirez, P., Tamayo, N., y Rondon, M. (2016). El reconocimiento de emociones, la empatía y los juicios morales en la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015 en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 45(1), 96-104. Doi: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.004

McCoy, M. A., y Theeke, L. A. (2019). A systematic review of the relationships among psychosocial factors and coping in adults with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Nursing Sciences*, *6*(4), 468–477. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.003

Mejía, X. (2017). “Padece diabetes 15.8% en México”. Recuperado de: https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/10/1200370

Meléndez, J.C., Delhom, I., y Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *El Sevier*, 25(1), 14-19. Doi: https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001

Núñez, M., y Castillo, R. (2019). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*. 33(4). 377-380. Doi: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008

Park, M., Quinn, L., Park, C., y Martyn-nemeth, P. (2018). Pathways of the relationships among eating behavior , stress , and coping in adults with type 2 diabetes : A cross-sectional study. *Appetite*, *131*(June), 84–93. Doi: https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.09.008

Pedraza, G. L., y Vega, C. Z. (2018). Revista Electrónica de Psicología Iztacala, *21*(4), 1371–1393.

Rodríguez, M. de L., y Rentería, A. (2016). Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Psicología y Salud*, *26*(1), 51–62.

Rodríguez, J., Fajardo, G., Higuera, F., e Iglesias Fernández, L. F. (2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*, *7*(3), 132–140.

SEMERGEN AP (2017) “Autocontrol de la diabetes, ¿quién mejor que tú?” [Ilustración]. Recuperado de: https://www.alcer-caceres.org/noticias/autocontrol-la-diabetes-quien-mejor/

Soto, G., Moreno, L., y Pahua, D. (2016). Epidemiological overview of Mexico's leading causes of morbidity and mortality. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8–22. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-174220160006000088

Torales, J., Jara, G., Ruiz Díaz, C., y Villalba, J. (2016). Aspectos psicopatológicos en el paciente con diabetes. Doi: https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4695.9608

Domínguez, B. (2016). "Dirección General de Comunicación Social. Obtenido de Dirección General de Comunicación Social". Doi: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_475.html

Uchino, B. N., y Rook, K. S. (2020). Emotions, relationships, health and illness into old age. *Maturitas*, *139* (March), 42–48. Doi: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.014