

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/329413442>

"Factores psicológicos de riesgo y estilos de afrontamiento en pacientes con y sin trastornos crónicos"

Chapter · August 2017

CITATIONS

0

READS

19

4 authors, including:



Josue Tinoco Amador

Metropolitan Autonomous University

50 PUBLICATIONS 96 CITATIONS

SEE PROFILE

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud

Ninfa Ramírez Durán
Ma. Victoria Domínguez García
Compiladoras

Notabilis
Scientia

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud

Ninfa Ramírez Durán
Ma. Victoria Domínguez García
Compiladoras



SIEA



UAEM



Dr. en Ed. Alfredo Barrera Baca
Rector

Dr. en C.I. Amb. Carlos Eduardo Barrera Díaz
Secretario de Investigación y Estudios Avanzados

M. en S.P. Salvador López Rodríguez
Director de la Facultad de Medicina

Dra. en C. Lilia Patricia Bustamante Montes
Ex Directora de la Facultad de Medicina

Dra. Roxana Valdés Ramos
*Coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud,
enero 2011-marzo 2015*

Dra. en C.S. María de Lourdes García Hernández
Coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, marzo 2015

Mtra. en Admón. Susana García Hernández
*Directora de Difusión y Promoción de la Investigación
y los Estudios Avanzados*

L.L.L. Patricia Vega Villavicencio
Jefa del Departamento de Producción y Difusión Editorial

Primera edición: agosto 2017

ISBN UAEM: 978-607-422-850-2

ISBN EÓN: 978-607-9426-99-6

© Universidad Autónoma del Estado de México
Instituto Literario núm. 100 ote.
C.P. 50000, Toluca, México
<http://www.uaemex.mx>

© Ediciones y Gráficos Eón, S.A. de C.V.
Av. México-Coyoacán núm. 421
Colonia Xoco, Delegación Benito Juárez
México, D. F., C.P. 03330
Tels.: 56 04 12 04 / 56 88 91 12
administracion@edicioneseon.com.mx
www.edicioneseon.com.mx

La Universidad Autónoma del Estado de México declara que la información vertida en este libro es de exclusiva responsabilidad de los autores.

En cumplimiento a la normatividad sobre el acceso abierto de la investigación científica, esta obra se pone a disposición del público en su versión electrónica en el repositorio de la UAEMex (<http://ri.uamex.mx>) para su uso en línea con fines académicos y no de lucro, por lo que se prohíbe la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de esta presentación impresa sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la *Ley Federal del Derecho de Autor* y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

La investigación contenida en este libro fue sometida a revisión por pares ciegos.

Impreso y hecho en México / *Printed and made in Mexico*

ÍNDICE

Prólogo <i>Roxana Valdés Ramos</i>	11
CAPÍTULO I ÁREA ODONTOLOGÍA	
Cambios en los marcadores fisiológicos en pacientes con ansiedad dental al ser sometidos a musicoterapia <i>Cynthia Mejía Rubalcava, Jorge Alanís Tavira, Hugo Mendieta Zerón y Teresa Leonor Sánchez Pérez</i>	15
Efecto citotóxico de las nanopartículas de TiO ₂ en cultivo de células orales <i>René García Contreras, Rogelio J. Scougall Vilchis, Rosalía Contreras Bulnes, Hiroshi Sakagami y Hiroshi Nakajima</i>	31
La dieta en el proceso de caries dental: un estudio sobre caries dental y el consumo de macro y micronutrientes en escolares de nivel socioeconómico bajo <i>Laura Soraya Gaona Valle, Jorge Alanís Tavira, Teresa Leonor Sánchez Pérez y Roxana Valdés Ramos</i>	43
Evaluación de las propiedades antibacteriales de las nanopartículas Cu-Ni obtenidas a través de aleado mecánico <i>Liliana Argueta Figueroa, Rogelio J. Scougall Vilchis, Raúl Alberto Morales Luckie, Oscar Fernando Olea Mejía y Juan Bonifacio Martínez</i>	59

CAPÍTULO II

ÁREA NUTRICIÓN

Factores personales de riesgo para diabetes mellitus
tipo 2 en comunidades del Estado de México 75
*Patricia Cruz Bello, Roxana Valdés Ramos, Ivonne Vizcarra Bordi
y Martha Kaufer Horwitz*

Importancia de la valoración cardiológica del adolescente previa
a la práctica deportiva 89
*Ana Lilia Pérez Huitimea, Roxana Valdés Ramos, Gustavo Gabriel
Mendieta Alcántara, José de Jesús Muñoz Murguía y Jorge Alanís Tavira*

El perfil lipídico, glucosa e insulina se ven afectados de manera
diferente por la actividad física, la educación nutricional
o su combinación en adolescentes mexicanos 101
*Rosa Martha Velasco Martínez, Roxana Valdés Ramos,
Patricia Tlatempa Sotelo y María Alejandra Domínguez López*

Relación entre el consumo habitual de vitamina D y función
de las células β pancreáticas en pacientes con diabetes
mellitus tipo 2 originarios del Estado de México 121
*Ana Laura Guadarrama López, Roxana Valdés Ramos, Martha Kaufer Horwitz,
Laurence S. Harbige, Irazú Contreras García y Beatriz Elina Martínez Carrillo*

CAPÍTULO III

ÁREA CIENCIAS MÉDICAS

Comunicación centrada en el paciente: preferencias de médicos,
pacientes y estudiantes mexicanos de medicina 139
*Marlene Virginia Romero Paredes Villarreal, Octavio Márquez Mendoza,
Rosalinda Guadarrama Guadarrama, María del Carmen Míguez Varela
y Jorge Alanís Tavira*

Sensibilidad y especificidad de las pruebas de citología, colposcopia,
biopsia y detección del virus del papiloma humano
en lesión intraepitelial escamosa 153
*María del Carmen Colín Ferreyra, Ma. Victoria Domínguez García,
Hugo Mendieta Zerón, Ingrid Johana Rojas Arizmendi y María
del Socorro Romero Figueroa*

CAPÍTULO IV
ÁREA CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Autoconcepto y resiliencia en adultos mexicanos con antecedente de abuso sexual	165
<i>Lilia Pérez Jiménez, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Johannes Oudhof y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Enfermedad en las mujeres: factores psicológicos de riesgo y condición de pareja	177
<i>Gabriela Hernández Vergara, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Julieta Concepción Garay López y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Factores psicológicos de riesgo y estilos de afrontamiento en pacientes con y sin trastornos crónicos	191
<i>Gabriela Hernández Vergara, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Julieta Concepción Garay López y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Análisis comparativo entre el nivel de satisfacción laboral y variables sociodemográficas laborales y personales en docentes	205
<i>Vicenta Fierro García, Johannes Oudhof, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes y Ana Olivia Ruíz Martínez</i>	

Factores psicológicos de riesgo y estilos de afrontamiento en pacientes con y sin trastornos crónicos

*Gabriela Hernández Vergara,¹ Lourdes Gabriela Villafaña Montiel,¹
Julieta Concepción Garay López,¹ Josué Rafael Tinoco Amador²*

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar y comparar los factores psicológicos de riesgo y los estilos de afrontamiento en pacientes con trastornos crónicos y sin ellos. Se realizó un estudio transversal, en una clínica de consulta externa. Se aplicaron dos escalas: Escala Psiquiátrica para la Investigación Epidemiológica (PERI) y la escala de Estilos de Afrontamiento. Se trabajó con 410 personas adultas, de ambos géneros, a partir de lo cual se encontró un porcentaje mayor de mujeres con alguna afección. El rango de edad fue de 40 a 50 años. Los factores psicológicos que se presentaron fueron: síntomas distímicos y dificultades de pensamiento; los estilos de afrontamiento fueron: apoyarse en la religión, crecimiento personal, centrarse en las emociones y desahogarse, actividades distractoras de la situación y refrenar el afrontamiento. Se obtuvieron diferencias por trastorno en los factores y en los estilos de afrontamiento que presentaron las personas encuestadas. En conclusión se confirma que existen variables psicológicas aunadas a afecciones físicas, las cuales afectan la salud de las personas. Asimismo, se identificaron formas diversas de afrontamiento que influyen en la adaptación que tiene un individuo ante una enfermedad.

Palabras clave: pacientes con trastornos crónicos, sin trastornos crónicos, factores de riesgo, estilos de afrontamiento.

¹ Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

² Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México.

INTRODUCCIÓN

La salud se contempla como un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioculturales) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial. La enfermedad, por el contrario, es una pérdida, momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los correspondientes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psíquicas y/o sociales (1).

Se han desarrollado teorías que indican que la personalidad, así como determinados conflictos interpersonales y las respuestas características ante ellos son factores causales de enfermedades somáticas específicas. Esta premisa es la que dio lugar al desarrollo de la medicina psicosomática, a partir de lo cual surgen dos hipótesis respecto al interjuego entre personalidad, estrés y vulnerabilidad, vinculando con ello variables psicológicas y enfermedades (2).

La hipótesis con mayor sustento propone que diferentes factores psicológicos, junto a sucesos vitales estresantes y la manera en que el individuo afronta o se adapta a los mismos, determinan el riesgo general a padecer diversas enfermedades; esta hipótesis fue complementada con la noción de la existencia de una “personalidad predispuesta” a las enfermedades (2, 3).

Por lo anterior, recientemente se ha sometido a investigación científica la naturaleza de la interacción entre hábitos y conductas, por un lado, y salud-enfermedad, por el otro, ya que se reconoce que ciertos estados de enfermedad están causados por una confluencia de factores biológicos, comportamentales, ambientales y sociales (4).

Es así que los patrones de conducta, los estilos de vida y los hábitos adquiridos en edades tempranas de la vida pueden constituir en sí mismos factores de riesgo para la salud. Al respecto se refiere que existe una relación entre determinados hábitos/estilos de vida insanos y las principales causas de mortalidad y morbilidad actuales, como los trastornos cardiovasculares, el cáncer y los accidentes, entre otros (4, 5).

Ahora bien, si se considera que la propia enfermedad es un estresor, la forma como el enfermo la afronta influye en su evolución; por ello, se ha revisado la evaluación de las estrategias de afrontamiento de sujetos sanos y en pacientes con diversas enfermedades crónicas (6), ya que el afrontamiento implica todos los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como algo que grava o excede los recursos de la persona, es decir, para el manejo de una situación estresante y el estado emocional

que genera (23). El uso de estas estrategias podrá verse afectado por la severidad de la propia enfermedad, como el caso de los trastornos crónicos, considerados procesos incurables con una gran carga social, con etología múltiple y un desarrollo poco predecible (24), o bien, un trastorno no crónico (agudo), que tiene un inicio y un fin claramente definidos y son de corta duración (menos de tres meses).

Actualmente, en la práctica clínica se puede observar que los factores biológicos o agentes patógenos son los causantes de las enfermedades (1). El cuidado y el tratamiento se estructuran en términos de criterios técnicos; se atienden sólo aspectos físicos, biológicos o fisiológicos, pero se descuidan, en cambio, los aspectos psicosociales que inevitablemente concurren en cualquier problema de salud. Se considera al individuo como la unidad de análisis y, en el contexto estrictamente individual, a la enfermedad como una alteración anatómica y/o fisiológica que se manifiesta en disfunciones de los parámetros “normales” (10).

Como muestra de esto, la investigación del estrés ha demostrado una relación más o menos directa entre las respuestas a éste y una amplia variedad de enfermedades físicas y trastornos mentales (5). Así, los denominados trastornos asociados al estrés abarcarían, entre otros, los cardiovasculares, los respiratorios, la alteración de la respuesta inmunológica y, como consecuencia, mayor susceptibilidad al desarrollo de infecciones o de enfermedades de mayor entidad como cáncer, sida, artritis reumatoide, alteraciones endócrinas, trastornos gastrointestinales, diabetes e hipoglucemia, entre otras (7, 8). Asimismo (9), existen diversos estudios que han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como también al incremento de las conductas de enfermedad (por ejemplo, requerir asistencia médica).

Con base en lo referido se plantea el objetivo del trabajo que fue investigar los factores de riesgo psicológicos y los estilos de afrontamiento, en pacientes con trastornos crónicos y en pacientes sin trastornos crónicos, que se presentan con mayor frecuencia, en una clínica de consulta externa en la ciudad de Toluca.

MÉTODO

El estudio fue de tipo transversal (11). Se trabajó con 410 sujetos, 201 pacientes con trastornos crónicos y 209 sin ellos, que asistieron a la clínica de consulta externa. Los criterios de inclusión fueron recibir alguno de los siguientes diagnósticos:

diabetes, hipertensión arterial, síndrome de colon irritable, infección urinaria, infección de vías respiratorias o gastroenteritis aguda, dichos trastornos fueron los de mayor prevalencia en la institución. La edad de los pacientes osciló entre los 30 y los 60 años. Se excluyeron las personas que llevaran tratamiento en el área de salud mental, niños, adolescentes o adultos mayores de 61 años y personas con cáncer o sida. La investigación fue aprobada por el comité de investigación y ética de la clínica sede.

Se utilizó un diseño de investigación transeccional (12). Los pacientes firmaron una carta de consentimiento informado. Se aplicaron los instrumentos en pequeños grupos (5-7 personas), en algunos casos la aplicación fue individual. Una vez aplicados los instrumentos a la muestra total, se procesaron los datos en el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Instrumentos

Se utilizó la escala PERI (Psychiatric Epidemiological Research Interview) en su versión para adultos, diseñada por Dohrenwend (1973, 1982), con base en algunos de los criterios del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) (APA, 1996) con la finalidad de utilizarlos en investigación epidemiológica de despistaje (casos posibles) de psicopatologías. Este instrumento investiga distintas dimensiones o áreas psicopatológicas específicas y no específicas que arrojan indicadores de desajustes emocionales diversos (13, 14).

Los Factores Psicológicos de Riesgo que explora la escala son: uso de alcohol, satisfacción parental, síntomas físicos, desconfianza, autoestima, dificultades de pensamiento, síntomas distímicos, desesperanza, interacción social, culpa y desamparo (13, 14). En dicha escala la puntuación considerada significativa es de 2 puntos o más.

La versión del PERI utilizada en esta investigación está conformada por reactivos con un peso factorial mayor o igual a 0.40, con valores Eigen mayores o iguales a uno y que en total sumaron 69 reactivos de los 224 iniciales. Los resultados del análisis factorial de primero y de segundo orden arrojaron una estructura de 11 factores que en su conjunto explican 59.11% de la varianza; la confiabilidad por el método de alpha de Cronbach indica para cada factor un valor por arriba de 0.70 y para el instrumento en su totalidad de 0.9629, los 69 reactivos integran una versión válida y confiable (14).

También se utilizó el cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE), referidos a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones estresantes,

que son los responsables de las preferencias individuales al usarlos (7, 8). Las escalas que lo integran son Búsqueda de apoyo social; Religión; Humor; Consumo de alcohol o drogas; Planificación y afrontamiento activo; Abandono de los esfuerzos de afrontamiento; Centrarse en emociones y desahogarse; Aceptación; Negación; Refrenar el afrontamiento; Concentrar esfuerzos para solucionar la situación; Crecimiento personal; Reinterpretación positiva; Actividades distractoras de la situación; Evasión (15).

Es un cuestionario de autoinforme, elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) (15), su aplicación puede ser individual o grupal. Tiene como objetivo la evaluación disposicional o situacional de las estrategias de afrontamiento y puede ser aplicado a población general. El tiempo de administración es de 20 minutos. El procedimiento de puntuación que utiliza es una escala likert de 4 puntos.

La consistencia interna del instrumento está entre 0.60 y 0.93, en 13 de las 15 subescalas; la fiabilidad se obtuvo con un test-retest con un índice $r > 0.5$ en todas las escalas, excepto en la de negación ($r=.34$), siendo todas significativas ($p=.001$).

El COPE se utilizó en población mexicana, en mil 680 estudiantes universitarios del nivel superior en la Universidad Autónoma del Estado de México, obteniéndose un alpha de Cronbach de 0.879 y una varianza explicada de 60.50% (15).

Análisis estadístico

El procesamiento de los datos se efectuó mediante estadística descriptiva, para explicar medias y desviaciones estándar. Para las comparaciones se utilizó la prueba ANOVA y la T de Student. Se trabajaron los resultados con un nivel de significancia alpha 0.05; los datos fueron procesados con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 16.0 para Windows) (11, 16).

RESULTADOS

De las 410 personas entrevistadas, 65.2% fueron mujeres y el resto varones; 91 de ellas tienen entre 40 y 50 años. El tiempo de padecimiento de los trastornos fue, en su mayoría, de entre 1 y 5 años. Se observó que el mayor porcentaje de los sujetos (61.2%) tenían pareja. Los individuos estudiados reportaron un nivel de estudios de licenciatura, en su mayoría; únicamente un sujeto no contaba con estudios. Los pacientes, en su mayoría, son servidores públicos (Tabla 1).

Tabla 1
Caracterización de la muestra (n=410)

<i>Género</i>	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Masculino	145	35.4
Femenino	265	64.6
Edad	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
30-39 años	115	28
40-50 años	165	40.2
51-60 años	130	31.8
Grupo diagnóstico	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Trastornos crónicos	201	49
Trastornos no crónicos	209	51
Padecimiento	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Diabetes	70	17.1
Hipertensión arterial	66	16
Síndrome de colon irritable	65	15.9
Infecciones respiratorias	68	16.6
Infecciones urinarias	71	17.3
Gastroenteritis aguda	70	17.1
Tiempo de enfermedad	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
15 días o menos	209	51
1-5 años	115	28
6-10 años	61	14.9
11-15 años	9	2.2
16-20 años	16	3.9
Condición de pareja	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Con pareja	261	63.7
Sin pareja	149	36.3
Nivel de estudios	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Primaria	57	13.9
Secundaria	110	26.8
Preparatoria	73	17.8
Carrera técnica	91	22.2
Licenciatura	68	16.6
Posgrado	9	2.2
Sin estudios	2	.5
Ocupación	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Servidor público	217	52.9
Profesor	83	20.2
Hogar	102	24.9
Pensionado/jubilado	8	2.0

^a Frecuencia; ^b Porcentaje.

Fuente: Base de datos.

Al comparar las variables por grupo diagnóstico, los pacientes con trastornos crónicos reportaron síntomas distímicos, dificultad de pensamiento, síntomas físicos, desconfianza, culpa, desesperanza, desamparo y dificultades de autoestima. Señalaron como formas de afrontamiento la religión, el crecimiento personal, centrarse en las emociones y desahogarse, actividades distractoras de la situación, refrenar el afrontamiento; mientras que los menos utilizados fueron el consumo de alcohol o drogas y el humor (Tabla 2).

Tabla 2
Comparación de factores psicológicos de riesgo y de estilos de afrontamiento por grupo diagnóstico (n=410)

Factores	Trastornos crónicos		Trastornos no crónicos		<i>t</i> ^c	<i>p</i> ^d
	Media ^a	DE ^b	Media ^a	DE ^b		
Uso de alcohol	0.37	0.64	0.21	0.49	2.78	0.00
Síntomas físicos	1.95	0.88	1.58	0.66	4.78	0.00
Desconfianza	1.81	1.07	1.30	0.70	5.67	0.00
Autoestima	1.53	0.72	0.81	0.68	10.38	0.00
Dificultades de pensamiento	2.02	0.72	1.19	0.52	13.22	0.00
Síntomas distímicos	2.50	0.85	1.69	0.80	9.84	0.00
Desesperanza	1.65	0.92	0.72	0.87	10.47	0.00
Interacción social	1.43	1.13	0.41	0.80	10.48	0.00
Culpa	1.70	0.86	1.28	0.68	5.45	0.00
Desamparo	1.56	0.97	0.82	0.76	8.51	0.00
<i>Estilos</i>						
Búsqueda de apoyo	1.95	0.71	2.07	0.47	-2.06	0.04
Humor	1.52	0.59	1.83	0.79	-4.40	0.00
Abandono esfuerzos de afrontamiento	2.23	0.75	2.02	0.57	3.15	0.00
Centrarse en emociones y desahogarse	2.47	0.50	2.36	0.67	1.96	0.05
Crecimiento personal	2.82	0.60	3.05	0.68	-3.58	0.00
Reinterpretación positiva	2.08	0.71	2.43	0.89	-4.32	0.00
Evadirse	2.15	0.78	1.98	0.70	2.26	0.02

^a Media

^b Desviación Estándar

^c *t* de Student

^d Significancia estadística ($p < 0.05$)

Fuente: Base de datos.

Finalmente, al comparar los factores psicológicos y los estilos de afrontamiento por tipo de enfermedad, se observó que las personas con síndrome de colon irritable mostraron síntomas distímicos, síntomas físicos, culpa, problemas de autoestima y de satisfacción parental; los pacientes con hipertensión presentaron desconfianza, dificultades en la interacción social, desamparo y uso de alcohol. Y los pacientes con diabetes manifestaron dificultades de pensamiento (Tabla 3a).

En los estilos de afrontamiento, las personas con síndrome de colon irritable mostraron el uso de la religión, actividades distractoras, evadirse, negación y consumo de alcohol. Los pacientes con diabetes mencionaron la planificación y el afrontamiento activo y el centrarse en las emociones y desahogarse. Los participantes con infecciones respiratorias indicaron la búsqueda de apoyo, el humor y la reinterpretación positiva, mientras que los de infecciones urinarias señalaron el crecimiento personal, y los pacientes con hipertensión, el abandono de esfuerzos (Tabla 3b).

Tabla 3a
Comparación de factores psicológicos de riesgo por tipo de enfermedad (n=410)

<i>Factores</i>	<i>Infecciones respiratorias (n=68)</i>		<i>Infecciones urinarias (n=71)</i>		<i>Gastroenteritis aguda (n=70)</i>		<i>Diabetes (n=70)</i>		<i>Hipertensión (n=66)</i>		<i>S. colon irritable (n=65)</i>		<i>F</i>	<i>Sig.</i>
	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>	<i>Me-dia</i>	<i>DE</i>		
Uso de alcohol	0.21	0.51	0.29	0.61	0.13	0.30	0.41	0.79	0.46	0.76	0.25	0.34	3.05	0.01
Satisfacción parental	1.11	0.51	0.98	0.53	1.09	0.42	1.07	0.95	0.62	0.88	1.34	0.71	7.50	0.00
Síntomas físicos	1.62	0.70	1.39	0.58	1.72	0.66	1.73	0.90	1.62	0.77	2.52	0.66	19.09	0.00
Desconfianza	1.42	0.70	1.29	0.86	1.20	0.46	1.78	0.99	2.47	1.20	1.17	0.45	24.33	0.00
Autoestima	0.89	0.70	0.75	0.63	0.79	0.70	1.39	0.82	1.52	0.75	1.70	0.54	23.35	0.00
Dificultades de pensamiento	1.26	0.66	1.15	0.47	1.16	0.40	2.12	0.88	2.00	0.81	1.92	0.28	36.38	0.00
Síntomas distímicos	1.85	0.81	1.57	0.79	1.66	0.79	2.50	0.95	2.43	0.91	2.56	0.64	20.45	0.00
Desesperanza	0.81	0.92	0.64	0.84	0.70	0.84	1.49	1.08	1.35	0.92	2.13	0.45	29.68	0.00
Interacción social	0.46	0.82	0.43	0.89	0.35	0.69	1.16	1.16	1.96	1.35	1.18	0.52	29.99	0.00
Culpa	1.31	0.60	1.20	0.60	1.32	0.82	1.42	0.88	1.37	0.79	2.33	0.51	22.03	0.00
Desamparo	0.94	0.84	0.76	0.74	0.77	0.70	1.53	0.96	1.87	0.98	1.28	0.89	18.59	0.00

^a Media

^b Desviación estándar

^c ANOVA

^d Significancia estadística ($p < 0.05$)

Fuente: Base de datos.

Tabla 3b
Comparación de estilos de afrontamiento por tipo de enfermedad (n=410)

Estilos	Infecciones respiratorias (n=68)		Infecciones urinarias (n=71)		Gastroenteritis aguda (n=70)		Diabetes (n=70)		Hipertensión (n=66)		S. colon irritable (n=65)		F	Sig.
	Me-dia	DE	Me-dia	DE	Me-dia	DE	Me-dia	DE	Me-dia	DE	Me-dia	DE		
Búsqueda de apoyo	2.11	0.53	2.08	0.45	2.03	0.44	2.16	0.83	1.96	0.66	1.70	0.53	5.25	0.00
Religión	3.04	0.87	2.71	0.86	3.18	0.60	2.88	0.82	2.73	0.78	3.49	0.46	10.44	0.00
Humor	2.03	0.79	1.77	0.78	1.68	0.76	1.46	0.63	1.57	0.63	1.55	0.50	5.98	0.00
Consumo de alcohol	1.32	0.71	1.34	0.72	1.93	0.97	1.16	0.49	1.17	0.48	2.15	1.12	19.23	0.00
Planificación y afrontamiento	2.17	0.65	2.12	0.58	1.87	0.67	2.36	0.76	2.21	0.65	1.57	0.54	12.78	0.00
Abandono de esfuerzos	2.12	0.51	2.00	0.63	1.94	0.54	2.02	0.78	2.45	0.74	2.23	0.68	5.53	0.00
Centrarse en emociones	2.44	0.68	2.19	0.65	2.46	0.66	2.58	0.64	2.46	0.40	2.37	0.40	3.45	0.00
Aceptación	2.17	0.49	2.31	0.48	1.95	0.61	2.27	0.49	2.02	0.49	2.40	0.34	8.46	0.00
Negación	2.15	0.77	1.86	0.67	2.45	0.79	2.15	0.57	2.06	0.51	2.59	0.53	11.24	0.00
Crecimiento personal	2.98	0.68	3.13	0.73	3.05	0.64	2.91	0.61	2.94	0.59	2.61	0.55	5.11	0.00
Reinterpretación positiva	2.52	0.93	2.51	0.86	2.26	0.86	2.33	0.75	2.32	0.73	1.58	0.27	13.23	0.00
Actividades distractoras	2.26	0.72	2.15	0.66	2.36	0.61	2.23	0.59	2.16	0.48	2.71	0.49	8.08	0.00
Evadirse	2.03	0.73	1.81	0.69	2.11	0.67	1.97	0.75	1.88	0.49	2.62	0.84	11.12	0.00

^a Media

^b Desviación estándar

^c ANOVA

^d Significancia estadística (p<0.05)

Fuente: Base de datos.

DISCUSIÓN

Se sabe que los trastornos crónicos se han incrementado significativamente y forman parte de los principales padecimientos en la población de todo el mundo. Causan invalidez entre personas de 30 a 65 años, la edad más productiva de la vida, condición presente en la muestra estudiada (17, 18).

Los pacientes con algún trastorno crónico mostraron como factores psicológicos los síntomas distímicos, físicos y dificultades de pensamiento, es decir, los sujetos reportan sentirse inquietos e intranquilos, solos, con ánimo decaído, se sienten tristes, deprimidos, irritables y molestos, con malestares físicos; experimentaron confusión en sus ideas o bien dificultad para expresar claramente lo que piensan, desconfianza, culpa, desesperanza, dificultades de autoestima y de interacción social. Estos resultados coinciden con la idea de que los pacientes con un trastorno crónico pasan por un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico social y psicológico. Experimentan intensas sensaciones de ansiedad, miedo, depresión, desorganización y otras emociones incluyendo el enojo (3, 10). Taylor explica que varias enfermedades crónicas afectan todos los aspectos de la vida del paciente, ya que quienes las padecen deben integrar el rol de paciente a su vida psicológica si es que desean adaptarse a su problema médico (19).

Ante esto, los sujetos pueden entrar en un periodo de crisis marcado por un desequilibrio físico, social y psicológico. En relación con el último aspecto, se puede presentar ansiedad, miedo y depresión, que pueden aparecer de manera temporal (19).

Se encontró que los estilos de afrontamiento utilizados por quienes padecen trastornos crónicos son: abandono de esfuerzo de afrontamiento, centrarse en emociones y desahogarse, y evadirse, que corresponden al tipo centrado en la emoción, pues permiten escapar de o evitar la consideración del problema (1). Se considera que los individuos con una enfermedad crónica pueden adoptar distintas estrategias para hacer frente a los problemas o enfermedades, que pueden ir desde negar o minimizar la gravedad, buscar activamente información relevante para afrontar los problemas relativos a la enfermedad u obtener apoyo emocional por parte de familiares, amigos o profesionales (1, 2).

Hay autores que incluso suponen que los pacientes con trastornos crónicos encuentran que sus formas habituales para afrontar los problemas ya no son efectivas, lo cual puede reflejarse en una exageración de síntomas y su significado, esfuerzos indiscriminados por afrontar la situación, actitudes cada vez más neuróticas y el empeoramiento de la salud (19).

Los pacientes con trastornos no crónicos utilizaron la búsqueda de apoyo, el humor, el crecimiento personal y la reinterpretación positiva, es decir, afrontamientos centrados en el problema, aproximativos, que permiten confrontar y enfrentar el problema que genera distrés o las emociones negativas concomitantes (1, 5).

Se encontró que las mujeres manifestaron síntomas distímicos, síntomas físicos, desconfianza, dificultades de pensamiento, culpa, desamparo, desesperanza, dificultades en la autoestima y en interacción social, resultados que reflejan la

diversidad de manifestaciones psicológicas cuando existe una enfermedad crónica, que pueden ser alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales, un diagnóstico de este tipo produce con frecuencia un fuerte impacto emocional en el paciente (20). Se considera que la depresión es una reacción común y regularmente debilitante que se presenta con frecuencia acompañando a las enfermedades crónicas. Hasta un tercio de todos los pacientes con este tipo de padecimientos reportan, por lo menos, síntomas moderados de depresión, y hasta un cuarto sufre de depresión severa (19).

En cuanto al afrontamiento, los varones usaron el concentrarse en soluciones, mientras que las mujeres presentaron estilos de apego a la religión, centrarse en las emociones y desahogarse, actividades distractoras, negación, aceptación y evasión. Estos resultados se corroboran con la idea de que las emociones más frecuentes al recibir un diagnóstico de un trastorno crónico son la desorientación, la negación, el miedo y, posteriormente, la depresión y la ira (3).

Los factores psicológicos por tipo de trastorno expusieron que las personas con síndrome de colon irritable manifestaron síntomas distímicos, síntomas físicos, culpa, problemas de autoestima y de satisfacción parental; estos pacientes se ven expuestos a condiciones de estrés. Los individuos en situaciones amenazantes o emocionalmente comprometidas informan ansiedad, depresión, problemas de relación, conductas desadaptadas que empeoran los malestares (4). Los pacientes con hipertensión manifestaron desconfianza, dificultades en la interacción social, desamparo y uso de alcohol; al respecto la literatura reporta que los factores de riesgo de las personas con hipertensión son ira, hostilidad, reactividad cardiovascular y dificultades en el apoyo social (5, 21). Asimismo, se sabe que el estrés es un reconocido factor de riesgo que contribuye a diversas condiciones relacionadas, como la hipertensión, los elevados niveles de lípidos, entre otros (22).

Por su parte, los pacientes con diabetes refieren dificultades de pensamiento, las cuales se pueden entender ya que el impacto que sufre una persona ante el diagnóstico de esta enfermedad puede ser un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas (21). A la persona le parece imposible lo que está sucediendo y le cuesta trabajo aceptar la realidad. Al respecto se considera que una enfermedad crónica provoca importantes restricciones en la vida de los individuos, por toda la gama de complicaciones que puede traer consigo (3).

En los estilos de afrontamiento, las personas con síndrome de colon irritable mostraron el uso de la religión, actividades distractoras, evasión, negación y consumo de alcohol. Los pacientes con diabetes manifestaron la planificación, el afrontamiento activo y el centrarse en las emociones y desahogarse. Los partici-

pantes con infecciones respiratorias señalaron la búsqueda de apoyo, el humor y la reinterpretación positiva, mientras que los de infecciones urinarias indicaron el crecimiento personal, y las personas con hipertensión declararon el abandono de esfuerzos, (1). Se explica que el afrontamiento implica los recursos internos o externos con los que se cuenta para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación estresante. Estos estilos de afrontamiento pueden ser de naturaleza física, psicológica, cultural y social, que se utilizan de manera más funcional conforme la persona crece (3, 10). Lo anterior conduce a confirmar que la forma en que los individuos piensan y responden a los sucesos externos o internos influye sobre la percepción de los síntomas (22).

Esta diversidad de estilos de afrontamiento se puede explicar por el hecho de que la adaptación a la enfermedad crónica exige una reorganización y aceptación de uno mismo, la instalación de un propósito de vida, así como la necesidad de organizar el contexto de la persona, tareas que implicarán la utilización de formas variadas de ser, pensar y actuar (2, 10).

CONCLUSIÓN

Se confirma que existen variables psicológicas presentes, en alguna medida, positiva o negativa, en los trastornos médicos, primordialmente en los crónicos, además de que las formas o estilos de afrontamiento asumidos ante una enfermedad pueden facilitar o complicar el tratamiento y en general la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Rodríguez MJ. *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis; 2001.
2. Cía AH. *La ansiedad y sus trastornos*. 2a edición. Buenos Aires, Argentina: Polemos; 2002.3.
3. Latorre Postigo JM, Beneit Medina PJ. *Psicología de la salud: aportaciones para los profesionales de la salud*. 2a edición. Argentina: Lumen; 1994.
4. Simón MA. *Psicología de la salud: aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide; 1993.
5. Roa Álvaro A. *Evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: CEPE; 1995.
6. Sánchez-Cánovas J. *Evaluación de las estrategias de afrontamiento*. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991.
7. Fernández-Abascal EG. *Estilos y estrategias de afrontamiento*. 2a edición. Madrid: Pirámide; 1997.

8. Lazarus RS, Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1991.
9. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 2003; 3(1): 141-157.
10. Halgín PR, Krauss, WS. *Psicología de la anormalidad*. 4a edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
11. Pick S, López Velasco de Faubert AL. *Cómo investigar en Ciencias Sociales*. 7a reimpresión. México: Trillas; 2005.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5a edición. Chile: McGraw-Hill; 2010.
13. Casullo MM. *Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico*. 2a edición. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1992.
14. Gurrola GM, Balcázar P, Bonilla MP, Virseda JA, Trejo L. Validación de la escala psiquiátrica para la investigación epidemiológica con adultos de la ciudad de Toluca. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* 2006; 39(3):100-105.
15. Moysén Chimal A. Validez de la Encuesta COPE, en alumnos de licenciatura de la Universidad Autónoma del Estado de México [tesis]. Toluca, UAEM; 2005.
16. Rojas Soriano R. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés; 1993.
17. Del Barrio V. Aspectos psicológicos, su evaluación y tratamiento en enfermos cardiovasculares. *Revista Latina de Cardiología* 1988; 9(5): 310-323.
18. Sola Valdés B. Las enfermedades crónicas van deteriorando lenta y silenciosamente nuestra salud. (Acceso el 12 de septiembre de 2007, en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/334809.html>)
19. Taylor SE. *Psicología de la Salud*. 6a edición. México: McGraw-Hill; 2007.
20. Simón MA Editor. *Manual de Psicología de la Salud: Fundamentos, metodología y aplicaciones*. España: Biblioteca Nueva; 1999.
21. Arrivillaga Quintero M, Correa Sánchez D, Salazar Torres IC. *Psicología de la Salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica*. Colombia: Manual Moderno; 2007.
22. Morrison V, Bennett P. *Psicología de la Salud*. España: Prentice Hall; 2008.
23. Fernández MD, Díaz MA. Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2001; 6(2): 129-135.
24. Oblitas-Guadalupe L. A. *Psicología de la Salud y enfermedades crónicas*. [En línea].

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud se terminó de imprimir en agosto de 2017, en los talleres de Ediciones Verbolibre, S.A. de C.V., 1o. de mayo núm. 161-A, Col. Santa Anita, Deleg. Iztacalco, México, D.F., C.P. 08300. Tel.: 3182-0035. <edicionesverbolibre@gmail.com>. La edición consta de 500 ejemplares.

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud incluye tópicos actuales en cuatro áreas: Odontología, Nutrición, Ciencias de la Conducta e Investigación Médica. Es el resultado de una compilación de investigaciones que tocan diversos objetivos de la biomedicina. Por mencionar algunos: “Factores personales de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en comunidades del Estado de México” y “Efecto citotóxico de las nanopartículas de TiO₂ en cultivo de células orales”.



SIEA



Universidad Autónoma
del Estado de México