

## Autoeficacia emocional y aspectos psicosociales en la persona que convive con enfermedad crónica

Franco Corona Brenda Eugenia<sup>1</sup>., Soto Tovar Claudia Paola<sup>2</sup>., Mora Granados Yenevith Marian<sup>3</sup>., Anaya Garcia Ana Paulina<sup>4</sup>., Cortes Arias Maria Fernanda<sup>5</sup>., Quijano Delgado Moises<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato, francobe@ugto.mx.  
<sup>2,3,4,6</sup>Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato, División de Ciencias Naturales y Exactas. <sup>5</sup>Químico Farmaco Biologo, División de Ciencias Naturales y Exactas, Universidad de Guanajuato.

### Resumen

**Introducción:** las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son padecimientos de larga duración y progresión lenta que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) matan a más de 41 millones de personas al año, estima que para el 2030 las defunciones lleguen hasta el 70 por ciento, con probabilidades de su incremento, de ahí que dichas enfermedades crónicas son consideradas como un serio problema de salud pública que afecta a diversas regiones del mundo derivadas de una combinación de factores como el envejecimiento poblacional, la pobreza, los cambios generalizados en el comportamiento y actualmente por la aparición del virus emergente de alta contagiosidad y mortandad, el SARS-CoV-2 o COVID-19. Los aspectos psicosociales como las creencias acerca de la enfermedad, emociones emanadas de las experiencias de vida y las estrategias de afrontamiento, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que conviven con enfermedad crónica. **Objetivo:** determinar autoeficacia emocional y aspectos psicosociales de la persona que convive con enfermedad crónica. **Material y métodos:** estudio descriptivo y transversal; se aplicaron tres instrumentos una cédula de datos personales, Autoeficacia percibida en el manejo de las emociones, el Creencias personales en salud y la Escala de Satisfacción de vida; para el análisis se empleó la estadística descriptiva, así como el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** participaron 106 personas pertenecientes de los estados de Guanajuato, Colima y Zacatecas, se obtuvo una buena capacidad en el manejo de las emociones positivas, buen control de la salud y de la aceptación del tratamiento. **Conclusión:** la autoeficacia emocional conforma un gran componente del autoconcepto y tiene distintas maneras de desarrollarse, una de ellas es la interacción con el ambiente social, este permite la introspección y el conocimiento del mundo externo, una vez desarrollada la autoeficacia, esta permite determinar la vulnerabilidad, tolerancia al estrés y la capacidad de adaptación de la persona a la enfermedad.

**Palabras clave:** Autoeficacia emocional, Enfermedad crónica, Aspectos psicosociales.

### Abstract

**Introduction:** Non-Communicable Diseases are long-lasting and slowly progressive ailments that, according to the World Health Organization (WHO, 2019) kill more than 41 million people a year, estimates that by 2030 deaths will reach up to 70 percent, with probabilities of their increase, Hence, these chronic diseases are considered a serious public health problem affecting various regions of the world due to a combination of factors such as population aging, poverty, widespread changes in behavior and currently the emergence of the highly contagious and deadly emerging virus, SARS-CoV-2 or COVID-19. Psychosocial aspects such as beliefs about the disease, emotions emanating from life experiences and coping strategies have a significant impact on the quality of life of people living with chronic disease. **Objective:** to determine emotional self-efficacy and psychosocial aspects of the person living with chronic disease. **Material and methods:** descriptive and cross-sectional study; three instruments were applied: a personal data questionnaire, perceived self-efficacy in the management of emotions, the Personal Beliefs in Health and the Life Satisfaction Scale; descriptive statistics and the SPSS statistical package were used for the analysis. **Results:** 106 people from the states of Guanajuato, Colima and Zacatecas participated; a good capacity in the management of positive emotions,

good control of health and acceptance of treatment was obtained. Conclusion: emotional self-efficacy makes up a large component of self-concept and has different ways of developing, one of them is the interaction with the social environment, this allows introspection and knowledge of the external world, once self-efficacy is developed, this allows determining vulnerability, tolerance to stress and the person's capacity to adapt to the disease.

**Key words:** emotional self-efficacy, chronic disease, psychosocial aspects.

## Introducción

La enfermedad crónica se acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida; asimismo, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad, entre estos se encuentran el ambiente, el estilo de vida y hábitos, la herencia, los niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica.

Las enfermedades crónicas son «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de seis meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles» (OMS, 2019). Los cuatro tipos más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes (OMS, 2011).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022) las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, se trata de un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71 por ciento de las muertes que se producen en el mundo, donde las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes con 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer con 9,0 millones, las enfermedades respiratorias con 3,9 millones y la diabetes con 1,6 millones.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), en México, durante el periodo enero-junio de 2021, las defunciones por la COVID-19 fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 145,159 casos le siguieron las enfermedades del corazón con 113,899, la diabetes mellitus con 74,418 casos y de tumores malignos con 44,197 casos, lo que demuestra el impacto que tienen las enfermedades crónicas en la población mexicana.

La Morbilidad Estatal registrada en 2020, muestra que entre las veinte principales causas de enfermedad en Guanajuato, se encuentra enfermedades crónicas como la hipertensión arterial con 15 781 casos y Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) con 11 307 casos. Asimismo, en la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato (SSG, 2020) se cuenta con un registro de 104 mil 853 guanajuatenses con alguna enfermedad crónica, de estos 64 mil 197 con diabetes, con una distribución por género del 72.4 por ciento en mujeres y 27.6 por ciento en hombres.

Independiente de los recursos que posea el individuo, el diagnóstico de una enfermedad crónica resulta una experiencia inesperada, traumática y desestabilizadora (Grau, 2005); por ello, es necesario desarrollar un proceso de adaptación a la enfermedad crónica, lo que favorecera la calidad de vida, atendiendo factores importantes como el curso del tratamiento, la limitación funcional, el estrés psicosocial asociado con la enfermedad, las características personales y del entorno sociofamiliar (Livneh, Antonak, 2005). De ahí, uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas tales como el miedo, ira, ansiedad.

De acuerdo Bandura (1997) la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento e involucra las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados (Bandura, 1995), influye en como la gente siente, piensa y actúa; por tanto, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo. Las creencias de eficacia

influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en su compromiso con estas metas (Bandura, 2001). Según como se desarrolle la autoeficacia, se definirá una determinada vulnerabilidad o resistencia al estrés y, por tanto, la capacidad de adaptación a las demandas que implican las transiciones evolutivas (Bandura et al, 1999), así como aquellas que impone la experiencia de vivir con una condición de enfermedad crónica.

Por otra parte, los aspectos psicosociales son factores que intervienen en la forma de reaccionar de la persona frente a la enfermedad crónica, tienen un papel en la expresión de los signos y síntomas, y en las implicaciones que producen en su vida. La adaptación a la enfermedad crónica depende de aspectos como el apoyo social, las creencias, el sentido de vida, la autoeficacia emocional, condición que conlleva a importantes cambios, generando una serie de consecuencias psicológicas y sociales (los elementos socioeconómicos, culturales, étnicos, de género, de relaciones interpersonales, de los atributos de la personalidad, las valoraciones cognitivas y los procesos de afrontamiento) que exigen un ajuste psicológico significativo para poder llevar a cabo una gestión correcta de la enfermedad, tal como lo señala Turabián, Pérez (2014) "La experiencia de la enfermedad crónica exige una adaptación en múltiples ámbitos de la vida y da lugar a determinados aspectos conductuales y cognitivos". Por lo anteriormente descrito, es importante determinar la autoeficacia emocional y los aspectos psicosociales en la persona que convive con la enfermedad crónica.

## Material y Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por personas con diagnóstico de enfermedad crónica del municipio de Guanajuato. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fue una cédula de datos personales, el cuestionario de Autoeficacia emocional (Caprara, Gerbino, Delle; 2001), el Cuestionario de creencias personales en salud (De las Cuevas, Peñate; 2017) y el Cuestionario de Satisfacción con la vida (Diener et al, 1985). Para el análisis de los datos empleé la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central para comprender la distribución de los resultados obtenidos, de la misma manera conocer las medidas de dispersión que expliquen la misma distribución de los datos y el paquete estadístico SPSS, asimismo se consideró para la ética del estudio lo estipulado en la Ley General de Salud en materia de investigación.

## Resultados

Participaron en el estudio 106 personas, con un rango de edad entre 20 a 89 años, de los cuales el 60.4% fue femenino y el 39.6% masculino; casados 58.5%, solteros 18.9%, divorciados 15.1% y en unión libre 7.5%; el grado de estudio fue bachillerato y primaria 28.3% respectivamente, secundaria 18.9%, licenciatura el 15.1%, sin estudios el 7.5% y posgrado 1.9%; el 89.6% profesó la religión católica, el 5.7% no creyente y el 4.7% cristiana. La mayoría de los participantes son procedentes de León el 32.1%, Guanajuato 27.4%, Salamanca 11.2%, Silao 6.6%, Irapuato, San Francisco del Rincón y Zacatecas 4.7%, y el 8.6% de otras ciudades; el 82% en área de residencia urbana y el 18% rural; el 49% vive con su cónyuge, 25.5% con sus hijos, 11.3% con los padres, 11.3% solo y 2.9% con otros. El 50% es trabajador activo, 21.7% desempleado, 25.5% jubilado y 2.8% estudiantes; en cuanto a los ingresos mensuales el 38.7% menciona de 4000 a 6000, 26.4% de 6000 a más de 10000, el 17.9% mayor de 10000 y 17% menor a 4000.

Entre las enfermedades de los participantes se encontró que el 44.4% diabetes, 27.4 hipertensión arterial, 7.5 enfermedades del corazón y 2.8 enfermedades renales; hace más de 10 años que le diagnosticaron la enfermedad al 38.7%, el 23.6 entre tres y cinco años, 18.8 entre cinco y diez años, 15.1 entre uno y tres años y el 3.8% menos de un año; la mayoría controla su enfermedad con medicamento como la metformina, insulina, telmisartán y nifedipino; en cuanto al sistema de salud, el 40.6% está afiliado al IMSS, el 22.6% al ISSSTE, 10.4% privado y el 9.6 seguro popular.

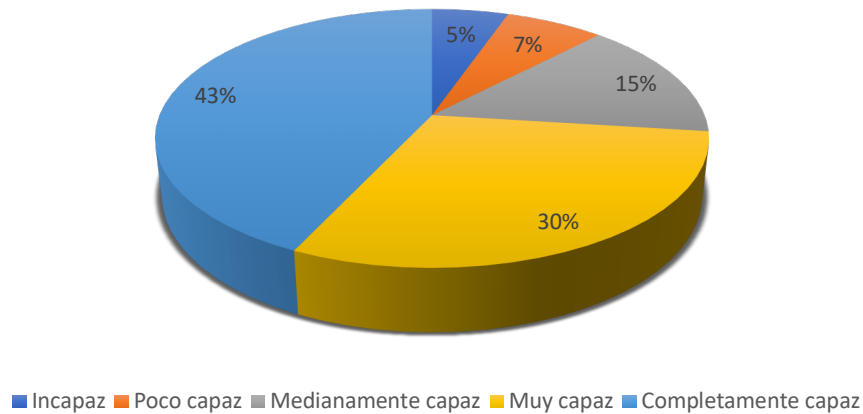
**Tabla 1. Características de las personas con enfermedad crónica**

Diagnóstico (%)	Tiempo de diagnostico (%)	Servicio de salud (%)	Control de la enfermedad (%)
Diabetes	Más de 10 años	IMSS	Si
Hipertensión	De 3 a 5 años	ISSSTE	No
Enfermedades del corazón	De 5 a 10 años	Privado	
Enfermedades renales	De 1 a 3 años	Seguro Popular	

Fuente: Directa

Se abordaron emociones tanto positivas como negativas. En lo que corresponde a la autoeficacia percibida en el manejo de emociones positivas se encontro que el 43% de la población es completamente capaz de manejar sus emociones positivas, el 30% es muy capaz, el 15% de la población es medianamente capaz, solo el 7% es poco capaz y el 5% es incapaz.

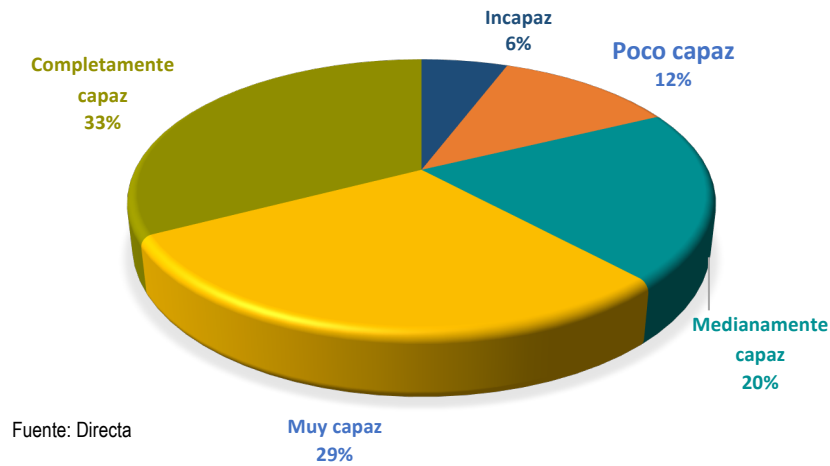
**Gráfico 1: Autoeficacia percibida en el manejo de emociones positivas de la persona con enfermedad crónica, 2022**



Fuente: Directa

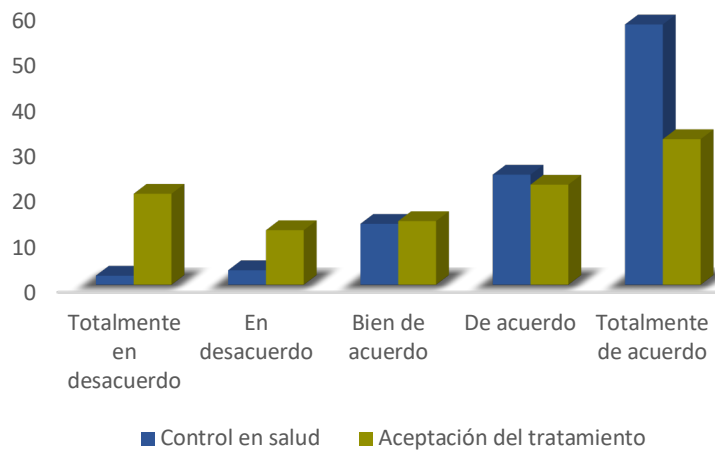
Respecto a la autoeficacia percibida del manejo de emociones negativas se encontro que el 33% de la población es completamente capaz de manejar sus emociones positivas, el 29% es muy capaz, el 20% de la población es medianamente capaz, solo el 12% es poco capaz y el 6% es incapaz.

**Gráfico 2:** Autoeficacia percibida en el manejo de emociones negativas de la persona con enfermedad crónica, 2022



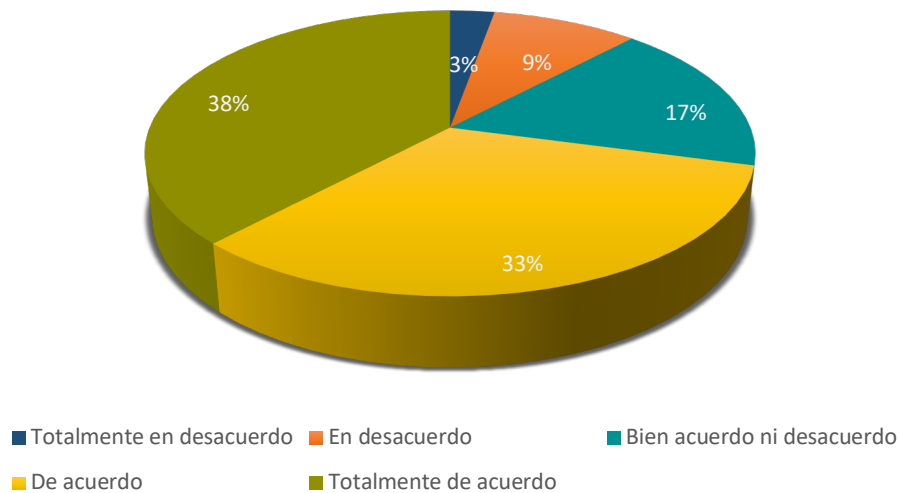
Las creencias son determinaciones primarias del comportamiento, las personas con enfermedades crónicas menciona estar totalmente de acuerdo en el control de la enfermedad con el 57%, de acuerdo el 24.2%, bien de acuerdo ni desacuerdo 13.4%, en desacuerdo el 3.2% y totalmente en desacuerdo el 2%; respecto a la aceptación del tratamiento se obtuvo que el 32% esta totalmente de acuerdo, el 22% de acuerdo, 20% totalmente en desacuerdo, el 14% bien de acuerdo ni desacuerdo y el 12% en desacuerdo.

**Gráfico 3:** Creencias personales en salud en enfermedad crónica, 2022



Finalmente, el 38% de las personas mencionan estar totalmente satisfechos con la vida, 33% de acuerdo, 17% bien acuerdo ni desacuerdo, 9% en desacuerdo y el 3% totalmente en desacuerdo.

**Gráfico 4:** Satisfacción con la vida de las personas con enfermedad crónica, 2022



Fuente: Directa

## Discusión

La autoeficacia percibida en el manejo de emociones tanto positivas como negativas de las personas con enfermedad crónica fue completamente y muy capaz lo cual es un factor determinante en el afrontamiento y manejo de su enfermedad. Al respecto, Forsyth y Carey (1998) mencionan que el constructor de autoeficacia ha sido aplicado a conductas tan diversas en distintos dominios de salud como: el manejo de enfermedades crónicas, uso de drogas, actividad sexual, fumar, realizar ejercicio, bajar de peso, y también la habilidad para recuperarse de los problemas de salud o para evitar potenciales riesgos para la salud. Asimismo, Marks (2008) mencionan que la autoeficacia emocional conforma un gran componente del autoconcepto y tiene distintas maneras de desarrollarse, una de ellas es la interacción con el ambiente social, este permite la introspección y el conocimiento del mundo externo, una vez desarrollada la autoeficacia, esta permite determinar la vulnerabilidad, tolerancia al estrés y la capacidad de adaptación de la persona a la enfermedad, mismas que juegan un papel importante en la condición que el paciente se encuentra, y se relaciona con aspectos psicosociales presentes en la vida de la persona con enfermedad crónica como las creencias que se tienen acerca de esta misma, el desconocimiento y la falta de información pueden contribuir a la formación de creencias positivas o negativas, estas se clasifican de acuerdo a como perciben los individuos su enfermedad, la percepción depende de dimensiones como la identidad (signos, síntomas, diagnóstico), consecuencias atraídas por la enfermedad (de carácter físico, social y económico), causas de la enfermedad (por qué la contrajo), tiempo (cuanto lleva enfermo) y la cura/control (destacando el control porque este indica la adherencia al tratamiento, la asistencia con regularidad al médico y autocuidado).

Los aspectos psicosociales como las creencias personales en salud y la satisfacción con la vida resultaron tener control de su salud y la aceptación del tratamiento, así como estar satisfechos con la vida. En este sentido, las creencias que potencian y limitan la conducta (Vélez, 2013), a efecto de describirlas y de qué manera ejercen influencia en el comportamiento, dependen exclusivamente del individuo como las quiera aceptar y llevar a cabo en su vida para vivirla en plenitud (Simón, 2016). Por otra parte, Sánchez et al. (2014) refieren que la satisfacción de vida es un indicador de bienestar en la persona con enfermedad crónica; de

igual manera, Steca et al. (2013) mencionan que la autoeficacia contribuye a mejorar la satisfacción con la vida en las personas con dichas enfermedades.

## Conclusión

La autoeficacia emocional y los aspectos psicosociales como las creencias personales en salud y la satisfacción con la vida se convierten en una particularidad fundamental para identificar las capacidades que las personas con enfermedad crónica cuentan para asimilar, aceptar y afrontarla; propiciando así, la autorealización al potencializar la confianza en sí mismos y en sus redes de apoyo, lo que favorecerá el autocuidado y la calidad de vida.

## Referencias Bibliográficas

- Avendaño M. M. J.; Barra A. E. (2008). Self-Efficacy, Social Support and Quality of Life of Adolescents with Chronic Illnesses. *Terapia psicológica*, 26(2), 165-172. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200002>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 2, 122- 147. ————. (1995). *Self-Efficacy in changing societies*. New York. Cambridge University Press. ————. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman. ————. (2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. Evaluar. [http:// www.revistaevaluar.com.ar/effguideSpanish.Htm](http://www.revistaevaluar.com.ar/effguideSpanish.Htm)
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., Caprara, G. (1999). Selfefficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 258-269
- Brítez, G. S. M. (2014). Creencias y comportamientos saludables relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles en asistentes al Programa AsuRiesgo del Instituto de Previsión Social Healthy beliefs and behaviors related to chronic noncommunicable diseases in participants of the AsuRiesgo Program of the Social Security Institute. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 12. 43-58.
- Caprara, G. V., Gerbino, M., Delle, F. A. (2001) Autoeficacia interpersonal, teoría y medición. Affective perceived self-efficacy: The perceived capacity to regulate negative affect and 10 express positive affect]. In G.V. Caprara (Ed.), *La valutazione dell'autoefficacia* (pp. 35-50). Trento, Italy: Edizioni Erickson.
- De las Cuevas, C., & Peñate, W. (2017). Validation of the General Self-Efficacy Scale in psychiatric outpatient care. *Doi:10.7334/psicothema2015.56*
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49: 71-75. En: Oishi, S. 2000)
- Forsyth, A., Carey, M. (1998). Measuring Self – Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges and recommendations. *Health Psychology*, 17 (6) 559-568
- Grau, C. (2005). Intervención temprana en niños con enfermedades crónicas. En Gómez, A., Víguer, P., Cantero, M. *Intervención temprana* (pp. 337-356). Madrid: Ediciones Pirámide.
- INEGI. (2022). Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar) [Comunicado de prensa]. <https://www.inegi.org.mx>
- Livneh, H., Antonak, R. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83 (1), 12-20.
- Marks, M. E., Willig, W. S. (2008) *Psicología de la Salud*, Cap. 11 .Recuperado de [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/632\\_ambito\\_comunitario/material/enfermedad\\_creencias\\_explicaciones.ppt](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/632_ambito_comunitario/material/enfermedad_creencias_explicaciones.ppt)
- Martínez, L. J. F., Díaz O. A., Guevara G. M. P. (2018). La adherencia terapéutica y las creencias en torno a factores involucrados en la Diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Cultura Del Cuidado*, 13(2), 16–29. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2016v13n2.4320>
- Monje, M., Barra, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. Universidad de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*. 2008, Vol. 26, Nº 2, 165-172.
- Olivari, M. C., Urra M. E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado 24 de julio de 2022, de <https://www.paho.org>
- Organización Mundial de la Salud (2019) Noncommunicable Diseases Country Profiles. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/report>

- Organización Mundial de la Salud (2008).[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/) Enfermedades Crónicas.
- Organización Mundial de la Salud (2011) Global status report on non communicable diseases [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/es/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014) <http://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sánchez, E. M. J., García, M. J. M., Valverde, R. M., Pérez, Á. M. (2014). Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica y Salud*, 25(2), 85-93. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.007>
- Simón, Ch. (2016). Identifica y cambia tus creencias limitantes. Documento disponible en: Mendful Science.es. [27/03/2018].
- Steca, P., Greco, A., Monzani, D., Politi, A. Gestra, R., Ferrari, G., Malfatto, G., Parati, G. (2013) How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.759223>.
- SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2020. Veinte principales causas de enfermedad en Guanajuato, por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos 2020 Población General. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2020/principales/estatal\\_grupo/gto.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2020/principales/estatal_grupo/gto.pdf)
- Turibián, J. L., Pérez, F. B. (2014) Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades. DOI: 10.1016/j.semerng.2013.03.002
- Vélez, V. E. (2013). Creencias sobre la insuficiencia renal crónica entre expertos y profanos. *Enfermería Nefrológica*, 16(3), 168-178. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300005>