

Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica

Franco Corona Brenda Eugenia¹ Arenas Flores Fernando², Meza Galván Daniel Alejandro², Mora Granados Yenevith Marian³, Rivera Molina Martha Janetzi³, Soto Tovar Claudia Paola³.

¹Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato. ²Licenciatura en Psicología, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato. ³Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato, Universidad de Guanajuato.

Resumen

Introducción: las enfermedades crónicas representan una gran carga social desde una perspectiva económica, como dependencia e incapacidad, en donde están incluidos factores psicosociales y estrategias de afrontamiento que influyen en la cotidianidad de la persona. Las campañas de difusión en pro del diagnóstico y cuidado de la enfermedad han incrementado, no obstante, la adherencia al tratamiento no ha mejorado. **Objetivo:** determinar los aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica. **Material y métodos:** tipo de estudio descriptivo y transversal. Se aplica la escala de Percepción sobre la Enfermedad Crónica (BIPQ) y el Cuestionario de apoyo social MOS para evaluar el aspecto psicosocial, y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento para valorar las estrategias que más utiliza la población de 68 personas pertenecientes al estado de Guanajuato. **Resultados:** la enfermedad crónica afecta moderadamente la vida social y el concepto de sí mismo de la persona que la padece, debido a que se mostró un apoyo social destacado, estrategias de afrontamiento de resolución de problemas, apoyo social y pensamiento desiderativo. **Discusión:** la percepción de la enfermedad crónica afecta la cotidianidad de la persona donde su estilo de vida, herencia y estrés son los factores causales por lo que es importante llevar un control (Falgalde, 2005). **Conclusión:** la percepción de la enfermedad concluye un enfoque positivo en la adherencia al tratamiento, así como la concientización y conocimiento sobre el padecimiento de la persona. Además, el apoyo social percibido representa un factor de protección en esta población.

Palabras clave: enfermedad crónica, percepción, apoyo social, estrategias de afrontamiento.

Abstract

Introduction: chronic diseases represent a great social burden both from an economic perspective as dependency and disability where psychosocial factors and coping strategies that influence the daily life of the person are included. **Objective:** to determine the psychosocial aspects and coping strategies of the person with chronic disease. **Material and methods:** type of descriptive and transversal study. The Chronic Disease Perception Scale (BIPQ) and the MOS Social Support Questionnaire were used to evaluate the psychosocial aspect, and the Coping Strategies Inventory (CSI) was used to evaluate the strategies most used on the population of 68 people from the state of Guanajuato. **Results:** the chronic disease affects the social life and the perception about himself of the person suffering from it because of a significant social support and coping strategies for problem solving social support and desiderative thinking. **Discussion:** the perception of chronic disease affects the daily life of the person where his lifestyle, inheritance and stress are the causal factors, so it is important to keep control (Falgade, 2005). **Conclusion:** the perception of the disease concludes a positive approach in adherence to treatment, as well as awareness and knowledge about the person's condition. Also, the social aspect represents a protection factor over this population.

Keywords: chronic disease, psychosocial aspect, coping strategies.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) actualmente constituyen uno de los mayores retos a nivel mundial para los sistemas de salud debido al aumento en la esperanza de vida, a su creciente contribución a la mortalidad general, la aparición en edades cada vez más tempranas, cambio en el estilo de vida, al hecho de que son la causa más frecuente de incapacidad prematura, así como la complejidad y costo elevado de su tratamiento (Córdova et al., 2008) actualmente por la aparición del virus emergente de alta contagiosidad y mortandad, el SARS-CoV-2 o COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que las enfermedades crónico degenerativas van en aumento y cobran 35 millones de vidas al año siendo la principal causa de mortalidad en todo el mundo, entre ellas destacan la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, la enfermedad renal y obesidad. En el continente americano cerca de 140 millones de personas sufren de hipertensión arterial, mientras en América Latina y el Caribe se calcula entre 8 y 30 por

ciento (Pérez, Rodríguez; 2015). La OMS (2016) estima que la diabetes fue la séptima causa de mortalidad y en el 2019 se posicionó en la novena causa de mortalidad en el mundo. De acuerdo con la OMS, la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y al reporte anual del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USRDS, 2014), estiman que el 10 por ciento de la población mundial cursa con Enfermedad Renal Crónica (ERC) (Luyckx, 2017). La prevalencia de la obesidad en el 2016, de acuerdo con la OMS (2021) se ha triplicado, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesos, lo que representa el 13 por ciento de la población adulta a nivel mundial.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) las ECNT como las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes ocupan los primeros lugares como causa de muerte (Shamah et al., 2020); asimismo el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2020) señala que en México las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar de mortalidad con 141 873 defunciones en el periodo de enero y agosto de 2020, entre ellas se encuentra la hipertensión arterial y por debajo la diabetes tipo II con 99 733 defunciones, también la ERC se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo, representa un grave problema de salud pública en México y el mundo (ISNP, 2020), según Cortés (2017) registra una incidencia de 467 casos por cada 1,000,000 de habitantes, una prevalencia del 12.2 por ciento y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes. Se considera que 7 de cada 10 mexicanos tienen sobrepeso u obesidad, condicionantes para desarrollar diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Maldonado et al., 2013).

En Guanajuato en el año 2019 la tasa de defunción fue de 747 784 relacionada a enfermedades crónico degenerativas e infecciones de las vías respiratorias (INEGI, 2021) el 9.9 por ciento de los guanajuatenses han sido diagnosticados con diabetes. La prevalencia de padecer diabetes incrementa según la edad, siendo los adultos de 60 años la población de mayor riesgo (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). En este sentido, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México, la Federación Internacional de Diabetes estima que para el 2025 habrá cerca de nueve millones de personas con esta enfermedad, del mismo modo la ENSANUT menciona que el 14.4 por ciento de los adultos mayores de 20 años padecen la enfermedad, desde el año 2000 es la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres, es el motivo más frecuente de incapacidad prematura, ceguera y amputaciones, y una de las enfermedades con mayor impacto económico al sistema de salud (Shamah et al., 2020).

Las enfermedades crónicas representan una gran carga social tanto desde una perspectiva económica como de dependencia e incapacidad, donde la estrategia esencial son los comportamientos saludables a partir de la significación e interpretación del mundo que los rodea. Desde el punto de vista epidemiológico la mayoría de las personas desarrollará alguna incapacidad o enfermedad crónica con posibilidad de muerte, al respecto, la OMS (2017) alude que al recibir el diagnóstico de enfermedad crónica cambia drásticamente la percepción de vida e implica un cambio significativo en su cotidianidad, cuya adaptación está en función de diversos aspectos psicosociales como son las creencias, los patrones de funcionalidad, los estilos de afrontamiento, las redes de apoyo, entre otros; lo que conlleva a una reorientación de prioridades y aproximación al significado de la enfermedad crónica como experiencia humana.

En este sentido, Grau (2016) señala que los aspectos psicosociales están especialmente presentes en las enfermedades crónicas, tanto en la vulnerabilidad como en la adaptación a la enfermedad y pueden también retardar la progresión de la enfermedad y propiciar un mejor ajuste a la misma tanto en el paciente, el cuidador o cuidadora familiar y la y los cuidadores profesionales.

La percepción de la enfermedad crónica está en función del conjunto de creencias relacionadas a dicha enfermedad la cual se construye con base a la información previa que se tenga, de diversas experiencias significativas durante el proceso de la enfermedad y de las reacciones emocionales derivadas de las mismas; de ahí que contar con lo necesario para adquirir una conducta saludable depende de la experiencia en lograr realizar conductas planteadas, en que haya observado resultados positivos en personas cercanas, argumento de manera positiva acerca de la necesidad y los beneficios obtenidos por cambios conductuales, o presente un nivel de ansiedad concorde a la amenaza a su salud que estimule el cambio de conducta (Rojas, Leiva; 2015).

El apoyo social de acuerdo con Roca (1998) se refiere a los recursos sociales disponibles en el contexto de las relaciones interpersonales y sociales, a los factores determinantes en la salud y bienestar del ser humano en la moderación de los impactos negativos y factores protectores y promotores de la salud lo que favorece afrontar la enfermedad, crisis o vulnerabilidad social (Gonçalves et al., 2011).

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento han demostrado importancia respecto a la influencia que presenta en el origen, adaptación y cambio de conductas en las enfermedades crónicas. Se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar demandas internas o externas y que sobrepasan los recursos del individuo. Se encargan de mediar los efectos potencialmente negativos, mientras que un desarrollo positivo de una estrategia de afrontamiento permite reducir el estrés, resolver el problema y mantener un equilibrio psicológico (Grau, 2016) (Rojas, Leiva; 2015). Por lo anterior es imperante determinar los aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica.

Material y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por personas con diagnóstico de enfermedad crónica pertenecientes al estado de Guanajuato. Para la colecta de datos se empleó una cédula de datos personales, el cuestionario de Percepción sobre la Enfermedad Crónica (BIPQ-Pacheco et al., 2012), el Cuestionario de apoyo social MOS (Sherbourne, Stewart, 1991) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Cano et al., 2007). Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos 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 el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (2014).

Resultados

Participaron en el estudio 68 personas, con un rango de **edad** entre 18 a más de 60 años, donde el 67.6% fueron **mujeres** y el 32.3% hombres; casados 60.3%, solteros 26.5%, en unión libre 7.4% y divorciados 5.9%, el **grado de estudio** fue licenciatura el 33.8%, bachillerato 25%, secundaria 16.2%, posgrado 11.8%, primaria 8.8% y sin estudios el 4.4%; el 73.5% profesa la **religión** católica el 11.7% ninguna, 4.4% agnóstica, 4.4% cristiana y 5.8% otras. La mayoría de las y los participantes son **procedentes** de Guanajuato con el 39.7%, León 36.7%, Salamanca 8.8%, Silao 2.9%, Irapuato 2.9% y el 9% de otras ciudades; el 80.9% en **área** de residencia urbana y el 19.1% rural; el 57.4% **vive** con su cónyuge, 54.4% con sus hijas/hijos, 16.2% con los padres, 4.4% solo y 4.4% con otros. El 57.4% es **trabajador/a activo**, 23.5% desempleado/a, 11.8% jubilado/a y 7.4% estudiantes; en cuanto a los **ingresos** mensuales el 55.8% menciona de 6000 a más de 10000, el 25% menor a 4000 y el 19.1% de 4000 a 6000.

Tabla 1. Características de las personas con enfermedad crónica

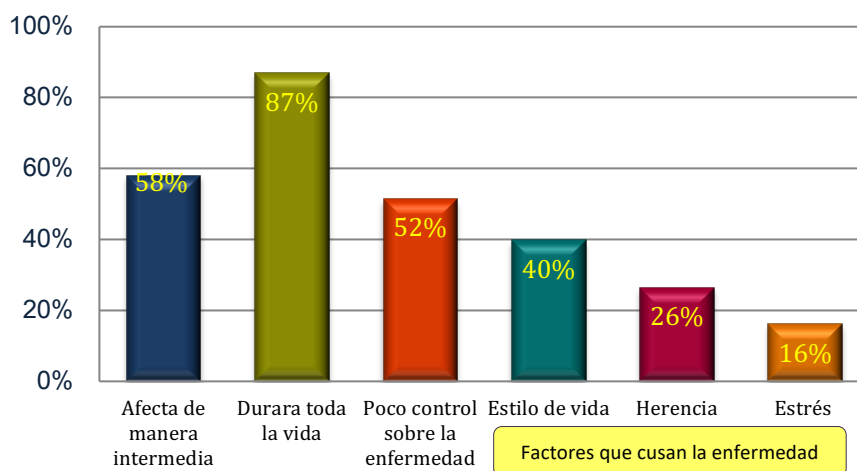
| Diagnóstico (%) | Tiempo de diagnóstico (%) | | Servicio de salud (%) | | Control de la enfermedad (%) | | |
|--------------------------|---------------------------|----------------|-----------------------|---------|------------------------------|----|------|
| | | | | | | | |
| Hipertensión | 63.2 | Más de 10 años | 32.4 | IMSS | 45.6 | Si | 91.1 |
| Diabetes | 39.7 | De 5 a 10 años | 27.9 | ISSSTE | 27.9 | No | 8.8 |
| Obesidad | 16.2 | De 1 a 3 años | 22.1 | Privado | 14.7 | | |
| Enfermedades del corazón | 5.9 | De 3 a 5 años | 14.7 | Otros | 11.8 | | |
| Enfermedades renales | 2.9 | | | | | | |
| Otras enfermedades | 1.5 | | | | | | |

Fuente: Directa

Los aspectos psicosociales abordados en este estudio fueron la percepción de la persona sobre la enfermedad crónica y el apoyo social.

En lo que respecta a la percepción se encontró que el 58% de las personas creen que afecta de manera intermedia la enfermedad a su vida, el 86.8% cree que durara para toda la vida y el 51.5% cree tener poco control sobre su enfermedad. Asimismo, entre los factores principales que causaron la enfermedad indicaron el estilo de vida (39.7%), la herencia (26.4%) y el estrés (16.1%).

Grafica 1
Percepción sobre la enfermedad crónica, Guanajuato, 2021.

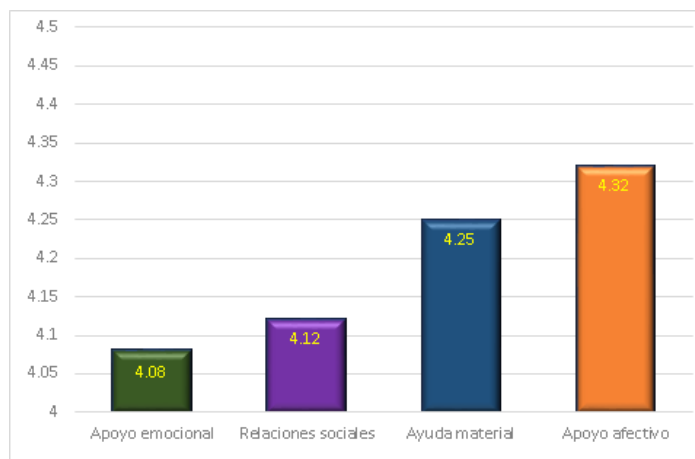


Fuente: Directa

Respecto a la red social con la que cuentan las personas con enfermedad crónica se encontró que el 44.1% de los participantes manifestaron contar entre 1 y 5 familiares y/o amigos cercanos, el 33.8% cuentan entre 5 y 10, mientras que 22% respondieron que cuentan con más de 10 personas proveedoras de apoyo social.

En cuanto al apoyo percibido de las y los participantes por parte de sus familiares y amigos cercanos, en el **apoyo emocional** se aprecia el valor de la media fue de 4.08, el de la mediana de 4.37 y la moda que fue de 5, correspondiente a que siempre cuentan con quien hablar y confiar sobre sí mismos y sus preocupaciones, recibir un consejo que realmente deseen y en consecuencia le brinde información y ayude a entender la situación. La dimensión de **ayuda material** o instrumental se encontró el valor de la media de 4.25, la mediana de 4.50 y la moda de 5, es decir, que la mayoría de las personas mencionan que siempre cuentan con alguien que los lleve al médico cuando lo requieren y que les ayuden en sus tareas domésticas si están enfermos. Para la escala de **relaciones sociales de ocio y entretenimiento**, la media alcanzó el puntaje de 4.12, la mediana alcanzó de 4.50, mientras que la moda fue de 5, lo cual señala que la mayoría cuentan con quien divertirse y pasar un buen rato. Por último, la **dimensión de apoyo afectivo** obtuvo el puntaje más alto, siendo el valor de la media de 4.32, mientras que la mediana y moda fue de 5, haciendo alusión a que la gran mayoría cuentan con alguien que les demuestre su amor o a quien amar y hacerle sentirse querido.

Grafica 2
 Apoyo social percibido de la persona con enfermedad crónica, Guanajuato, 2021.



Fuente: Directa

De acuerdo con los resultados la estrategia más utilizada fue resolución de problemas, la evitación de problemas, el apoyo social y expresión emocional; mientras que la menos utilizada fue la evitación del problemas y retirada social.

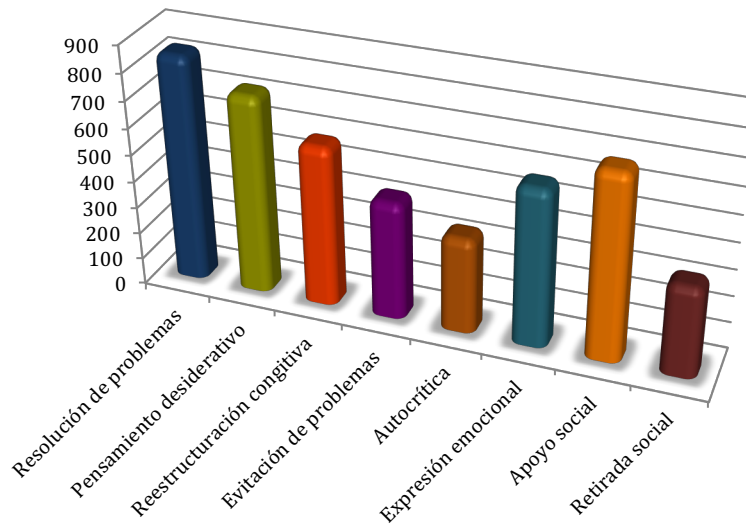
Se observa un manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento tanto en lo relacionado con el problema en cuanto a la resolución de problemas y el pensamiento desiderativo, como en la emoción en cuanto al apoyo social y la expresión emocional. Los participantes presentan acciones de adaptación y resilientes que le permiten resignificar el problema y plantear alternativas de solución.

Respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se observa una tendencia mayoritaria a la búsqueda de apoyo social y expresión emocional, lo que provee sentimientos de seguridad, empatía, unidad y solidaridad, permitiendo modelar y sobrellevar las situaciones adversas se basan en la expresión de sus emociones de acuerdo con los requerimientos del momento por parte de su grupo acompañante.

En relación con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se observa una tendencia a realizar acciones de resolución del problema, lo cual se centra en eliminar el estrés cambiando la situación que lo produce, y hacia el pensamiento desiderativo como una estrategia cognitiva mediante la cual, los sujetos manifiestan el deseo de que la situación real no sea estresante.

Grafica 3

Estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica, Guanajuato, 2021.



Fuente: Directa

Discusión

La percepción de la enfermedad crónica afecta la cotidianidad de la persona ya que es una enfermedad para toda la vida, donde el estilo de vida, la herencia y el estrés son los factores causantes y es importante llevar un control. Al respecto, Fagalde (2005) reconoce que los factores más importantes que intervienen en la adquisición y evolución de las enfermedades crónico-degenerativas están asociados a estilo de vida, dietas inadecuadas, estrés laboral, consumo de alcohol y drogas. Del mismo modo, Sosa, Barragan (2018) mencionan la importancia del estilo de vida como un determinante de salud en las personas y el hecho de que este se crea a partir de múltiples factores, sociales, psicológicos, emocionales, entre otros, con la finalidad de tener una perspectiva global de dichos aspectos que determinan la salud.

Los factores en los cuales se percibió mejores resultados fueron en apoyo afectivo y ayuda material, de los cuales el apoyo afectivo representa expresiones de amor y afecto necesarias para afrontar su padecimiento, por otro lado, la ayuda material se percibe como la ayuda suficiente en situaciones de realizar tareas domésticas o acompañamiento al médico cuando existe una imposibilidad para realizarlo por sí mismo. De manera semejante la calidad de las interacciones sociales relacionadas a la diversión y al ocio, manifestaron un grado elevado en este estudio, lo que puede ser entendido como un factor de protección en esta población.

Con base a la información obtenida, se puede identificar que la población guanajuatense encuestada en el presente estudio, presenta un apoyo social óptimo, es decir, que se le proporciona a la persona un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivar a cuidar de sí mismo, así como a interactuar de manera más positiva con otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés (Barra, 2004).

Esto puede ser corroborado con el puntaje obtenido en el factor "apoyo social" de las estrategias de afrontamiento evaluado en el presente estudio. Ya que al ser una de las estrategias de afrontamiento con mayor puntaje, corrobora la teoría de que el apoyo social funciona como una amortiguador o efecto buffer para los estresores de la vida cotidiana del paciente (Rodríguez, Enrique; 2007). Algunos investigadores han argumentado la idea de que el apoyo social constituye un recurso para afrontar alguna amenaza (Lazarus, Folkman; 1986). Según este mismo autor, el apoyo social ayudaría a redefinir la situación estresante como menos dañina o amenazante y de disponer de las herramientas aportadas por su red como lo son los recursos emocionales, instrumentales o de información.

Los adultos encuestados expresaron contar con un apoyo afectivo alto, en este sentido, la etapa de la adultez puede caracterizarse por la identificación de grupos sociales más íntimos, como lo son la familia y el cónyuge. Esta hipótesis puede estar sostenida debido a que la mayoría expresó no pertenecer a algún grupo social externo con el cual realizar actividades recreativas. Por otra parte, el apoyo instrumental que se expresó, si bien representa un puntaje

favorable, es el de menor calificación entre los cuatro factores explorados, por lo cual, esto puede ser la premisa para detectar aquellos elementos que se correlacionan con la falta de apoyo correspondiente a la calidad y confianza del acompañamiento que tiene la persona enferma para la expresar libremente sus angustias respecto a su padecimiento.

De acuerdo con la información obtenida, se puede observar un mayor promedio en la resolución del problema como estrategia para afrontar estresores del ambiente, esta técnica se presenta generalmente cuando se define el problema, se busca una solución y se consideran distintas opciones evaluando beneficios y costos, además de cuando el cambio es un resultado viable para el sujeto (Macías et al., 2013).

Sin embargo, existe cierta tendencia hacia un pensamiento desiderativo el cual puede provocar una tendencia que a la larga tendría repercusiones en la adecuada planeación en la cotidianidad de la persona con una enfermedad crónica, sus hábitos y tratamiento terapéutico debido a que solo se observan situaciones que no provoquen estrés llegando a manifestarse una falsa seguridad sobre el adecuado manejo de la enfermedad crónica.

En cuanto al apoyo social, se conoce que constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar un problema, debido a la orientación que se puede obtener. Mientras que la falta de apoyo percibido, la evitación del problema puede derivar en un distrés emocional (Macías et al., 2013), resultado que se puede evitar en la población de la presente investigación debido a la importancia que le dan al apoyo social y la falta de la evitación de problemas y retirada social.

Conclusión

La experiencia de vivir con una enfermedad crónica conlleva una serie de cambios significativos en las actividades cotidianas tanto consigo mismo como con su entorno social, lo que genera una gran influencia en el estado de salud y bienestar de las personas.

La percepción de la enfermedad concluye un enfoque positivo en la adherencia al tratamiento, así como la concientización y conocimiento de la enfermedad, la experiencia del síntoma reviste una dinámica compleja por cuanto en ella confluyen el dominio de la persona, la salud-enfermedad y el entorno, existe cierta inconformidad en cuanto al nivel de afectación emocional por parte de la enfermedad. El apoyo social puede presentar una gran influencia en el estado de salud y bienestar de la persona con enfermedad crónica, las redes de apoyo estables conformadas por las relaciones más íntimas de la persona (pareja, hijas/os, familia y/o amigos/as) representan una gran herramienta para el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en el paciente con enfermedad crónica, ya que el sentimiento de apoyo y acompañamiento en las diferentes situaciones propuestas crean una mejor adaptación de la enfermedad, además que le brinda al individuo estabilidad, predictibilidad y control sobre su condición y le permite realizar cambios e identificar factores que afectan la salud.

Las estrategias de afrontamiento son un elemento esencial para una buena adaptación a cualquier situación que involucre un desbalance en la salud de la persona en este caso una enfermedad crónica que implica una permanencia en la vida de la persona. La flexibilidad en el uso de dichas estrategias encamina hacia un equilibrio en la salud física y mental de la persona.

Referencias bibliográficas

Barba, J. (2018) México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Patología clínica y Medicina de laboratorio*, 65, 4-16.

Barra E. (2004) Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.

Basto A. A., Barrientos G. T., Rojas M. R., Aguilar S. C., López O. N., De la Cruz G. V., Rivera D. J., Shamah L. T., Romero M. M., Barquera S., López R. R., Hernández Á. M., Villalpando S. (2019) Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la ENSANUT 2016. *Salud Pública de México*, 50-59 <https://doi.org/1021149/10752>

Cano G. F. J., Rodríguez F. L., García M. J. (2007) Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.

Córdova J., Barriguete J., Lara A., Barquera S., Rosas M., Hernández M., De León M., Aguilar C. (2008) Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública México*.

Cortes S. L., Ayala C. R. A., Calderón G. C. E., Silva O. a. (2017) Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón. *RevSaljal*, año 4, Número 1.

Fagalde M. P., Del Solar J. A., Guerrero M., Atalah S. E. (2005) Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionario de una empresa de servicios financieros de la Región metropolitana. *Repositorio académico de la Universidad de Chile*. <http://repositorio.uchile.cl/browse?authority=bc83ee2e-7f96-4e7b-a465-f683fc32f301&type=author>

Gonçalves F., De lima M. P., Dos Santos J. P., Gaudino J. M., Freire A., Moroges J. (2018) Representações Sociais sobre Diabetes Mellitus e Tratamento: Uma Pesquisa Psicossociológica. *Revista de Psicologia da IMED*; 10(2): 36-53. DOI: 10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2865

Grau J. A. (2016) Factores psicosociales y enfermedades crónicas: el gran desafío. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2), 103-112

Herrera N. B., Galindo V. O., Bobadilla A. R., Penedo F. J., Lerma A. (2021) Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*, Vol. 31 Num. 225-235.

Instituto Nacional de Información Estadística y Geografía INEGI (2020). Características de las defunciones en México. Nota técnica, comunicación social, <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad>

Instituto Nacional de Información Estadística y Geografía INEGI (2021). Mortalidad en Guanajuato. Consulta general. https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatods.asp?proy=mortgral_m

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Resultados de Guanajuato. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

International Diabetes Federation. (2019) IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium: Available at: <http://www.diabetesatlas.org>

Lazarus R., Folkman S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Luyckx V., Tuttle K. R., Gacriá G. G., Gharbi M. B., Heerspink H. J. L., Johnson D. W., Liu Z. H., Massy Z. A., Moe O., Nelson R. G., Sola L., Wheeler D. C., White S. L. (2017) Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney International Supplements*. Doi: 10.1016/j.kisu.2017.07.003

Macías M. A., Madagaria O. C., Valle A., Zambrano J. (2013) Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145

Maldonado V. J. A., Carranza C. C. A., Ortiz G. M de J., Gómez A. C., Cortés G. N. L. (2013) Prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico en estudiantes universitarios de la región centro-occidente, en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. *Rev Mex Cardiol*; 24 (2):76-86

Organización Mundial de la Salud (1986) *Lifestyles and health*. *Soc Sci Med*; 22(2)117-124

Organización Mundial de la Salud (2018) *Noncommunicable Diseases Country Profiles*. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/report>

Organización Mundial de la Salud (2021) *Obesidad y sobrepeso* <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (2016) <http://www.who.int/diabetes/global-report>

Pacheco H. V., Viladrich C., Pujol R. E., Cabezas P. C., Núñez M., Roura O. P. (2012) Percepción en enfermedades crónicas: validación lingüística del Illness Perception Questionnaire Revised y del Brief Illness Perception Questionnaire para la población española. *Aten Primaria*; 44:280-7 doi:10.1016/j.aprim.2010.11.022.Epub2011Sep28

Pérez R., Rodríguez M. (2015) Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo científico médico Holguín. 19(3), 406-417
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>

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>

Roca M. A. (1998) Apoyo social. Su significado para la salud humana. La Habana: Universitaria.

Rodríguez E. S., Enrique H. C., (2007) Validación Argentina del Cuestionario MOS De Apoyo Social Percibido. Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad, 155-168.

Rojas G., Leiva L. (2015) Aspectos psicosociales den enfermedades crónicas: el caso del síndrome de Sjögren. Psicología y Salud, 25(2), 201-211.

Shamah L. T., Vielma O. E., Heredia H. O., Romero M. M., Mojica C. J., Cuevas N. L. (2020) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

Sherbourne C. D., Stewart A. L. (1991) The MOS Social Support Survey. Social Science and Medicine, 32 (6), 705-14

Sosa A. K., Barragán L. E. (2018) El estilo de vida como problema de salud pública em México. Ver. CES Salud Pública. 9(1): 33-39.