



REVISIÓN DE INVESTIGACIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL SIGLO XXI EN MÉXICO

Laura Yeraldin Martínez Tapia¹, Cynthia Zaira Vega Valero², Carlos Nava Quiroz y Sandra Anguiano Serrano
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de variables psicológicas en algunas enfermedades crónicas de mayor índice de mortalidad en la última década en México. Para tal propósito se revisaron artículos teóricos y estudios realizados con población mexicana sobre enfermedades que en el reciente siglo han tenido mayor incidencia. Se propone realizar trabajo multidisciplinario en el ámbito de la salud desde un enfoque cognitivo-conductual.

Palabras clave: enfermedades crónicas, apoyo social, estrés, obesidad, depresión, hipertensión, diabetes.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the impact of psychological factors in chronic diseases of highest death rate in the last decade in Mexico. For this purpose, and theoretical articles were reviewed studies on diseases with Mexican population in the recent century have had a greater impact. We are proposed multidisciplinary works in the field of health from a cognitive behavioral approach.

Key words: chronic diseases, social support, stress, obesity, depression, hypertension, diabetes.

En la actualidad existe un acuerdo general de que las enfermedades tanto crónicas - la hipertensión, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, gastritis,

¹ Egresada de la carrera de psicología correo electrónico: yeraldin-nena@hotmail.com,

² Profesores de la carrera de psicología: vegavalero@hotmail.com canaqi@servidor.unam.mx y sandraaa@servidor.unam.mx

Este trabajo fue apoyado por PAPIIT IN305810

obesidad, y no crónicas –enfermedades infecciosas, sobre todo- están determinadas principalmente por el efecto de agentes específicos tales como: factores ambientales, sociales y conductuales (estilo de vida). En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) afirma que las transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas asociadas a los procesos de globalización, urbanización y envejecimiento de la población, plantean desafíos de una magnitud que no se preveían desde hace tres décadas. Actualmente, cuatro de cada cinco personas que fallecen a causa de una enfermedad crónica, pertenecen a países subdesarrollados y mueren por esta causa alrededor de una cuarta parte de hombres y mujeres menores de sesenta años, no obstante en los países desarrollados también se presenta algo similar, la diferencia es que en estos últimos la calidad de vida y la atención médica es mejor, además presentan mayor índice de enfermedades infecciosas. La OMS refiere, de manera general que a nivel mundial, las principales causas de muerte son: la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, la inactividad física y el sobrepeso. Los datos del 2004 muestran que la hipertensión es responsable del 13% de las muertes, el uso del tabaco del 9%, la glucosa alta del 6%, la inactividad física de un 6%, el sobrepeso y la obesidad del 5%.

México enfrenta dos grandes cambios: por una parte una acelerada urbanización e industrialización que ha traído graves consecuencias de salud, y por otra, cambios a nivel poblacional, pues el número de personas de la tercera edad ha ido incrementando. Estos cambios, aunados a los estilos de vida y factores genéticos han potencializado enfermedades crónico no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer y la obesidad (ENSA, 2000; INEGI, 2003). Otros problemas con impacto en la salud, son la depresión y el estrés (Medina, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova, y Aguilar, 2003).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son aquellas que se desarrollan poco a poco y de forma silenciosa, pues durante las primeras etapas de desarrollo los pacientes no presentan síntomas o signos alarmantes, que hagan suponer que se esté desarrollando. Además son enfermedades

irreversibles, que van ocasionando deterioro en uno o varios órganos, de tal forma que limitan sus funciones. Sin embargo, si se detectan a tiempo pueden ser controlables, posibilitando que el paciente tenga una mejor calidad de vida pese a su padecimiento (Mercado y Hernández, 2007).

En la población mexicana las ECNT que se han presentado con mayor impacto son la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad, la hipertensión y el cáncer. En cuanto a problemas psicológicos, los de mayor presencia en la población mexicana son el estrés y la depresión (ENSA, 2000; Medina, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova & Aguilar, 2003). Al respecto el Instituto Mexicano del seguro social contempla un incremento del 4.75% para el año 2020 en algunas de las enfermedades de mayor incidencia en la actualidad, por ejemplo, en orden de mayor incidencia, hipertensión, diabetes, falla cardíaca, depresión, angor pectoris, cáncer y enfermedades vascular cerebral (Reye, 1999).

Algunas de las enfermedades como la diabetes mellitus (DM) se establece que engloba un grupo de enfermedades en las que el común denominador es la hiperglucemia, la cual es consecuencia de una deficiencia en la secreción de insulina de un trastorno en el efecto biológico de la misma. Existen cuatro diferentes tipos de diabetes: DM tipo 1 dependiente de insulina, DM tipo 2 no dependiente de insulina (el organismo no produce suficiente insulina o no puede aprovecharla), la diabetes gestional y la DM secundaria (intolerancia a la glucosa); dependiendo el tipo de diabetes que padece el paciente es el tratamiento médico que se administra. La diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente en la población mexicana, se presenta en adultos después de los 40 años y generalmente en obesos (Zárate, 1989; Gill, Pickup y Williams, 2002).

Por su parte, la obesidad, hace referencia al aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa, es decir, hay un exceso de grasa en el cuerpo como resultado de una ingesta de calorías mayor a la que se consume. Se puede determinar si se es obeso o no dependiendo de la magnitud del Índice de Masa Corporal o con las características de la distribución del tejido adiposo. La obesidad aumenta el riesgo de padecer diabetes debido a la ingesta de alimentos con alto índice glicémico, tales como carbohidratos refinados (cereales, pan y

pasta) promoviendo el aumento de peso, lo que genera un estrés adicional sobre el páncreas, causando una resistencia a la insulina, característica típica de la diabetes tipo 2 (Foz y Formiguera, 1998).

Por otra parte, el término hipertensión se emplea cuando las cifras de la tensión arterial se mantienen en el tiempo iguales o mayores a 140 mm Hg o se mantiene una tensión mínima igual o mayor a 90 mm Hg., razón por la cual es importante cuidar la tensión arterial, ya que ésta varía según las diferentes circunstancias de la vida cotidiana. Los factores que hacen más probable esta enfermedad y que son modificables son: la depresión, el estrés, la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol (Abellán, 2003).

Para el caso de la depresión los médicos la consideran un trastorno que implica diversos aspectos emocionales, cognitivos y sociales los cuales tienen impacto a nivel orgánico (Boschetti, 2004), por su parte los psicólogos refieren que la depresión es un conjunto de indicadores que afectan el estado de ánimo de los individuos y se manifiesta a través de cambios conductuales, cognitivos y biológicos, provocando una disminución en el desempeño de la persona en cualquier ámbito de su vida y en casos severos se puede llegar al suicidio como resultado del estado de tristeza y sentimientos de inutilidad, así como pensamientos negativos de quitarse la vida (Bedirhan, 2002; Freeman & Oster, 2002). La mayoría de los casos registrados con depresión son en mujeres, se deduce que se debe a que éstas por factores culturales, expresan con mayor facilidad las emociones y recurren a los centros a pedir ayuda. El índice de depresión en adolescentes es frecuente, sin embargo no es sencilla de detectar debido a que es encubierta por otras problemáticas como la drogadicción, alcoholismo, trastornos alimenticios, entre otros (Boschetti, 2004).

En cuanto al término estrés diversos autores a lo largo de la historia lo han definido, por ejemplo Selye (pionero en los trabajos sobre estrés) señaló que éste es un conjunto de respuestas fisiológicas y hormonales. Más tarde Cannon aumentó el concepto de lucha-huida que era un patrón de respuestas fisiológicas evocadas por una situación de estrés de tipo social, lo que hacía suponer que las amenazas que sufren las sociedades modernas son de tipo simbólico, pues las

personas tiene que responder a diversas demandas sociales (Sandín, 2003). Lazarus y Folkman (1986) definen al estrés como una relación dinámica entre el individuo y su medio ambiente, mutuamente recíproca, durante la cual una situación es evaluada como amenazante o desbordante a sus recursos, considerando que ésta pone en peligro su bienestar, y trae reacciones físicas y psicológicas. La amenaza hace referencia al daño o pérdida que todavía no ha ocurrido, pero que se prevé. El problema radica en que las personas no cuentan con recursos que le permitan afrontar y controlar los estresores sociales y psicológicos, lo que lleva a desarrollar diferentes problemas de salud (Sandín, 2003).

Se puede afirmar que las ECNT como la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer y la obesidad han incrementado considerablemente y los factores que están favoreciendo esto son los estilos de vida, los hábitos alimenticios, los factores genéticos y los estados emocionales como la depresión y el estrés (Velázquez, Rosas, Lara, Pastelín, Sánchez, Attie, y Tapia, 2003). Respecto a éstos últimos, Domínguez y Olvera (2002) mencionan que la incapacidad para expresar emociones propicia que las personas enfermen y generen conductas inadaptadas o autodestructivas, lo que hace que empeore cualquier enfermedad.

Algunos estudios que más adelante abordaremos, muestran la presencia de diversas variables de índole psicológico implicadas en el desarrollo y transcurso de las ECNT que pueden llegar a agravar la enfermedad, entre ellos destacamos la depresión, el estrés, los estilos de vida, entre otros; o incluso variables que sirven para mejorar la calidad de vida del paciente tales como el apoyo social, la adherencia terapéutica, una alta autoestima, etc.

Por lo anterior resulta importante estudiar lo que el individuo hace con respecto a la salud y enfermedad (estilo de vida). Algunas investigaciones de corte epidemiológico sugieren una relación entre ciertas conductas, la morbilidad y la mortalidad (Reynoso y Seligson, 2000), el estrés se considera como factor de riesgo para la salud (Terrés, 2000).

Por el momento podemos sintetizar que hay ciertas ECNT con mayor índice y que se relacionan con factores emocionales como el estrés y la depresión,

asunto que consideramos le compete al psicólogo su abordaje. Para comprender con claridad el papel del estrés en el proceso de salud-enfermedad Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el estrés no es un factor causal responsable de la enfermedad, más bien se considera que aumenta el riesgo de que el organismo las desarrolle o las exacerbe, lo mismo que la depresión. Por lo que es indispensable recuperar el término de afrontamiento el cual es definido como "... aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman, 1991, p.164). El afrontamiento es un proceso dinámico, que involucra la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes y su función está en consonancia con las *estrategias* que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos.

Las *estrategias*, propuestas por Lazarus & Folkman (1991) son el afrontamiento dirigido a la *acción*, que son actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la *emoción*, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar, "En general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio..." (Lazarus & Folkman, 1991, p. 172). Así, el afrontamiento tiene dos grandes propósitos: tratar con el problema que está causando el estrés – afrontamiento dirigido al problema- y regular las emociones –afrontamiento dirigido a la emoción-.

Algunos recursos o estrategias de afrontamiento que pueden emplear las personas con alguna ECNT son: una adecuada nutrición, así como buenos hábitos alimenticios, realizar ejercicio físico, tener una adecuada regulación respiratoria, los anteriores se consideran recursos físico, mientras que los recursos psicológicos se piensan en, contar con un buen manejo de las cogniciones, esto

es, que a pesar de las creencias que se tenga respecto de la enfermedad las emociones y sus consecuencias hacia ésta se tornen positivas por lo que es necesario una buena comunicación con el médico (Labiano, 2002). Por otro lado, los recursos sociales se refiere a los procesos de interacción social real que se producen y al entorno social que rodea los encuentros interactivos, estos incluyen el apoyo social (Sandín, 2003).

Es hasta ahora que se ha dado un panorama general de las enfermedades más recurrentes en los últimos años, las cuales tienen como común denominador los estilos de vida. En seguida expondremos algunos trabajos realizados en la última década en México que muestran relaciones entre las ECNT y estrés, apoyo social y depresión.

Es relevante mencionar que las condiciones sociales (organización social, edad, el apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) están implicadas en el origen y consecuencias del estrés. Ejemplo de ello fue el estudio de Oliva, Montero y Gutiérrez (2006), los autores identifican que el nivel socioeconómico bajo de los padres y edad avanzada se relaciona con un alto índice de estrés, éste a su vez influye en el nivel de estrés de los niños (a mayor estrés del padre mayor estrés presentaba el niño).

Por otro lado, el contexto laboral incide en la presencia de estrés. Existen ciertos trabajos con mayor vulnerabilidad al estrés por su función, organización social y demanda como son: las enfermeras, los administrativos, los obreros del sector privado y los docentes. Para el caso de las enfermeras se identificó que los estresores fueron los enfermos graves, para los administrativos la falta de recursos para realizar el trabajo, en el caso de los obreros sus jefes inmediatos y para los docentes los alumnos. No obstante para cualquiera de ellos la presencia de estrés tiene efecto sobre el contexto familiar, ya que los problemas generados en el ámbito laboral los traslapan al familiar, a su vez Juárez (2007) mostró que el recurso que más emplean (los anteriores trabajadores) para resolver sus problemas es el apoyo social por parte de sus compañeros de trabajo.

A este respecto se considera que el apoyo social y el afrontamiento son factores que amortiguan los efectos nocivos del estrés. Por ello la necesidad de

entender quién y bajo qué condiciones se presenta el estrés, ya que los efectos de éste sobre la salud dependen de: "... (1) la percepción del estresor, (2) la capacidad del individuo para controlar la situación, (3) la preparación del individuo por la sociedad para afrontar los problemas y (4) de la influencia de los patrones de conducta aprobados por la sociedad" (Sandín, 2003, p. 152).

La presencia de estrés no afecta a todas las personas por igual, el afrontamiento resulta importante para analizar el por qué se presenta. Lara, Navarro, y Navarrate (2004) argumentan que las personas con pocas estrategias de afrontamiento aunado a una serie de acontecimientos estresantes pueden desencadenar episodios depresivos. Como ya se mencionó la depresión es la disminución en el desempeño del individuo, esto puede ser el resultado de un período prolongado de estrés y/o la falta de recursos de afrontamiento para resolver los problemas que enfrenta.

Cabe mencionar que algunas variables son predictoras de depresión como son: la edad (Benjet, Borges, Medina, Fleiz y Zambrano, 2004; Granados, Peralta, Munguía, López, Ávila y Rodríguez, 2007), sucesos vitales (Lara, Navarro, y Navarrate, 2004), poco apoyo social (Acosta & García, 2007; Barra, Cancino, Lagos, Leal y San Martín, 2005)

Por otra parte, la depresión ha sido asociada a diversas enfermedades como la insuficiencia renal, la hipertensión, la obesidad y la diabetes, por lo que su particularidad es estimar mejor la calidad de vida de los pacientes con las enfermedades antes citadas, esto es, quienes presentan más depresión la calidad de vida es baja (Morales, Salazar, Flores, Bochicchio y López (2008). Por otro lado, la depresión se relaciona con algunas ECNT debido a que implica cambios en el estilo de vida de las personas, ajustarse les lleva tiempo y aceptación (Libertad, 2003).

En este sentido la depresión es considerada una piedra angular en el control de las enfermedades, ya que en el caso de la diabetes, por ejemplo, los pacientes que son depresivos no tienen un control del nivel glucémico, ni de la presión arterial, presentan mayor sobrepeso y tienen mayor tiempo de padecer diabetes (Colunga, García, Salazar y Ángel, 2008). Por ende resulta importante el

tratamiento de la depresión ya que el poco o escaso control de nivel glucémico, hace que la diabetes empeore y en algunos casos ocurra la muerte, según con el INEGI (2003) la diabetes es la causante del 11% de las muertes de la población en México y las defunciones a causa de esta enfermedad ha aumentado en un 5.2%. Estas cifras sugieren que para el año 2025 las cifras aumentarían al doble, lo que sugiere que las personas tienen que modificar su estilo de vida, desarrollando autocuidado, entendido como un proceso en el cual una persona no profesional actúa en la prevención, detección y tratamiento (Rodríguez, Magdalena, Munguía, Hernández & De la Torre, 2003). Asimismo se ha identificado que el apoyo social es un recurso para que el paciente se adhiera al tratamiento generando conductas de autocuidado (Amador, Márquez y Sabido, 2007).

La diabetes, además de relacionarse con la depresión, se asocia con obesidad (Miranda y Reza, 2008). Los factores asociados al origen de la obesidad son los estilos de vida, los hábitos alimenticios personales y familiares, las tradiciones y los patrones de alimentación y el uso que se da a la comida (Cabello & Zúñiga, 2007).

Padilla, Ruiz, y Rodríguez (2009) mostraron que existe una asociación entre obesidad y depresión en los adultos. En su estudio participaron 105 pacientes adultos con algún grado de obesidad, se les aplicó la escala de Zung y se determinó el IMC. El 82% padecía obesidad ligera, el 23% presentó depresión ligera. Se encontró que el 24% de los pacientes con un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (implica un grado de obesidad) padecían grados variables de depresión. El 92% de los pacientes que padecía depresión fueron mujeres obesas. Por otra parte se encontró que el nivel de depresión decreció al aumentar el nivel educativo.

Es conocido que algunas intervenciones de carácter psicológicas (terapias) ayudan a disminuir la depresión y el peso, Alvarado, Guzmán y González (2005) analizaron tal situación evaluando la autoestima en dos grupos, el primero de intervención, a éste se le evaluó antes y después de emplear técnicas cognitivas conductuales, y el de control, al cual solo se le controló el peso. Encontraron que hubo una reducción de peso mayor en el grupo de intervención y que las técnicas

empleadas contribuyeron a esto, además de que la autoestima mejoro en estos pacientes.

Decíamos que la depresión también se relaciona con la hipertensión la cual como ECNT ha incrementado en la última década siendo un factor de riesgo cardiovascular, además de contribuir al desarrollo de diabetes y cardiopatía isquémica, enfermedades causantes de una gran parte de muertes en México (Rosales, Lerman, Ramos, Espinosa y Magaña, 2009). El control adecuado de la presión arterial aumenta la esperanza y calidad de vida de los pacientes, este control se logra si el paciente se adhiere al tratamiento, los métodos y medios de seguimiento para su evaluación han sido el juicio clínico, la identificación de efectos colaterales, el conteo de tabletas, entrevistas, niveles de medición de fármacos en líquidos corporales y marcadores específicos (Castañeda, López del Castillo & Araujo, 2008)

Los pacientes que padecen hipertensión perciben su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia, y a menos que el ambiente familiar se modifique para apoyarlo, su nivel de apego gradualmente declina. Marín y Rodríguez (2001) mostraron la asociación entre el apoyo familiar y el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Particularmente se identificó que el apoyo social se asoció con las conductas que motivan al paciente a tomar sus medicamentos y apegarse a la dieta.

De manera general existen estudios empíricos que muestran que el apoyo social, estrés y problemas de salud se relacionan partiendo del supuesto que las relaciones sociales atenúan los efectos nocivos del estrés en la salud y esto a su vez con mejorar la calidad de vida. El entorno social es determinante para el bienestar de los individuos, por lo que los investigadores, de la psicología y la salud, están interesados en explorar los efectos de las variables ambientales, como el apoyo social, que probablemente están asociadas con padecimientos como la depresión, alcoholismo, drogadicción y enfermedades.

En un sentido general, el apoyo social puede ser definido como cualquier proceso a través del cual las relaciones sociales pueden promover salud y bienestar (Cohen, Gottlieb y Underwood, 2000). A la fecha existen, por lo menos,

tres modelos diferentes que intentan clarificar cómo es que el apoyo social contribuye a reducir los efectos nocivos del estrés: el modelo de estrés - afrontamiento; el modelo de construcción social; y el modelo de relaciones.

En particular el modelo de estrés – afrontamiento, sostiene que la percepción de disponibilidad de apoyo social contribuye protegiendo a los individuos de los efectos nocivos del estrés y la salud, es decir, la percepción de apoyo influye directamente en el afrontamiento. Esta perspectiva predice que altos niveles de percepción de apoyo social deberán estar asociados con una relación negativa entre estrés y salud (Lakey y Cohen, 2000).

Es oportuno considerar que existen dos modelos generales para el estudio del estrés (Fleming, Baum, y Singer, 1984; Evans y Cohen, 1987). El primero es conocido como modelo biológico o fisiológico, este enfoque pone su atención en las respuestas fisiológicas del organismo ante estímulos ansiógenos y los procesos homeostáticos (Selye, 1956). El organismo responde ante estímulos aversivos que rompen con el equilibrio interno (Evans y Cohen, op.cit.).

El segundo enfoque, que surge de los trabajos de Lazarus (1966) y Lazarus y Folkman (1986) es conocido como modelo psicológico (que anteriormente citamos). Este modelo afirma que el estrés psicológico estudia la interpretación individual del significado de los eventos ambientales contra la apreciación de los recursos de afrontamiento personales, de esta manera "... el estrés es un proceso que ocurre cuando hay un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta de los individuos" (Evans y Cohen, op.cit. pág. 573). También en este modelo se incluyen los estresores y el afrontamiento, lo que implica que un análisis del proceso de estrés debe contener tanto a los elementos ambientales como a las respuestas específicas del organismo (Fleming, Baum, y Singer, op.cit.; Evans y Cohen, op.cit.).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) la manera en que las personas interpretan las situaciones es importante para determinar un evento estresante. La apreciación del individuo depende de sus estrategias de afrontamiento. Si las estrategias de afrontamiento son insuficientes o rebasadas por los eventos ambientales entonces se presenta un episodio estresante.

El objetivo del trabajo fue hacer una revisión de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia en población mexicana y relacionarlas con variables de corte psicológico, para lo cual se hizo una revisión de las investigaciones en México, como se puede identificar el estrés, la depresión y el apoyo social son factores que tienen relación con las ECNT, de ahí que resulta importante la labor del psicólogo en área de la salud.

CONSIDERACIONES

Aunque por tradición los problemas de salud han sido atendidos por médicos, actualmente se reconoce que deben intervenir otros profesionales para atacar los problemas desde diferentes perspectivas, es decir, hacer un trabajo integral y multidisciplinario. En México se ha manejado de forma rígida el tratamiento de estas enfermedades, suponiendo que un enfermo debe ser tratado o rehabilitado y no prevenido, ya que generalmente se da a los pacientes un tratamiento farmacológico por parte de los médicos (Reynoso y Seligson, 2000).

En este sentido habría que reconsiderar y poner en práctica la definición de salud que la OMS en 1978 propuso, donde mencionaba que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente es la ausencia de enfermedad o dolencia, lo que permitiría ver que la enfermedad no implica solo un daño orgánico, sino diversas variables implicadas tanto de índole psicológico como sociológico. Así pues la detección a tiempo de las enfermedades antes citadas puede implicar grandes beneficios tanto para el paciente, como para el sector salud pues este tipo de pacientes generan grandes gastos debido a la frecuencia con la que acuden al médico. Por ello es importante realizar un trabajo conjunto entre especialistas de la salud (psicólogos, médicos, nutriólogos etc.) y un ejemplo claro de esto es cuando un tratamiento farmacológico va reforzado con terapias psicológicas que permiten la estabilidad en el paciente, e incorporan la participación de la familia, para guiar el proceso de tratamiento (Boschetti, 2004).

Con los estudios citados podemos constatar una estrecha relación entre las diversas enfermedades, en este caso el estrés, puede alterar los niveles de presión arterial lo que a la larga puede llegar a provocar hipertensión, esta a su

vez provoca poca o falta de producción de insulina la cual se asocia a la diabetes y ésta con la obesidad. El diagnóstico de alguna enfermedad como las antes mencionadas pueden desencadenar episodios depresivos. Los estudios muestran una relación entre las diferentes enfermedades, es decir, que una misma persona puede tener 2 o más ECNT. Podemos confirmar la presencia de depresión en las ECNT. Además encontramos que existe una relación entre salud y conducta, pues la conducta puede ser alterada por la enfermedad y viceversa.

Por ello la necesidad de tratar una enfermedad desde diversas perspectivas, que nos permita tratar al paciente en su totalidad ya que según la OMS (2008) señaló en su último informe que los sistemas de salud no estaban funcionando como deberían y muestran que uno de los fallos comunes es la excesiva especialización de los profesionales que brindan atención de salud, asimismo la excesiva focalización de muchos programas de control de enfermedades que imposibilitan la adopción de un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial. En la revisión de los artículos pudimos observar que el apoyo social juega un papel importante para amortiguar los efectos nocivos del estrés, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que permite en el caso de las últimas una adherencia al tratamiento y por tanto un mejor control.

Dado que estas enfermedades son un problema de salud pública que afecta a un porcentaje elevado de la población, es importante que los profesionales de la salud analicemos los factores que afectan a su desarrollo y mantenimiento, trabajando en la dirección de prevenir y realizar una labor multidisciplinaria, que nos permita tener un panorama amplio de la enfermedad, ya que el control adecuado de las ECNT aumenta la esperanza y calidad de vida de los pacientes. Pues al hablar de enfermedad y salud es necesario referirse a relaciones funcionales entre factores físicos, conductuales y ambientales, debido a que cada factor contribuye a los diferentes tipos de problemas que se encuentran en la práctica médica (Reynoso y Seligson, 2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, J. (2003). *Dicen que soy hipertenso. Pero me encuentro muy bien!!!* España: Ediciones Arán.
- Acosta, C. & García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, **17**, 2, 291-300.
- Alvarado, A., Guzmán, E. y González, M. (2005). Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e investigación en Psicología*, **10**, 002, 417-428.
- Amador, M., Márquez F. y Sabido, A. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. *Archivos Medicina Familiar*, **9**, 2, 99-45.
- Barra, E., Cancino, V., Lagos G., Leal P. y San Martín J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, **15**, 2, 231-239.
- Bedirhan, Ü. (2002). El coste mundial de la depresión en el siglo XXI. En: Weissman, M. (Comp.). *Tratamiento de la depresión. Una puerta al siglo XXI* (pp. 33-42). España: Ars Médica.
- Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Fleiz, C. y Zambrano, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, **46**, 5, 417-424.
- Boschetti, B. (2004). La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, **6**, 3, 61-63.
- Cabello, M., & Zúñiga J. (2007). Aspectos interpersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia Universidad Autónoma de Nuevo León*, **10**, 2, 183-188.
- Castañeda O., López del Castillo D. y Araujo, A. (2008). Apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Obregón, Sonora (México). *Medicina Familiar*. **10**, 1, 3-9.
- Cohen, S., Gottlieb, H. G., and Underwood, L. G. (2000). Social relationship and health. En Cohen, S., Underwood, L., and Gottlieb. (Eds.) *Social Support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. Oxford. University Press.

- Colunga, C., García, J., Salazar, J. y Ángel, M. (2008). Diabetes Tipo 2 y depresión en Guadalajara, México. **Revista Salud Pública**, *10*, 1,137-149.
- Domínguez, T. y Olvera, L. (2002). Inhibición emocional, estrés y salud. Su impacto en los cambios psicofisiológicos, emocionales e inmunológicos. **Psicología y Salud**, *12*, 83-93.
- Encuesta Nacional de Salud-ENSA-(2000). 2 La salud de los adultos. Datos obtenidos el 24 de Septiembre de 2009 de red: www.insp.mx/ensa/ensa_tomo2.pdf
- Evans, G. y Cohen, S. (1987). Environmental stress. En **Handbook of Environmental psychology**. Stokols, D. and Altman, I. (Eds.). New York. John Wiley and Sons
- Fleming, R., Baum, A. and Singer, J. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, *46*, 4, 939-949.
- Freeman, A. y Oster, C. (2002). Terapia cognitiva de la depresión. En Caballo, V. (Dir.). **Manual de tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Trastornos de ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos** (vol. 1 pp. 543-574). España: Siglo XXI.
- Foz, M. y Formiguera, X. (1998). **Obesidad**. España: Harcourt Brace.
- Gill, G., Pickup, J. y Williams, G. (2002). **Diabetes. Aspectos difíciles y controvertidos**. Barcelona: Ars Medica.
- Granados, J., Peralta, M., Munguía, C., López, J., Ávila y A. Rodríguez, R. (2007). Los síntomas depresivos como factor de riesgo para polifarmacia en pacientes mayores de 60 años. **Gaceta Médica de México**, *143*, 4, 285-289.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2003). Estadísticas a propósito del día de muertos. Datos Nacionales, obtenido el 06 de Septiembre de 2009 de red: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadísticas/2003/Muerto03.pdf>
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. **Investigación en salud**, *9*, 1, 57-65.
- Lakey, B., and Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. En Cohen, S., Underwood, L., and Gottlieb. **Social Support measurement**

and intervention: a guide for health and social scientists. Oxford. University Press.

- Lara, M., Navarro, C. y Navarrate, L. (2004). Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. **Salud Pública de México, 46**, 5, 378-387.
- Labiano, M. (2002). Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida. **Revista Psicología y Salud, 2**, 4, 4-25.
- Lazarus, R.S. (1966). **Psychological stress and the coping process.** Nueva York. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). **Estrés y procesos cognitivos.** Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1991). **Estrés y procesos cognitivos.** México. Ediciones Roca
- Libertad, A. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso de salud. **Revista Cubana de Salud Pública, 29**, 3, 275-281.
- Marín, F. y Rodríguez, M. (2001). Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. **Salud Pública de México, 43**, 4, 336-339.
- Medina, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de-Epidemiología Psiquiátrica en México. **Salud Mental, 26**, 4, 1-16.
- Mercado, F. Hernández, E. (2007). Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: Un estudio cualitativo en México. **Cad. Saúde Pública, 23**, 2178-2186.
- Miranda, L. y Reza, A. (2008). Obesidad, inflamación y diabetes. **Gaceta Médica de México. 144**, 1, 39-49.
- Morales, R., Salazar, E., Flores, F., Bochicchio, T. Y López, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. **Gaceta Médica de México. 144**, 2, 91-99.
- Oliva, Montero y Gutiérrez (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. **Psicología y Salud, 16**, 002, 171-178.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). Las enfermedades crónicas: la principal causa de mortalidad. Datos obtenidos el 22 de Octubre de 2009 de red: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.htm
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). Informe sobre la salud en el mundo. Atención primaria. Datos obtenidos el 18 de Octubre de 2009 de red: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- Padilla, E., Ruiz, J. y Rodríguez, A. (2009). Asociación depresión-obesidad. **Salud Pública de México**. *51*, 4, 275-276.
- Reye, S. (1999). Obtenido el 15 de Enero de 2010 de red: <http://www.issste.gob.mx/aconseja/bienvenida.html>
- Reynoso, L. y Seligson, I. (2000). Salud, Psicología y Psicología de la Salud. **Revista Psicología y Ciencia Social**. *4*, 2, 45-51.
- Rodríguez, R., Magdalena, M., Murguía, C., Hernández, J. y Casas, E. (2003). Factores de los médicos familiares asociados al control glucémico de sus pacientes con diabetes mellitus. **Gaceta Médica de México**, *139*, 2, 112-119.
- Rosales, M., Lerman, I., Ramos, M., Espinosa, L. y Magaña, F. (2009). Implicaciones y retos para lograr las metas terapéuticas en pacientes hipertensos con síndrome metabólico. **Anales Médicos**, *54*, 1, 10-15.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis en el papel de los factores sociales. **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud**, *3*, 1, 141-157.
- Selye, H. (1956). The stress of life. Nueva York. Mcgraw-Hill.
- Terrés, A. (2000). Reflexiones sobre la salud en los umbrales del tercer milenio. La medicina general y las especialidades médicas. **Rev Mex Patol Clin**, *47*, 3, 177.
- Velázquez, O., Rosas, M., Lara, A., Pastelín, G., Sánchez, C., Attie, F. y Tapia, R. (2003). Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. **Archivos de cardiología de México**, *73*, 1, 62-77.
- Zárate, A. (1989). **Diabetes Mellitus. Bases para su tratamiento**. México: Editorial Trillas.