



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

ESTRÉS PERCIBIDO, PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II

**PERCEIVED STRESS, TYPE A BEHAVIOR PATTERN AND
ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN
PATIENTS WITH TYPE II DIABETES**

Jessica Berenice Flores Mendoza

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Carlos Eduardo Vences Cruz

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Mirna García Méndez

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Angélica Celit Hernández García

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Yessica Rivera Ortiz

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Bridyet González Rentería

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Estrés percibido, patrón de conducta tipo A y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo II

Jessica Berenice Flores Mendoza¹

redapsic7@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9710-5703>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Carlos Eduardo Vences Cruz

Cvencescruz328@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1210-5080>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Mirna García Méndez

mina@unam.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2334-0740>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Angélica Celit Hernández García

garciaCelit278@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1506-6049>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Yessica Rivera Ortiz

yessica.rivera.enp5.519@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7089-8096>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Bridyet González Rentería

bybyrusher@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-3040-5379>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

RESUMEN

La diabetes es una de las principales enfermedades crónicas que afecta a millones de personas a nivel mundial, siendo México un país que enfrenta un alto índice de casos. Es fundamental comprender los factores psicológicos que influyen en la gestión de esta enfermedad, para así diseñar intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento farmacológico. El presente estudio tuvo como objetivo relacionar el estrés percibido, el patrón de conducta tipo A y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II. La muestra estuvo compuesta por 344 participantes con diagnóstico de Diabetes tipo II. Para evaluar el estrés percibido se utilizó la escala PSS-14, mientras que el patrón de Conducta tipo A fue medido mediante la ERCT y la adherencia al tratamiento fue evaluada mediante la escala de adherencia terapéutica para enfermedades crónicas. Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios de Google Forms. La relación de las variables se midió con el análisis de Correlación de Pearson. Los resultados revelaron una correlación positiva entre la adherencia al tratamiento y el patrón de conducta tipo A (.114), así como una correlación positiva entre el estrés percibido y el patrón de conducta tipo A (.256). Estos hallazgos sugieren que los pacientes con conductas más orientadas a la competitividad y la presión pueden tener una mayor disposición a seguir el

¹ Autor Principal

Correspondencia: redapsic7@gmail.com

tratamiento, aunque también enfrentan mayores niveles de estrés, lo que podría impactar su salud a largo plazo.

Palabras clave: estrés, adherencia al tratamiento, patrón de conducta tipo a, enfermedades crónicas



Perceived Stress, Type A Behavior Pattern and Adherence to Pharmacological Treatment in Patients with Type II Diabetes

ABSTRACT

Diabetes is a leading chronic disease affecting millions globally, with Mexico facing a high incidence of cases. Understanding the psychological factors influencing disease management is essential for designing interventions that improve medication adherence. This study aimed to examine the relationship between perceived stress, type A behavior pattern, and treatment adherence in patients with type II diabetes. The sample consisted of 344 participants diagnosed with type II diabetes. Perceived stress was assessed using the PSS-14 scale, the type A behavior pattern was measured using the ERCT, and treatment adherence was evaluated through the Therapeutic Adherence Scale for Chronic Diseases. Data were collected through Google Forms questionnaires. The relationship between variables was analyzed using Pearson's correlation. The results revealed a positive correlation between treatment adherence and the type A behavior pattern (.114), as well as a positive correlation between perceived stress and type A behavior pattern (.256). These findings suggest that patients with behavior patterns more oriented towards competitiveness and pressure may be more likely to adhere to treatment but also experience higher levels of stress, potentially impacting their long-term health.

Keywords: stress, adherence to treatment, type a behavior pattern, chronic diseases

Artículo recibido 30 octubre 2024

Aceptado para publicación: 05 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 (DMT2) se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, representando un reto significativo para los sistemas de salud globales. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la prevalencia de la diabetes continúa en aumento, afectando especialmente a los países con ingresos medios y bajos, donde las tasas de mortalidad relacionadas con esta enfermedad son alarmantes. En México, la diabetes es responsable de un alto porcentaje de muertes, particularmente de aquellos pacientes diagnosticados con infartos al miocardio o cardiopatías isquémicas (Secretaría de Salud, 2022). Aunque el tratamiento farmacológico es un pilar fundamental para el control de la enfermedad, la adherencia a dicho tratamiento sigue siendo un desafío, especialmente en contextos donde factores psicológicos como el estrés percibido y la personalidad tipo A juegan un papel crucial. Diversos estudios han señalado que estas variables psicológicas afectan significativamente la disposición de los pacientes para seguir las pautas médicas recomendadas, influenciando así el control de la enfermedad y la calidad de vida (Chávez-Amavizca et al., 2021), por lo que es importante comprender cómo estas características psicológicas se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con DMT2 en México.

Diabetes

La Organización Mundial de la Salud (2018) define a la diabetes como una enfermedad crónica resultado de la incapacidad del páncreas para producir insulina. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada fue de 18.3%. Actualmente durante el primer trimestre del 2024 se registraron al sistema un total de 11,083 ingresos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) en el segundo trimestre de 2024 se registraron al sistema un total de 22,899 ingresos y por último en el tercer trimestre se registraron al sistema un total de 33,965 ingresos de pacientes con este diagnóstico (Secretaría de salud, 2024). Más del 80% de las muertes por diabetes ocurren en países de ingresos bajos y medianos, y la Organización Mundial de la Salud proyecta que la diabetes será la séptima causa de muerte en 2030 (Chauvet-Gélinier et al., 2016).



Diabetes y adherencia al tratamiento

El principal objetivo del manejo de la diabetes es alcanzar el control metabólico que permita una adecuada calidad de vida al paciente y para ello las guías de la Asociación Mexicana de Diabetes (2020) recomienda que, aparte del tratamiento farmacológico, se otorgue educación sobre la enfermedad, terapia médica en nutrición, ejercicio físico regular, atención psicológica y suspender o evitar el tabaquismo pero en México sigue siendo baja la promoción de pacientes que reciben educación en diabetes, al igual que la atención psicológica.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico asociándolo a escasos recursos para la compra de medicamentos, se puede clasificar como no intencional y la falta intencional es una decisión del paciente que puede estar influenciado por sus creencias para iniciar y continuar un tratamiento, estas creencias suelen ser negativas y agregando la falta de promoción de educación, atención psicológica y otros recursos ya mencionados anteriormente, dificultan esta adherencia.

Adherencia al tratamiento

De acuerdo a la OMS (2003), la adherencia al tratamiento se define como el grado en el que un paciente lleva a cabo correctamente a una conducta, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta y la modificación de sus hábitos de vida, de acuerdo a las recomendaciones del personal de salud.

Durán y col. (2017) mencionan que la adherencia no solo se refiere al cumplimiento de las indicaciones médicas, también pasa por participación activa, voluntaria y colaborativa del paciente en la implementación de las conductas necesarias para alcanzar resultados terapéuticos.

Para Ortega y col. (2018) la adherencia comprende diversas conductas como la propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento, el uso correcto de la medicación, la realización, de cambios apropiados en el estilo de vida, la evasión de conductas inapropiadas y asistir a las citas de seguimiento.

Se ha demostrado que el estrés, la ansiedad y depresión pueden elevar los niveles de glucosa, afectando de manera negativa la adherencia al tratamiento, lo que puede provocar mayor riesgo de complicaciones (Naranjo et. al.,2021).



Las consecuencias de la poca adherencia al tratamiento, a largo plazo, genera complicaciones en la salud de los pacientes y mayores costos sanitarios (OMS 2004). Es importante conocer las diferentes razones por las que los pacientes no se adhieren al tratamiento y la prevalencia de estos.

Estrés percibido

El estudio del estrés percibido ha cobrado cada vez más importancia en la psicología y la salud pública debido a sus amplios efectos sobre el bienestar físico y mental de las personas. Definido como la interpretación subjetiva de una persona frente a las demandas y amenazas de su entorno, el estrés percibido puede hacer que ciertas situaciones se sientan abrumadoras o difíciles de manejar, afectando así la capacidad de adaptación y afrontamiento (López-Walle et al., 2020). Este tipo de estrés no se limita a ser una simple reacción ante eventos externos, sino que también involucra cómo cada individuo evalúa sus propios recursos y habilidades para enfrentarlos, lo que convierte al estrés percibido en una experiencia única para cada persona (Chávez-Amavizca et al., 2020).

El impacto del estrés percibido en la salud mental es notable y diverso. Estudios han vinculado niveles elevados de estrés con síntomas como ansiedad, depresión y agotamiento emocional (Moreno Gómez et al., 2021). En los entornos familiares y sociales, la calidad de la comunicación y el apoyo recibido juegan un papel clave. Por ejemplo, Garcés-Prettel et al. (2021) han mostrado que las dinámicas familiares pueden ser un amortiguador o un intensificador del estrés: mientras que una comunicación abierta y solidaria tiende a reducir respuestas emocionales negativas, las interacciones conflictivas o poco empáticas incrementan el riesgo de experimentar estrés crónico. De igual manera, en el ámbito laboral, esta experiencia de estrés es particularmente intensa en ocupaciones de alta demanda, como la medicina, donde la regulación emocional y la práctica de mindfulness se han identificado como estrategias útiles para disminuir el impacto del estrés en los profesionales de la salud (Castelo-Rivas et al., 2023).

Además, en momentos de crisis o cambios significativos, como los vividos durante la pandemia de COVID-19, las personas con mayores niveles de estrés percibido suelen enfrentar dificultades no solo en su estado de ánimo, sino también en su motivación y calidad de vida en general. Estos efectos se intensifican especialmente cuando las demandas externas superan la capacidad percibida de control, lo cual es común en contextos de alta incertidumbre (Garcés-Prettel et al., 2021). Castrillón-Lozano y



Botero-Posada (2023) han observado que el estrés crónico y la percepción de falta de control pueden llevar al burnout, especialmente en profesionales sometidos a alta presión, como los médicos residentes, para quienes es vital el apoyo institucional para gestionar estas demandas.

Estrés Percibido en personas con Enfermedades Crónicas

En el caso de personas con condiciones crónicas de salud, el estrés percibido desempeña un papel aún más complejo. Cozzo y Reich (2016) afirman que el estrés percibido afecta considerablemente la calidad de vida, especialmente en contextos donde los recursos y las capacidades personales se ven limitados para afrontar los estresores de la vida cotidiana. En este sentido, el estrés percibido y la salud mental se relacionan directamente con la percepción de control que los individuos tienen sobre sus situaciones. La evaluación subjetiva de las situaciones estresantes, en función de recursos y habilidades personales, puede intensificar los niveles de estrés y afectar la calidad de vida de quienes enfrentan problemas de salud crónicos).

Estrategias de afrontamiento

La actividad física se ha propuesto como una estrategia de afrontamiento que puede disminuir los niveles de estrés percibido. Ramírez-Muñoz, Valencia-Ángel y Oróstegui-Arenas (2016) encuentran que la actividad física reduce los niveles de estrés psicológico, especialmente en poblaciones adultas, al mejorar tanto el estado físico como la capacidad de respuesta ante situaciones estresantes. Este efecto protector de la actividad física puede ser crucial en la gestión de la salud mental y física en personas con enfermedades crónicas, donde el equilibrio entre demandas y recursos cobra especial relevancia.

Además, existen otras estrategias de afrontamiento que pueden ayudar a reducir el estrés percibido y mejorar el bienestar en personas con condiciones crónicas. La práctica de técnicas de relajación, como la meditación y el mindfulness, ha mostrado beneficios significativos en la reducción del estrés, ya que promueve un estado de calma y aumenta la capacidad de centrarse en el presente, ayudando a reducir la reactividad emocional ante situaciones estresantes (Cozzo y Reich, 2016).

El apoyo social también juega un rol importante en la percepción del estrés. La calidad de las relaciones con familiares y amigos, así como la pertenencia a grupos de apoyo, proporciona un espacio seguro para compartir experiencias y obtener perspectivas diferentes. Este apoyo social actúa



como amortiguador frente al estrés al facilitar el acceso a recursos emocionales y prácticos que pueden aliviar la carga percibida en momentos difíciles (Moreno Gómez et al., 2021). En conjunto, estas estrategias contribuyen a mejorar la salud mental y física, permitiendo que el individuo maneje mejor los desafíos de su vida cotidiana.

La relación entre el estrés percibido y la salud física es particularmente relevante para las personas que enfrentan enfermedades crónicas, como la diabetes tipo II. En estos casos, el manejo del estrés no solo influye en la salud mental, sino que es esencial para el control de la enfermedad y la calidad de vida. La integración de estrategias de afrontamiento y el apoyo en actividades como la actividad física son factores que pueden ayudar a moderar los efectos negativos del estrés percibido, promoviendo un mejor bienestar físico y emocional.

Patrón de conducta tipo A

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) también puede causar un malestar psicológico como problemas de ansiedad, depresión y trastornos del sueño. También deteriora la función cognitiva en varias áreas, como la atención, la concentración, la memoria, etc., y disminuye significativamente la calidad de vida (Bhat, N. A et al., 2020)

El autocuidado es un aspecto importante de la vida humana y sus requerimientos se vuelven más complejos cuando se vive con enfermedades crónicas por ejemplo con la diabetes tipo 2 (DMT2) (Dimou K et al., 2023). Se considera que el autocuidado en la DMT2 mejora el control glucémico y reduce el riesgo de complicaciones. Las principales actividades de autocuidado en la DMT2 son la dieta, el ejercicio, el autocontrol de la glucosa, el cuidado de los pies y el cumplimiento de la medicación. (Mendoza Catalán et al., 2022).

Varios factores pueden impedir que las personas cumplan con su autocuidado, siendo los más importantes los factores psicológicos. Estos factores son mediadores que determinan si las personas pueden llevar a cabo conductas saludables en la DMT2. Los rasgos de personalidad son un factor psicológico importante que no se ha estudiado a fondo en pacientes con DMT2, aunque los rasgos de personalidad han mostrado gran relevancia en otras enfermedades. Pues los rasgos de personalidad son formas de ver la vida, sentir, pensar y comportarse en diversas circunstancias, que son constantes a lo largo de la vida (Mendoza Catalán et al., 2022) En un estudio se le dio el papel de los factores



psicológicos, en 1930 se propuso por primera vez la personalidad diabética. Esta idea supone que los rasgos de la personalidad diabética transforman y exacerban la enfermedad y la complican al predisponer al paciente a convertir las tensiones psicológicas en reacciones físicas. Además, en algunos estudios se han referido a los mecanismos de defensa como una herramienta psicológica subconsciente. Estos mecanismos son medidas de protección frente a factores estresantes como amenazantes que podrían afectar la salud física y psicológica del individuo. Aunque protegen a los pacientes de la ansiedad que les produce su enfermedad, también disminuyen su percepción de que necesitan de atención médica (Esmailinasab et al., 2016). Este estudio tiene como variable del patrón de conducta tipo A que fue formulado por los cardiólogos Rosenman y Friedman en 1959, quienes observaron características de comportamiento similares entre sus pacientes con antecedentes de infarto al miocardio, definiendo a este tipo de conducta como aquellas personas que siempre están en constante competitividad, desean ser los mejores en todos los aspectos de su vida, conseguir o lograr algo en el menor tiempo posible, tienen una sobrecarga laboral impresionante al llenarse de tareas para demostrar su grado de eficacia; de igual forma son personas que perciben una gran carga de estrés debido al deseo intenso de conseguir el éxito (Moreno et al., 2024).

Las personas con este tipo de personalidad tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas y alteraciones con respecto a la presión arterial al tener índices de sufrir presión arterial alta por su ritmo de vida, presentar altos niveles de estrés, enojo, insatisfacción, irritabilidad, hostilidad y agresividad (Molina, 2020).

Como ya se ha dicho recientemente, la evidencia acumulada ha sugerido que diferentes rasgos de personalidad pueden influir en los comportamientos y resultados de salud. Por ejemplo, los rasgos de personalidad que se caracterizan por disforia, preocupación, tensión y emociones negativas (personalidad "tipo D") se asocian más con una mala autoeficacia, un apoyo social deficiente, una mala adherencia a la medicación, comportamientos poco saludables. Los resultados en diversas encuestas transversales y longitudinales mostraron que la personalidad "Tipo A" se asocia con un buen control debido a una fuerte naturaleza conciencia y un impulso hacia el comportamiento orientado a objetivos (Chauvet-Gélinier et al., 2016) Estas características personales posiblemente



conducen a estrategias de comportamiento positivas, como comer alimentos saludables, hacerse un examen médico regular y cumplir con la medicación (Lee y Li, 2021).

Una personalidad tipo A también se asocia con estrategias de afrontamiento más centradas en el problema, incluida la búsqueda de un seguimiento médico adecuado, y una mayor adherencia al tratamiento a las recomendaciones médicas en pacientes con trastornos crónicos y a las estrategias preventivas (Hart, 1988 como se cita en Vergès et al., 2021; Lemogne et al., 2017). Por lo tanto, los pacientes con DT2 con rasgos de personalidad tipo A son más propensos a adherirse a sus tratamientos antidiabéticos y a cumplir con un seguimiento regular de su enfermedad (Vergès et al., 2021)

En conclusión, los factores psicológicos, como los rasgos de personalidad, juegan un rol fundamental en la forma en que los pacientes con DMT2 enfrentan su enfermedad, afectando tanto su autocuidado como su calidad de vida (Mendoza Catalán et al., 2022; Esmailinasab et al., 2016). Las personalidades tipo A, caracterizadas por su orientación al logro y control, tienden a mostrar una mayor adherencia al tratamiento y a estrategias de autocuidado, lo cual podría estar asociado con un mejor control glucémico y una menor frecuencia de complicaciones (Vergès et al., 2021; Lemogne et al., 2017). Esto contrasta con otros tipos de personalidad que pueden tener comportamientos menos orientados al seguimiento médico regular, lo que subraya la importancia de considerar estos rasgos en las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento en la DMT2.

METODOLOGÍA

Participantes: La muestra consistió en 344 participantes con diagnóstico de Diabetes tipo II seleccionados mediante un muestreo no probabilístico del tipo intencional de un Hospital de Salud Pública del Tercer Nivel de Atención de la Ciudad de México. Siendo mujeres y hombres mayores de 18 años y excluyendo a todos aquellos participantes con trastornos neurológicos o psiquiátricos y discapacidad intelectual. Los participantes se encontraban entre los 32 y 82 años de edad (M= 43 años, DE= 9.6), de los cuales 52% fueron mujeres y 48% hombres. Con respecto a su estado civil 31.2% fueron solteros, 53.6% casados, 7.2% en unión libre, 4% viudos y 4% separados.



Instrumentos de recolección de datos

- Escala de estrés percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983) y validada en población mexicana por Brito-Ortiz, Nava-Gómez y Juárez-García (2019), consta de 14 reactivos, distribuidos en dos factores: pérdida de control ($\alpha=.82$) y favor de control ($\alpha=.82$), que evalúan el grado en el que las situaciones de la vida se valoran como estresantes. La escala cuenta con un alfa de Cronbach global de 0.86, y una varianza explicada del 47%.
- Escala de Retiro de Patrón de Conducta tipo A (ERCTA), desarrollada por Rodríguez-Sutil, Gil-Corbacho y Martínez (1996) para población española y validada en población mexicana con enfermedad cardiovascular por Herrera y Galindo (2017), consta de 8 reactivos que evalúan: orientación positiva al trabajo y tensión laboral o aspectos negativos en el trabajo. La escala cuenta con un alfa de Cronbach global de 0.93, y una varianza explicada de 67.3%.
- Escala de Adherencia al tratamiento farmacológico, para pacientes con enfermedades crónicas de Soria, Vega y Nava (2009). Conformada por 21 reactivos en escalamiento likert, agrupados en tres factores: control de ingesta de medicamentos ($\alpha=.87$), seguimiento médico conductual ($\alpha=.79$) y autoeficacia ($\alpha=.85$). La escala de adherencia al tratamiento farmacológico cuenta con un alfa de Cronbach global de .91.

Procedimiento

Se contactó a pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con los criterios de inclusión, para la proporción del consentimiento informado, explicando el procedimiento y objetivos del estudio aprobado por el comité local de Investigación, Ética y Bioseguridad con número de registro 4632020. Se llevó a cabo la recolección de datos a través de Google Forms en un aproximado de 30 minutos por sesión. Dicho proceso se realizó de acuerdo a los principios éticos establecidos en el código ético del psicólogo, referente en especial a los artículos 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18 y 49, que expresan los procedimientos a la investigación con sujetos humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Análisis de datos

Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar las muestras del estudio, utilizando media, desviación estándar y rango para variables continuas, y frecuencias y porcentajes



para variables categóricas. Posteriormente, se aplicó la correlación de Pearson para evaluar las relaciones entre el estrés percibido, el afrontamiento frente a la adherencia al tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento farmacológico. A continuación, se utilizó la prueba t de Student para analizar las diferencias entre las variables de estudio en los grupos de dislipidemia y cardiopatía isquémica. Considerando significativos los datos con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Las siguientes tablas muestran las correlaciones entre las variables de estudio con pacientes con diabetes (ver tabla 1) y (ver tabla 2).

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos de Estrés Percibido, Patrón de Conducta Tipo A y Adherencia al Tratamiento.

	Media	Desviación Estándar	N
Estrés percibido	29.7326	9.80768	344
Patrón de conducta Tipo A	19.3605	4.32273	344
Adherencia al tratamiento	53.9622	5.18815	344

Posteriormente, con ayuda de la estadística inferencial, se realizó una prueba de análisis de Correlación de Pearson para observar la manera en que se relacionan estas variables.

Tabla 2. Correlación de Pearson entre Variables Psicológicas

		Estrés Percibido	Patrón de conducta tipo A	Adherencia al tratamiento
Estrés Percibido	Correlación de Pearson	1	.256**	.066
	Sig. (bilateral)		.000	.219
	N	344	344	344
Patrón de conducta tipo A	Correlación de Pearson	.256**	1	.114*
	Sig. (bilateral)	.000		.035
	N	344	344	
Adherencia al tratamiento	Correlación de Pearson	.066	.114*	1
	Sig. (bilateral)	.219	.035	
	N	344	344	344

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)



Se encontró que existe una correlación positiva entre la adherencia al tratamiento y el patrón de conducta tipo A (.114) lo que nos indica que, a mayor adherencia al tratamiento, mayor patrón de conducta tipo A.

Asimismo, se obtuvo una correlación de (.256) entre el estrés percibido y el patrón de conducta tipo A, lo que significa que entre más estrés percibido se tenga, mayor será el patrón de conducta tipo A. Los resultados muestran que las personas con diabetes mellitus y un patrón de conducta tipo A son más propensos a seguir al pie de la letra las instrucciones y el plan de acción en contra de esta enfermedad que le proporcionan los médicos en las instancias de salud; es decir, se adhieren mejor al tratamiento lo que implica un mejor control de su salud y una mejor calidad de vida.

Sin embargo, los resultados también demuestran que las personas con este patrón de conducta perciben mayores niveles de estrés y esto afecta su presión arterial. En diversas investigaciones se muestra la relación que tienen el patrón de conducta tipo A con las enfermedades cardiovasculares por los altos niveles de estrés que se presentan de esta manera debemos prestar atención a las personas con diabetes y tomar medidas tanto médicas como psicológicas para reducir los niveles de estrés en las personas con este patrón para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo planteado, podemos observar que, si existe una relación entre adherencia al tratamiento en personas con un patrón de tipo A, diabetes tipo II y el estrés percibido, pero tiene la desventaja de que este patrón también hace que las personas tengan niveles mayores de estrés.

Existen diversos estudios en dónde podemos observar la influencia de diversos factores en la adherencia al tratamiento como el estudio realizado por Paula Rebeca Samaniego y Valeria Fernanda Orbe (2023) en el cuál se hizo una revisión literaria de diversos estudios en dónde un punto en común es la complejidad de la interacción de aspectos psicológicos, sociales y médicos en la gestión de la diabetes, afectando en la adherencia. Otro estudio es el de Brigida Garazatua y Paolo Tueros (2019) sobre factores biológicos y psicológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento, se encontró que, si los pacientes tenían mayor estrés, era más probable que no tengan adherencia al tratamiento.



En el estudio de José Mora sobre la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México, se hizo una revisión literaria para conocer el efecto que tienen las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento y encontró efectos significativos, otro punto importante es que la edad de los participantes es cercana a los 52 años.

Maria de la Villa Juárez (2020), en su estudio de la influencia del estrés en diabetes mellitus, menciona que el estrés tipo pasivo (preocupación) puede afectar a la glucemia de modo diferente a como lo hacen otros estresores más activos (ira) y existe un efecto diferente sobre el equilibrio metabólico dependiendo del carácter positivo o negativo del estímulo estresante, las técnicas de manejo de estrés son una buena herramienta para que tengan mayor confianza para enfrentar las diversas situaciones que conlleva la diabetes tipo 2, aprenden a identificar, con ayuda del glucómetro, cuando están relajados, sus niveles de glucosa se mantienen en rangos de control.

El estudio hecho, contribuye a nuevos datos sobre la adherencia al tratamiento específicamente en esta población, lo que nos ayuda a poder realizar planes de intervención para poder mejorar la calidad del servicio que se le brinda a la población.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, el estudio concluye que la prevalencia de personas con DMT2 va en aumento. Se observa que aquellas con un patrón de conducta tipo A presentan una mayor adherencia al tratamiento; sin embargo, este mismo patrón también genera una percepción de estrés más elevada debido a sus características. El estrés percibido, por sí solo, no resulta enteramente perjudicial, ya que, si es gestionado adecuadamente, puede favorecer comportamientos y actitudes saludables, como el autocuidado y la adherencia al tratamiento. No obstante, cuando el estrés no es manejado de manera efectiva, puede tener un impacto negativo en la salud. Es imperativo desarrollar más investigaciones sobre este tema, ya que los hallazgos sugieren una carencia de información en esta área.

Agradecimientos

Se agradece al programa de becas Posdoctorales de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaina, A., Saura, V., Pérez, A., Guzmán, S. y Cortés, O. (2020). Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 22(87), 251-61.
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n87/1139-7632-pap-87-22-251.pdf>
- Bhat, N., Muliayala, K. y Chaturvedi, S. (2020). Psychological Aspects of Diabetes. *European Medical Journal*, 90-98. <https://doi.org/10.33590/emjdiabet/20-00174>
- Briones, A., Wong, I., Flores M. D., Guzmán, M., Castellanos, M. y Albavera, C. (2022). Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 150(8).
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000800985&script=sci_arttext#B2
- Castelo-Rivas, W., Naranjo-Armijo, F., Lucas-Zambrano, M., Pinzón-Zambrano, A., Pazmiño-Intriago, K. y Quiroga-Encalada, J. (2023). Regulación emocional en la relación del mindfulness con el estrés percibido en el personal de salud. *Revista Información Científica*, 102(177). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8061618>
- Castrillón-Lozano, J. y Botero-Posada, M. (2023). Estrés percibido y otras consideraciones en residentes de dermatología. *Investigación en Educación Médica*, 12(46), 102-103.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.46.22493>
- Chauvet-Gélinier, J., Trojak, B., Lemogne, C., Louprou, A., Bouillet, B., Simoneau, I., Chahraoui, K., Petit, J., Consoli, S., Bonin, B. y Vergès, B. (2016). Type A personality is not associated with poor glycaemic control: Data from cross-sectional and longitudinal surveys of people with type 1 or type 2 diabetes. *Diabetes & Metabolism*, 43(2), 176-179.
<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2016.06.006>
- Chávez-Amavizca, A., Gallegos-Guajardo, J., Hernández-Pozo, M., López-Walle, J., Castor-Praga, C., Álvarez-Gasca, M., Meza-Peña, C., Romo-González, T., González-Ochoa, R. y Góngora-Coronado, E. (2020). Estrés percibido y felicidad en adultos mexicanos según estado de salud-enfermedad. *Suma Psicológica*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.1>
- Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15.



<https://www.redalyc.org/journal/3331/333145838001/html/>

De Salud, S. (s. f.). Diabetes mellitus tipo 2 hospitalaria 2024. gob.mx.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/diabetes-mellitus-tipo-2-hospitalaria-2024>

Dimou K, Dragioti E, Tsitsas G, et al. (2023) Association of Personality Traits and Self-Care Behaviors in People With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus* 15(12): e50714. DOI 10.7759/cureus.50714

Enrique, C., Fundora, E. Z., Venegas, R. T., Mola, K. P., Vitón, A., y Rodríguez, E. H. (2021). Caracterización del patrón de conducta tipo A en estudiantes universitarios de ciencias médicas / Characterization of the type A behavior pattern in university students of medical sciences. *Archivos Del Hospital Universitario "General Calixto García,"* 9(3).

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/829>

Esmailinasab, M., Ebrahimi, M., Mokarrar, M. H., Rahmati, L., Mahjouri, M. Y., & Arzaghi, S. M. (2016). Type II diabetes and personality; a study to explore other psychosomatic aspects of diabetes. *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s40200-016-0281-3>

Garazatua, R. B. M. y Tueros, R. P. C. (2019). Factores biológicos y psicológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa-Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali.

<https://hdl.handle.net/20.500.14621/4832>

Garcés-Prettel, M., Santoya-Montes, Y., Vázquez-Miraz, P. y Geney-Castro, E. (2021). Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 569-582. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.981>

García Ortiz, Y., Casanova Expósito, D., & Raymond Álamo, G. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro (Villa Clara)*, 26(2), 412–435.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200412&script=sci_arttext



- Jorquera-Gutiérrez, R. y Guerra-Díaz, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *Liberabit*, 29(1). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>
- Juárez, M. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *NPunto*, 3(29), 91–124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8230483&orden=0>
- Larzabal-Fernández, A., Ramos-Noboa, M. y Hong, A. (2019). El cyberbullying y su relación con el estrés percibido en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua. *Ciencias Psicológicas*, 13(1), 150-157. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212019000100150
- Lee, S. y Li, C. (2021). Personality as a predictor of HbA1c level in patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicine*, 100(27), e26590. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000026590>
- Lemogne, C., Turinici, M., Panjo, H., Ngo, C., Canoui-Poitrine, F., Chauvet-Gelinier, J., Limosin, F., Consoli, S. M., Goldberg, M., Zins, M., y Ringa, V. (2017). Personality and breast cancer screening in women of the GAZEL cohort study. *Cancer Medicine*, 7(2), 515-524. <https://doi.org/10.1002/cam4.1268>
- López-Walle, J., Tristán, J., Tomás, I., Gallegos-Guajardo, J., Gongora, E. y Hernández-Pozo, M. (2020). Estrés percibido y felicidad auténtica a través del nivel de actividad física en jóvenes universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(2), 265-275. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931004>
- Mendoza-Catalán G, Rodríguez-Santamaría Y, Domínguez-Chávez CJ, Juárez-Medina LL, Villa-Rueda AA, González-Ramírez J, Gutiérrez-Valverde JM (2022). Personality Traits and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 15:1-6 <https://doi.org/10.2147/DMSO.S340277>
- Molina, E. (2020). Análisis del concepto trabajo en ejecutivos con y sin patrones de conducta tipo A (factor de riesgo psicosocial) de la zona Metropolitana de Guadalajara México. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 2(1), 42–53. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v1i2.476>
- Mora Romo, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex*, 12, 1–20.



<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>

Moreno Calva, A. E., Gomez, L., y Ledesma Amaya, L. I. (2024). Asociación del Patrón de conducta tipo A en la salud: revisión sistemática. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 11(22), 27–35. <https://doi.org/10.29057/esat.v11i22.11959>

Moreno, C., Silva, C. y González, K. (2021). Estrés percibido en niños deportistas: Análisis de grupos focales. *Interdisciplinaria*, 38(3), 7-23.

<https://www.redalyc.org/journal/180/18067032001/html/>

Ramírez-Muñoz, P., Valencia-Ángel, L. y Oróstegui-Arenas, M. (2016). Asociación entre actividad física y estrés psicológico percibido en adultos de Bucaramanga. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 29-41. <https://www.redalyc.org/journal/562/56243931004/html/>

Samaniego B. P. R. y Orbe A., V. F (2023). Influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2. *ConcienciaDigital*, 6 (3.2), 171-194 <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2709>

Secretaría de Salud. (2024). Diabetes mellitus tipo 2. En *Gobierno de Mexico*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/boletines-diabetes-mellitus-tipo-2>

Vergès, B., Brands, R., Fourmont, C., Petit, J., Simoneau, I., Rouland, A., Legris, P., Bouillet, B., y Chauvet-Gélinier, J. (2021). Fewer Type A personality traits in type 2 diabetes patients with diabetic foot ulcer. *Diabetes & Metabolism*, 47(6), 101245. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2021.101245>

