VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Autoeficacia emocional y cuidado de la salud de la persona con enfermedad crónica.

Brenda Eugenia Franco Corona[1] Edna Leonor Granados Mata[2] Elizabeth Estrada Jiménez[3] Julieta Mariel Gómez Arias[3]
[1]Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato; francobe@ugto.mx. [2]Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato. [3]Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato.

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles suponen un gran reto para la salud pública dado que son la principal causa de muerte en el mundo y las de mayor discapacidad, señala que más de 43 millones de personas fallecen anualmente, de las cuales 18 millones corresponden a personas entre 30 y 69 años; asimismo para el 2030 ocasionará más del 75 por ciento de las muertes a nivel mundial. Estas enfermedades afectan además a diversas regiones derivadas de una combinación de factores como el envejecimiento poblacional, la pobreza, los cambios generalizados en el comportamiento y actualmente por la aparición de diversos virus de alta contagiosidad y mortandad. Objetivo: analizar la autoeficacia emocional y cuidado de la salud de la persona con enfermedad crónica. Material y métodos: estudio descriptivo, transversal; se emplearon para la recolección de datos una cédula de datos personales, la escala de autoeficacia emocional de Rodríguez (2018) y la escala de capacidad de autocuidado de Diaz et al (2004) se analizaron a través de la estadística descriptiva y el paquete estadístico. Resultados: Se encontró que los participantes presentan un nivel medio de autoeficacia emocional y una alta capacidad de autocuidado. Conclusión: es imperativo implementar intervenciones de apoyo emocional y social que favorezcan su capacidad de autocuidado y calidad de vida en las personas con enfermedad crónica.

Palabras clave: Autoeficacia emocional, Cuidado de la salud, Enfermedad crónica.

Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), durante 2021 ocasionaron aproximadamente 43 millones de muertes, lo que representó cerca del 75 por ciento de todas las defunciones registradas a nivel global. Asimismo, estima que 18 millones de personas fallecieron prematuramente antes de los 70 años debido a las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes, quienes constituyen las principales causas de mortalidad por ENT a nivel mundial (OMS, 2024).

En este sentido, la OMS (2024) señala que las enfermedades crónicas no solo tienen repercusiones físicas, sino también psicológicas y sociales, debido a que suelen acompañar a las personas durante largos periodos de su vida. El proceso de adaptación al diagnóstico, el tratamiento continuo, los cambios en el estilo de vida y el riesgo de complicaciones pueden generar emociones como ansiedad, miedo, estrés e incertidumbre, factores que influyen en la calidad de vida y en el afrontamiento de la enfermedad.

En México, las enfermedades crónicas continúan ocupando los primeros lugares de mortalidad, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2026), durante el primer semestre de 2025 se registraron 402,320 defunciones en el país, donde las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar como causa de muerte, con 95,935 defunciones, seguidas por la diabetes mellitus con 56,541 casos y los

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

tumores malignos con 47,121 defunciones. Estos datos evidencian la importante carga que representan las enfermedades crónicas para la población mexicana y para el sistema nacional de salud.

A nivel estatal, la situación muestra un comportamiento similar, el Boletín Epidemiológico del Estado de Guanajuato reportó en el 2025 un total de 6,931 casos de obesidad, 6,618 casos de hipertensión arterial y 5,692 casos de diabetes mellitus tipo 2; asimismo, estas enfermedades se encuentran entre las principales enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica en la entidad (Secretaría de Salud de Guanajuato, 2025). En el municipio de Guanajuato, los registros del Sistema de Información de Crónicos (SIC) reportan un total de 10,859 pacientes con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica atendidos en 74 centros de salud del municipio de Guanajuato. Entre las principales enfermedades registradas se encuentran la hipertensión arterial, con 8,343 pacientes; la diabetes mellitus, con 6,491 pacientes; la dislipidemia, con 6,272 pacientes; y la obesidad, con 5,199 pacientes.

Estas cifras evidencian una importante carga de enfermedades crónicas en la población del municipio, así como la necesidad de fortalecer estrategias dirigidas no solo al control clínico de la enfermedad, sino también al abordaje de factores psicológicos y conductuales que favorezcan la adaptación, el autocuidado y el bienestar de las personas que viven con estas condiciones de salud.

En este sentido, la autoeficacia de acuerdo con Bandura (1999) son las “creencias de las personas acerca de sus capacidades para producir niveles designados de desempeño que ejercen influencia sobre los eventos que afectan sus vidas”, se refiere a la percepción en las capacidades de la persona para organizar y ejecutar los recursos de acción requeridos para producir un logro determinado; en otras palabras, es la capacidad para regular estados afectivos en el manejo de emociones positivas y negativas, así como la expresión e identificación de las propias emociones (Caprara et al 2013) lo que es fundamental para las relaciones interpersonales y la conducta social.

La autoeficacia emocional funge un papel crucial en el autocuidado de la persona dado que impacta en como la persona afronta la enfermedad crónica, reinterpretar el significado de las situaciones para modificar las respuestas emocionales y adoptar comportamientos relacionados con la salud, es decir, como gestiona las respuestas emocionales ante el estrés relacionado con la enfermedad para realizar conductas de autocuidado y la disposición al cambio para adaptarse emocionalmente de forma continua, manteniendo la confianza y la motivación de hábitos saludables a largo plazo (Bahari et al, 2026).

Por lo anterior, es fundamental analizar autoeficacia emocional, significación de la enfermedad e interpretación del mundo que les rodea para fortalecer estrategias multidimensionales en el cuidado de la salud, adaptadas a las necesidades particulares de las personas con condición crónica y su entorno social ya que al recibir el diagnostico de dicha enfermedad crónica cambia de manera drástica la percepción de vida y sus actividades cotidianas.

Material y Métodos

Se trata de un estudio cuantitativo de alcance descriptivo y corte transversal, dirigido a la población adulta con diagnóstico de enfermedad crónica del municipio de Guanajuato; seleccionados bajo criterios de accesibilidad y disponibilidad; para la recolección de datos se empleó una cédula de datos personales, la escala de autoeficacia emocional (Rodríguez, 2018) conformada por 14 ítems distribuidos en tres dimensiones con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, así como el cuestionario de capacidad de autocuidado (Diaz et al 2004) conformado por 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones. Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de datos a través de medidas de tendencia central para comprender la distribución de los resultados obtenidos, de la misma manera conocer las medidas de dispersión; asimismo se consideró para la ética del estudio lo estipulado en la Ley General de Salud en materia de investigación.

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Resultados

Participaron en el estudio 83 personas con enfermedad crónica principalmente con diagnóstico de hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, entre otras; con un tiempo de diagnóstico superior a 5 años; el rango de edad fue de 18 a 79 años; el 61.4% fue del sexo femenino y el 38.6% masculino; casados el 45.8% y el 22.9% solteros; de religión católica en su mayoría con el 73.5%; el 55.4% se encontraba empleada y el 42.2% contaba con estudios de nivel superior.

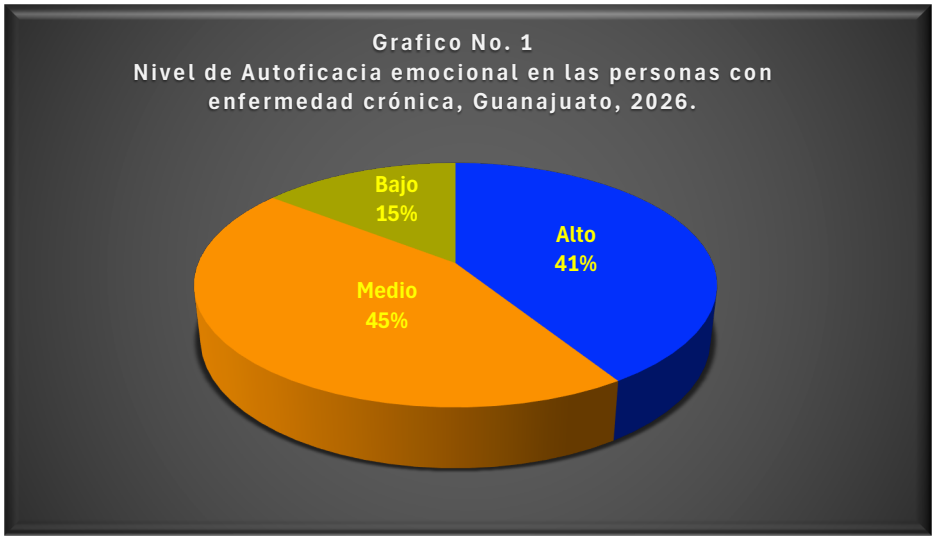
Tabla 1. Características de las personas con enfermedad crónica, Guanajuato, 2026.

EDAD	%	ESCOLARIDAD	%	ENFERMEDAD CRÓCICO DEGENERATIVA	%	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD	%	SERVICIO DE SALUD	%
18 - 39 años	27.7	**Sin escolaridad**	8.3	**Arterial sistémica**	48.7	**Entre meses y un año**	25.3	**Secretaria de salud**	32.5
40 - 59 años	47	**Educación básica**	26.6	**Diabetes tipo 2**	33.7	**Entre 1 a 5 años**	27.7	**IMSS**	30.2
Mas de 60 años	25.3	**Media superior**	23	**Obesidad**	23.7	**Entre 5 y 10 años**	47	**ISSSTE**	18.1
		Superior	42.1	**Insuficiencia renal**	10			**PEMEX, SEDENA o Marina**	3.6
				Otras	18.7			**Privado/Particular**	15.6

Fuente: directa

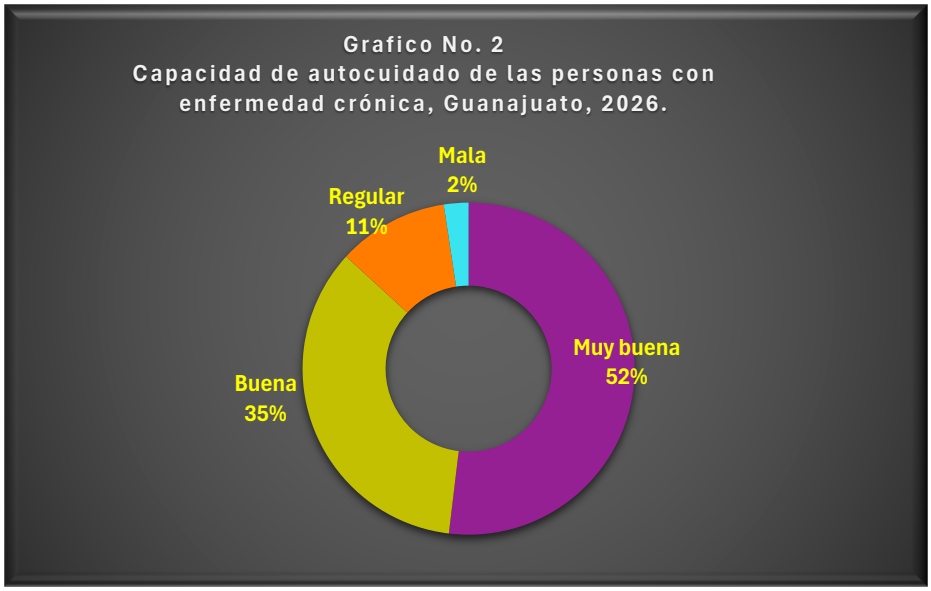
En lo que respecta al nivel de autoeficacia emocional se encontró que el 44.5% de los participantes presentan un nivel medio es decir una capacidad emocional moderada o en desarrollo con clara propensión a ser afectado por entornos estresantes o emociones adversas, a externar las emociones positivas como la alegría, el amor o entusiasmo, por ende afirman una estabilidad general adaptativa ante las demandas cotidianas; el 41% un nivel alto de autoconocimiento y regulación emocional, afirman tener la capacidad de exteriorizar las emociones como el mantener un buen de estado de ánimo y pensamientos agradables, además de un saludable autoconcepto e identidad personal; y el 14.4% un nivel bajo, perciben dificultad en el manejo y expresión de emociones, como controlar las reacciones de ira para evitar problemas y tolerar emociones negativas sin impedir actividades cotidianas.

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx



Fuente: directa

Respecto al cuidado de la salud de los participantes se obtuvo que el 51.9% presentó muy buena capacidad de autocuidado, es decir, toman decisiones y ejecutan acciones saludables; seguida de una buena capacidad en pro de su salud con el 34.9%; el 10.8% con una capacidad regular realiza acciones básicas en el manejo de su enfermedad y el 2.4% mostró una capacidad de autocuidado mala, requiere asistencia en el control de su enfermedad; lo que indica que la mayor parte de la población evaluada gestiona su propia salud, es decir, es autónomo en el mantenimiento de su bienestar asi como en el control y manejo de la enfermedad crónica.



Fuente: directa

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Discusión

Se observó un predominio de participantes con escolaridad superior, factor que ha sido identificado como un elemento clave para el acceso a la información verídica, confiable y de calidad así como para la comprensión de las indicaciones terapéuticas, al respecto Guerrero et al., (2017) destacan que la educación superior pudo haber facilitado que los participantes adoptaran un papel más proactivo en el manejo de su enfermedad, alineándose con la definición de autocuidado que implica la toma de decisiones informadas y fundamentadas en el bienestar.

De manera paralela, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico parece ser un factor relevante, en esta investigación, casi la mitad de los participantes reportó entre cinco y más de diez años de evolución de la enfermedad, este dato cobra sentido al analizar la teoría del autocuidado referido por León et al. (2022), quienes sostienen que el autocuidado es un proceso caminante que se moldea por el contexto, las estrategias empleadas y el resultado obtenido; es posible que los años de convivencia con la enfermedad hayan permitido a los participantes desarrollar habilidades prácticas y estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que se ve reflejado en mejores niveles de autocuidado. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar intervenciones de educación de manera temprana para el cuidado de la salud de la persona con enfermedad crónica, especialmente durante el primer año posterior al diagnóstico, esto para acelerar la curva de aprendizaje, fomentar hábitos saludables y prevenir conductas de riesgo y a su vez complicaciones.

En cuanto a las enfermedades crónicas identificadas, la hipertensión arterial sistémica y la diabetes tipo 2 fueron las de mayor prevalencia en los participantes, lo cual coincide con reportes de la Organización Mundial de la Salud (2025), que señalan a estas patologías como las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel global. La coexistencia de obesidad en los participantes es un dato de vital importancia, pues representa un factor de riesgo para el desarrollo y complicaciones de otras enfermedades crónicas, lo que destaca de acuerdo Casco (2024) con la necesidad de abordar el autocuidado desde un enfoque integral que considere las esferas biológica, psicológica y social de la persona.

A pesar de haber obtenido niveles favorables en general, es importante no subestimar a los participantes que presentaron capacidad de autocuidado regular o mala. Según Guerrero et al. (2017) y Martín et al. (2017) puntualizan que la sintomatología depresiva y ansiosa interfiere con la motivación y percepción de recursos personales para sobrellevar la enfermedad, lo que afecta negativamente el autocuidado.

La autoeficacia emocional tanto en el manejo de emociones positivas, manejo de mociones negativas y la expresión e identificación de emociones de las personas con enfermedad crónica se situó en un nivel medio alto, poseen una sólida confianza en sus capacidades de agencia y control emocional para afrontar su entorno cotidiano reconociendo y expresando lo que sienten. Al respecto Achury, Durán, Fuentes (2025) destacan que la autoeficacia es un determinante clave para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que influye directamente en su capacidad de adherirse a los tratamientos, gestionar proactivamente las emociones y un aumento en la motivación y el compromiso de los pacientes con el autocuidado. Asimismo, Pastuña, Sanhueza (2021) aluden que la autoeficacia tiene un rol determinante en el bienestar ante diversas situaciones de salud donde las intervenciones de enfermería a través de herramientas psicológicas pueden modificar la autopercepción, incrementar sentimientos de confianza en sí misma y una actitud positiva para afrontar situaciones de crisis de manera eficaz.

En cuanto al cuidado de su salud la mayoría de los participantes presentaron muy buena capacidad de autocuidado, al respecto Quiñonez (2023) menciona que gestionar el propio autocuidado, es un reflejo de un paciente activo involucrado y participe de éste. Por otra parte, Naranjo (2019) indica que las personas con agencia de autocuidado desarrollada son capaces de satisfacer sus propias necesidades de salud, constituye un pilar esencial en la persona con enfermedad crónica ya que favorece la autonomía, prevención de complicaciones y la adopción de un estilo de vida saludable.

Conclusión

Las enfermedades crónico degenerativas tienen un impacto considerable en la cotidianidad de la persona y su entorno lo que conlleva a la adopción de conductas de salud. En este sentido, la autoeficacia y regulación emocional están asociadas con la disposición a cambiar comportamientos relacionados con la salud a través del conocimiento y habilidades desde la experiencia previa de la persona con enfermedad crónica considerando sus creencias, actitudes, valores y aspectos del estilo de vida que le permitan la toma de decisiones y gestionar el impacto de la enfermedad de ahí la relevancia de implementar intervenciones de apoyo emocional y social que favorezcan su capacidad de autocuidado y calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Achury, S. D., Duran D. V. M. M., Fuentes, R. A. (2025). Autoeficacia en personas con enfermedades crónicas: un análisis conceptual evolutivo. Nursing open, 12(7):e70276 Doi: 10.1002/nop2.70276.

Bahari, G., Alharbi, B. S., Alghamdi, A. H., & Alshoamein, A. S. (2026). Association of Emotion Regulation, Self-Efficacy, and Health-Related Readiness to Change Among Patients with Chronic Conditions. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 19. https://doi.org/10.2147/JMDH.S583393.

Bandura, A. (1997). Autoeficacia: El ejercicio del control. WH Freeman [Goocge Académico].

Bandura, A. (1999). Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedadactual. Biblioteca de psicología Bilbao, España: Desclée De Bower.

Caprara, G. V., Vecchione, M., Barbaranelli, C., & Alessandri, G. (2013). Emotional Stability and Affective Self-regulatory Efficacy Beliefs: Proofs of Integration between Trait Theory and Social Cognitive Theory.European Journal of Personality.

Casco, G. K. I., Torres, S. N. Y., Orozco G. C. N., Pérez, N. G., Guerrero, S. J. A., Maldonado, M. G., Trejo, G. C. A., López, N. B. (2024). Perception of complementary medicine and treatment adherence as predictors of self-efficacy in individuals with chronic conditions in Mexico. Nursing Reports, 14(2), 1517-1527. https://doi.org/10.3390/nursrep14020114

Diaz G. R., Jordan J.M.L., Vera R. A.M., Ruiz, P. L., Olalde G. E. (2004) Escala deCapacidad de Autocuidado. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato.

Guerrero, P. R., Galán C. S., Sánchez, A. C. O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. Acta Colombiana de Psicología, 20(2), 158-167. http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.8

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2026). Estadísticas de defunciones registradas (EDR), enero-junio 2025. INEGI.

León, H. R., Peñarrieta, C. M. I., Gutiérrez, G. T., Banda, G. O. L., Flores, B. F., Rivera, M. (2022). Psychosocial factors associated with self-management in patients with diabetes. Healthcare, 10(11), 2207. https://doi.org/10.3390/healthcare11091284

Martín, R. A., García, S. S., Lillo, C. M. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas. Enfermería Global, 16(46), 277-300. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031

Naranjo, H. Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico de Camagüey 23(6), 814-825.

Organización Mundial de la Salud. (2025). Enfermedades no transmisibles. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades no transmisibles: datos y cifras. Organización Mundial de la Salud.

Pastuña, D. R., Sanhueza, A. O. (2021). Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados, 10(2): 124-144. Doi: 10.22235/ech.v10i2.2603.

Quiñonez, C. P., Ochoa, A. M. E.; Genovesi, A. G.; Cusquillo, G. L. (2023). El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de homodiálisis. Revista Especialidades HAGP: volumen 2. Doi: 10.25281/zenodo.10257837

Rodríguez, L. M. H. (2018). Construcción y validación de un instrumento de Autoeficacia Emocional [Tesis de Doctorado/Maestría, Universidad Juárez del Estado de Durango]. Repositorio Institucional UJED.

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.

Secretaría de Salud de Guanajuato. (2025). Boletín Epidemiológico Guanajuato. Semana epidemiológica 16, 2025.

Secretaría de Salud. (s.f.). Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC): Tablero de control de enfermedades crónicas. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). https://www.tablerocronicassic-sinba.com/TableroSIC/SIC.