PAIDEIA
Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional

EMOCIONES Y SALUD – UN ESTUDIO EN DIABÉTICOS TIPO II

Romão Veiga, M.A.
aubra@ipb.pt
Gorete Baptista
gorete@ipb.pt

RESUMEN

En este trabajo se aborda el valor de la emoción desde una perspectiva de la prevención secundaria de la enfermedad: se estudia la relación entre la emoción para la auto-aceptación de una patología crónica como la diabetes mellitus. El estudio descriptivo correlacional, se realiza sobre una muestra de 57 diabéticos del norte de Portugal, a quien les fue aplicado un conjunto de Escalas de Auto-Aceptación de la enfermedad y su relación con contextos emocionales negativos: (depresión y sufrimiento) y otro positivo (la auto-actualización). Se verifica una correlación negativa entre los niveles más elevados de sufrimiento y depresión - que cursa con emociones de polaridad negativa, como la tristeza, la angustia, el miedo y la rabia – y niveles más bajos de auto-actualización y de aceptación de la enfermedad. Por el contrario existe correlación positiva significativa entre la vivencia de bajos niveles de sufrimiento y depresión – con experiencias moderadas de emociones negativas – y la aceptación de la enfermedad.

Palabras clave: Emoción; Prevención secundaria de la Enfermedad; Diabetes mellitus.

1. INTRODUCCIÓN

El desprecio, la angustia, el miedo, la tristeza, la infelicidad o la neura, la apatía, la revuelta, o la vergüenza son sentimientos emocionales, porque derivan de emociones que están subyacentes (Damásio, 2010), y que son parte de algunos estados de espíritu de quien vive una enfermedad prolongada (Baptista, 2011) de carácter crónico. La cuestión que se coloca es cómo podrán estos sentimientos emocionales, contribuir para que los enfermos crónicos puedan aceptar o no su condición, para aceptar los tratamientos y los pronósticos? En este estudio, se aborda la percepción y valoración - como atribuciones de significado al cuerpo y a la enfermedad - de sentimientos emocionales en situación de enfermedad. Así, se pretende conocer la atribución valorativa emocional, en situaciones de sufrimiento y depresión, así como en el fenómeno da Auto-actualización (Guerra, 1998), y su relación con la Auto-aceptación de la Enfermedad (Barry, Malinowsky, 1965; Linkowsky, 1969, in Baptista, 2011), tomado como objeto de análisis en este estudio. Partimos del presupuesto de que «l*as emociones no son sólo reacciones*» Marques-Teixeira (2003: 49), son fenómenos de mantenimiento de la vida, de naturaleza evolucionista, precedente a la aparición de los seres humanos, son actualmente «*fenómenos emocionales [*que*] (…) constituidos por tres ramas:*

uno, inscrito en el dominio biológico (rama neuropsicológica); otro, en la musculatura facial (rama expresiva); y otro, inscrito en la naturaleza simbólica de los fenómenos psicológicos (rama fenoménica)». Esta concepción, es de importancia esencial para el presupuesto de desencadenar actitudes auto-motivadoras para la aceptación de un estado menos bueno, porque, al añadir la rama fenoménica en el concepto de emoción, y porque este tiene que ver con la naturaleza simbólica de los fenómenos psicológicos, sirve para acceder al contexto del sujeto, a través del simbolismo que el contexto tiene para él. Dicho de otra forma, y tal como el autor defiende, «*estos fenómenos, reflejan bajo la forma de experiencias directas, el significado de las situaciones y de los fenómenos…*» (p.49), o sea, el tipo de experiencias emocionales de los enfermos – asintomáticos o no – y serán indicadores, para acceder al significado y al sentido que esas experiencias tienen para ellos. En este aspecto, las emociones de valoración negativa fuerte, constituyen verdaderos bloqueos, que desviando la atención para los estímulos/hechos que las provocan, interfieren con el esfuerzo en focalizarla en los objetivos establecidos. Por el contrario, la energía de la motivación positiva, movilizada a partir de sentimientos de entusiasmo, celo y confianza, se traduce en la práctica, en más motivación positiva, más persistencia y más eficacia para el logro de objetivos determinados.

Los estudios más recientes, han corroborado esta idea, defendiendo que las personas con *Percepción Positiva de Si*, son las que desarrollan mejores estrategias personales y de eficacia en su contexto personal y laboral (Veiga-Branco, 2007, 2010), y que cuanto más positivos sean los niveles de percepción emocional (Goleman, 1999: 130), más movilizadoras y activas se vuelven entre quien las rodea, y funcionan «*en base a la esperanza del éxito y no del miedo*» (p.130), asumiendo los fallos como consecuencias de factores externos controlables, y no como defecto personal. Curiosamente, en un estudio relativo a las formas de actitud de la construcción de la Auto Motivación (Veiga-Branco, 2011a, b), se observó que esa capacidad parte de emociones y de sentimientos de tonalidad positiva y de experiencias positivas, o por lo menos así percibidas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para este estudio descriptivo exploratorio y correlacional, con el objetivo de evaluar el impacto de las emociones vividas en el sufrimiento y en la depresión, como moderadoras de la auto-actualización, y cual la relación establecida entre estas y la aceptación psicológica de la enfermedad por los individuos con enfermedad crónica, se seleccionó una muestra de 57 sujetos con diabetes mellitus NIT, a quienes les fue aplicado un instrumento de toma de datos (IRD), construido y adaptado – a través del conjunto de IDR's utilizados: 1. Para la variable dependiente, la Escala de Aceptación de la Enfermedad de Felton's; y para las variables independientes: 2. la Escala de Auto-actualización; 3. el Inventario de Experiencias Subjetivas de Sufrimiento; 4. el Inventario de Depresión de Beck (BDI), que cuestionan globalmente, lo que se pretende estudiar: la relación estadística entre la capacidad para aceptar una enfermedad y las experiencias emocionales de polaridad positiva y/o negativa.

Cada una de estas variables (dependiente e independientes) (item), se estudió a través de una unidad de medida, en una escala de tipo *Likert*, entre cuatro a seis puntos (de concordancia y, de frecuencia temporal, concretamente el BDI), que una vez respondidas, constituyeron los datos aquí presentados y que, se procesaron con el programa de estadística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 18.0, para Windows. El tratamiento estadístico de caracterización de la muestra se efectuó a través de análisis descriptivos de las variables para calcular la media, desviación típica y asimetría. Para establecer las relaciones entre las cuatro variables, se evaluó el comportamiento de la muestra, relativamente a cada escala (AIS-Felton, Sufrimiento-IESSD, Auto-Actualización y Depresión-IDB). Se sumaron los itens de

cada escala, para obtener la puntuación global de cada individuo incluido en la muestra, y, se determinó la media muestral de scores obtenidos para cada escala, la respectiva desviación típica, y los valores máximo y mínimo encontrados en la muestra, relativos a cada escala. Los intervalos de variación esperados son: Aceptación/Felton debe variar entre 8 y 40; IESSD/Sufrimiento debe variar entre 44 y 220; Auto-Actualización debe variar entre 33 y 165; Depresión debe variar entre 0 y 63.

Para comprender mejor el significado simbólico de la emoción experimentada en el contexto patológico de prevención secundaria de la enfermedad, también se evaluó, en qué medida la auto-actualización, la intensidad de las experiencias de sufrimiento y los índices de depresión en la enfermedad, influyen en el grado de aceptación por el enfermo. Primero, se caracterizó el grado de relación linear entre las variables auto-actualización, sufrimiento, depresión con el nivel de aceptación, (Coeficiente de Correlación de Pearson). En esta etapa también se procedió a la determinación de la intensidad de la relación linear, entre el nivel de aceptación y las otras tres variables, utilizando el test de regresión linear múltiple.

En este estudio está en causa la variación de la variable dependiente: aceptación de la enfermedad, cuya variación está explicada por la variación de las variables independientes: sufrimiento, depresión y auto-actualización. Para verificar este presupuesto se utilizó un análisis de varianza ANOVA.

3. RESULTADOS

La muestra de enfermos diabéticos sin tratamiento con insulina, está constituida por 57 sujetos, 43,9% de sexo femenino y 56.1% de sexo masculino, entre los 35 y 65 años o más, teniendo 14,1% entre 35-44 años y 86,0% en el escalón de edad de 45 a 65 o más años. La tabla 1 presenta las estadísticas descriptivas para cada una de las variables (dependiente e independiente) estudiadas, verificándose que los valores máximos y mínimos de cada variable (en la respectiva escala) están dentro del intervalo esperado. El análisis de las medias y medianas permite verificar que los enfermos diabéticos de nuestra muestra presentan niveles moderados de Aceptación de la Enfermedad (26,93), de Auto-actualización (112,0), de Sufrimiento (116,19) y de Depresión (12,66).

Tabla 1 - Estadística descriptiva para cada Variable:

	Intervalo de Variação			
	Esperado	Observado	Media	D T
Aceptación de la enfermedad	8 a 40	12 a 40	26,93	5,69
Auto-actualización	33 a 165	55 a 146	112,00	12,30
Sufrimiento	44 a 220	53 a 218	116,19	27,77
Depresión	0 a 63	0 a 49	12,66	9,15

Los resultados obtenidos para las correlaciones lineares de Pearson (Tabla 2) indican que existen valores significantes entre los niveles de Aceptación de la Enfermedad y las restantes variables. De notar que las correlaciones con el Sufrimiento y Depresión son negativas, lo que indica que los diabéticos más deprimidos y con mayor sufrimiento presentan menores puntuaciones en la escala de aceptación, y por tanto, tiene mayor dificultad para aceptar la enfermedad.

Tabla 2 – Coeficientes de correlación de Pearson entre a **Auto-Aceptación** y las variables independientes

	Diabéticos
Sufrimiento	-0,475**

Auto-actualización	0,607**
Depresión	-0,374**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Estas correlaciones negativas van de moderadas a bajas pero son altamente significativas. Al contrario, se observa una correlación positiva entre la Auto-Aceptación y auto-actualización, lo que indica que en nuestra muestra, los diabéticos con mayor auto-actualización de sus conocimientos tienden a aceptar mejor la enfermedad. Hay que referir que las señales encontradas para las correlaciones están de acuerdo con lo que sería de esperar, o sea, una correlación positiva da aceptación de la enfermedad con la auto-actualización y negativa con la depresión y sufrimiento.

Los resultados obtenidos para los indicadores de la calidad en esta muestra de diabéticos, del ajuste de los datos al modelo (Tabla 3), la expresión de un valor de R^2 de 0,494, presenta lo que se quería de hecho conocer: que las tres variables independientes **(las emociones vividas en estados de sufrimiento y depresión, y la capacidad de auto-actualización**) consiguen explicar 49,4% de la variación observada en los valores de **Aceptación de la Enfermedad.**

Tabla 3 – Indicadores da regresión linear múltiple entre la Aceptación de la Enfermedad y las restantes variables

R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error	Sig.
0,703(a)	0,494	0,461	3,282	0,000(a)

a Predictors: (Constant), Depresión, Sufrimiento, Auto-actualização
b Predictors: (Constant), Depresión, Auto-actualização, Sufrimiento
c Dependent Variable: Aceptación de Felton

Los diabéticos de la muestra presentan, en media, depresión de leve a moderada y niveles moderados de sufrimiento, de auto-actualización y de aceptación de la enfermedad. Entre la aceptación y la depresión la correlación es negativa, moderada (r=-0,374), lo que indica que sujetos más deprimidos presentan mayor dificultad para aceptar la enfermedad. Entre la aceptación y el sufrimiento la correlación es negativa, débil a moderada (r=-0,475), lo que indica que cuanto mayor sea el sufrimiento, menor será la aceptación de la enfermedad. Entre la aceptación y la auto-actualización la correlación es positiva moderada (r=0,607) lo que indica que los enfermos diabéticos más auto-actualizados tienden a aceptar mejor la enfermedad. El análisis del modelo de regresión linear múltiple permite verificar que, cuando todas incluidas en el modelo, las variables sufrimiento, depresión y auto-actualización consiguen explicar moderadamente (R^2 =0,494) la variación de la aceptación de la enfermedad.

Los Diabéticos bajo estudio presentan resultados, con niveles ligeramente más elevados de auto-actualización y de aceptación de la enfermedad, así como niveles más bajos de sufrimiento y de sintomatología depresiva

4. DISCUSIÓN

El presente estudio, pretende conocer y comprender la relación entre la expresión fenoménica (Marques-Teixeira, 2003: 49), de la experiencia de emoción- como un fenómeno personal y único – en la experiencia psicológica de los contextos de sufrimiento y de depresión, de personas que viven con una enfermedad crónica, y su relación con la capacidad de auto-actualización y, a su vez, la relación estadística de estos fenómenos con el nivel de Auto-aceptación de la enfermedad. Una vez agrupadas estas variables en un modelo organizado (Baptista, 2011), podemos verificar que los diabéticos, cuando comparados con otros

enfermos crónicos (Baptista, 2011), presentan niveles más elevados de aceptación de la enfermedad y de auto-actualización y niveles menores de Sufrimiento y Depresión, pero en general, no se observaron diferencias significantes entre grupos para la variabilidad de cada variable estudiada. El grupo de diabéticos presenta mayor Aceptación de su enfermedad y también mayor Auto-actualización, cuando comparado con otros enfermos.
Según los resultados aquí obtenidos, presentan valores positivos para la Auto-actualización y negativos para el Sufrimiento y para la Depresión, lo que indica que un aumento en la auto-actualización provoca el aumento de la aceptación de la enfermedad y, contrariamente, el aumento del sufrimiento y depresión conduce a una menor aceptación de la enfermedad.

El análisis de los modelos de regresión linear múltiple permite verificar que para nuestro grupo de diabéticos a Auto-actualización es la variable que está más relacionada con la aceptación de la enfermedad, seguida del sufrimiento. Se observa por eso un comportamiento relativo a la percepción emocional y a su atribución en los fenómenos de enfermedad: Los resultados indican que cuanto mayor el Sufrimiento o la Depresión – vividos a través de sentimientos emocionales de polaridad negativa - menor es la aceptación de la enfermedad, y además, que un mayor nivel de Auto-actualización – fenómeno compatible con sentimientos emocionales de tono positivo, aunque con intensidad moderada - llevará a una mayor aceptación de la enfermedad. Estos resultados, concretamente entre la Auto-actualización y la Auto-aceptación de la enfermedad, corroboran en alguna medida otros estudios (Veiga-Branco, 2007, 2010, 2011) en donde se encontró una relación entre la percepción positiva de sí, a través de sentimientos emocionales positivos y la capacidad para automotivarse y aceptar desafíos menos agradables, o para movilizarse para la acción de auto-protección y de esperanza (Goleman, 1999).

El interés teórico y práctico de este estudio perspectiva la búsqueda de subsidios que permitan un creciente conocimiento y comprensión de factores emocionales que afectan a los enfermos crónicos y de cómo consiguen, o no, lidar con los problemas de forma positiva. Al vivir su enfermedad y tratamientos, se deparan con problemas existenciales y necesitan encontrar soluciones para minorar el sufrimiento, redefiniendo objetivos para su vida. El individuo que se mueve en el sentido de su auto-actualización, desarrollando sus potencialidades, tendrá mayor capacidad para entender y exceder las limitaciones que la enfermedad le trae, aceptando activamente su enfermedad, encontrando un nuevo sentido para su vida. Este tipo de actitud es importante, en personas enfermas, en su experiencia subjetiva del enfermar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baptista, M.G. (2011). *Aceptación da Enfermedad Crónica: um estudo no adulto em tratamento de Hemodiálise*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Universidade do Porto.

Beck, A.T.; Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review*. 8, 77-100.

Damásio, A. (2004). *O Sentimento de Si*. 15.ª ed. Mem Martins: Publicações Europa-América.

Damásio, A. (2010). *O Livro da Consciência. A Construção do Cérebro Consciente*. Lisboa. Temas e debates. CL . Men Martins: Europa-América.

Felton, B. J., Revenson, T. A. & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science and Medicine*, 18, 889-898.

Felton, B. J., Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 343-353.

Gameiro, M. H. (1999). *O Sofrimento na Doença.* Coimbra: Quarteto Editora.

Guerra, M. P. (1992). Conceito de auto-actualização, elaboração de uma escala e avaliação das suas qualidades psicométricas. *Psychologica*, 7, 95-102.

Goleman, D. (1997). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman. D. (2005). *Emociones Destrutivas e Como Dominá-las. Um Diálogo com o Dalai Lama.* 2.ª ed. Lisboa: Temas e Debates.

Maroco, J. (2007), *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo, 3ª Edição.

Marques Teixeira, J.E. (2003). Emoções: Delimitação Conceptual. *Saúde Mental.* 6.

Martins, M. & Melo, J. (2008). Emoções… Emoções…Que implicações para a saúde e qualidade de vida? Revista do IPV. *Millenium*, 34: 125-148.

Mayer, J. & Salovey, P. (1997). *What is Emotional Intelligence?* New York: Basic Books.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementariedade do SPSS*, 4ª ed. Lisboa. Sílabo.

Saarni, C. (1999). Competência emocional e autocontrole na infância. In Salovey & Sluter (Eds.), *A inteligência emocional da criança. Aplicações na educação e no dia-a-dia* (pp. 54-84). Rio de Janeiro: Editora Campus.

Silva, C., Barbosa, S., Dbrachinski, L. & Feitosa, A. (2008). Emoções, Stress e Depressão: Interferência na saúde baseado no Sistema Imunológico e Sistema Nervoso Central. *Revista Digital de Pesquisa CONQUER*, Faculdade São Francisco de Barreiras, 3.

Tuckman, B. (2002). *Manual de investigação em educação* (2ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Veiga-Branco A., Antão, C., Ribeiro, I., Vaz, J., Lebres, V. (2011). *Emotional Competence in a Higher Education Student Sample.* Book of Abstracts. III International Congress on Emotional Intelligence. Center for Crosscultural Research and Development of Emotional and Social Competences, Opatija - Croatia, pp.110.

Veiga-Branco, A. (2004). *Competência Emocional*. Coimbra: Quarteto.

Veiga-Branco, M. (2007). Competência Emocional em Professores (cap. 20: 261 - 382) in Candeias, A.; Leandro de Almeida. *A Inteligência Humana: Investigações e Aplicações.* Coimbra: Quarteto.