

REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI

Volumen 10, N° 018, enero a junio 2026. pp. 96 - 105.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol10iss18.2026pp96-105p>

MANEJO DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES ABORDANDO LA ANSIEDAD CON PSICOTERAPIA. UN ESTUDIO DE CASO

Daniel Omar Muñoz Martínez¹; Braulio Josué Lara Reyes²

(Recibido en septiembre 2025, aceptado en diciembre 2025)

¹Doctorado en salud mental, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila, México, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4739-8921>.

²Doctorado en salud pública Facultad de Enfermería y Nutrición "Dr. Santiago Valdés Galindo", Universidad Autónoma de Coahuila, México,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9712-7774>

daniel_munoz@uadec.edu.mx; brilarar@uadec.edu.mx

Resumen: La relación entre la salud física y la salud mental ha sido ampliamente documentada, mostrando que los factores emocionales influyen de manera significativa en el curso y control de enfermedades crónicas. En este contexto, la psicoterapia se ha consolidado como un recurso complementario al tratamiento médico, capaz de mejorar tanto el bienestar psicológico como los indicadores clínicos. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de una intervención psicoterapéutica en una paciente con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que presentaba síntomas de ansiedad y depresión, con cifras descontroladas a pesar del tratamiento farmacológico. Se empleó un diseño cuasiexperimental de tipo longitudinal y enfoque mixto, basado en un estudio de caso. Se aplicaron instrumentos psicológicos estandarizados, pruebas proyectivas, entrevistas clínicas, y registros semanales de presión arterial y glucosa capilar. Durante el tratamiento se utilizaron técnicas de terapia cognitivo-conductual, mindfulness y relajación, con seguimiento de los cambios psicológicos y fisiológicos. Como resultado, la paciente presentó mejoría significativa en el control de sus niveles de presión arterial y glucosa, mayor estabilidad emocional, mejor calidad del sueño, y cambios positivos en sus relaciones interpersonales y organización personal. Se concluyó que el abordaje psicoterapéutico puede contribuir de manera efectiva al control clínico de enfermedades crónicas cuando estas se ven afectadas por factores emocionales, lo que refuerza la necesidad de integrar la salud mental en el tratamiento médico integral.

Palabras clave: hipertensión, diabetes, ansiedad, psicoterapia, terapia cognitivo-conductual, mindfulness, salud mental.

MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND DIABETES BY ADDRESSING ANXIETY WITH PSYCHOTHERAPY. A CASE STUDY

Abstract: The relationship between physical health and mental health has been widely documented, showing that emotional factors significantly influence the course and control of chronic diseases. In this context, psychotherapy has been consolidated as a complementary resource to medical treatment, capable of improving both psychological well-being and clinical indicators. The present study aimed to analyze the effect of a psychotherapeutic intervention in a patient with arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus who presented symptoms of anxiety and depression, with uncontrolled figures despite pharmacological treatment. A quasi-experimental design of longitudinal type and mixed approach was used, based on a case study. Standardized psychological instruments, projective tests, clinical interviews, and weekly blood pressure and capillary glucose records were applied. Cognitive-behavioral therapy, mindfulness and relaxation techniques were used during treatment, with monitoring of psychological and physiological changes. As a result, the patient presented significant improvement in the control of her blood pressure and glucose levels, greater emotional stability, better sleep quality, and positive changes in her interpersonal relationships and personal organization. It was concluded that the psychotherapeutic approach can effectively contribute to the clinical control of chronic diseases when these are affected by emotional factors, which reinforces the need to integrate mental health in the integral medical treatment.

Keywords: Ahypertension, diabetes, anxiety, psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, mindfulness, mental health.

MANEJO DA HIPERTENSÃO E DIABETES ABORDANDO A ANSIEDADE COM PSICOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO

Resumo: A relação entre a saúde física e a saúde mental tem sido amplamente documentada, mostrando que os fatores emocionais influenciam de maneira significativa o curso e o controle das doenças crônicas. Nesse contexto, a psicoterapia consolidou-se como um recurso complementar ao tratamento médico, capaz de melhorar tanto o bem-estar psicológico quanto os indicadores clínicos. O presente estudo teve como objetivo analisar o efeito de uma intervenção psicoterapéutica em uma paciente com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 que apresentava sintomas de ansiedade e depressão, com níveis descontrolados apesar do tratamento farmacológico. Foi utilizado um desenho quase-experimental de tipo longitudinal e abordagem mista, baseado em um estudo de caso. Foram aplicados instrumentos psicológicos padronizados, testes projetivos, entrevistas clínicas e registros semanais de pressão arterial e glicemia capilar. Durante o tratamento, foram utilizadas técnicas de terapia cognitivo-comportamental, mindfulness e relaxamento, com acompanhamento das mudanças psicológicas e fisiológicas. Como resultado, a paciente apresentou melhora significativa no controle dos níveis de pressão arterial e glicemia, maior estabilidade emocional, melhor qualidade do sono e mudanças positivas em suas relações interpessoais e organização pessoal. Concluiu-se que a intervenção psicoterapéutica pode contribuir de maneira eficaz para o manejo clínico de doenças crônicas quando estas são afetadas por fatores emocionais, reforçando a necessidade de integrar a saúde mental ao tratamento médico integral.

Palavras-chave: hipertensão, diabetes, ansiedade, psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental, mindfulness, saúde mental.

INTRODUCCIÓN:

La ansiedad es una respuesta que mantiene a las personas en un estado constante de alerta, preparadas siempre para actuar en caso de que algo suceda, esta misma afección provoca que una persona, que además cuenta con una enfermedad crónica como la diabetes y la hipertensión arterial y que en la mayoría de los casos tienen un componente emocional importante, se le eleven las cifras y no se controle aún y cuando exista tratamiento farmacológico de por medio.

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son enfermedades crónicas no transmisibles de alta prevalencia que constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y en América Latina. Ambas condiciones requieren un enfoque terapéutico integral que incluya no solo tratamiento farmacológico, sino también intervenciones psicosociales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), el manejo adecuado de estas enfermedades implica considerar los determinantes sociales, conductuales y emocionales que afectan tanto la aparición como la evolución de estas patologías.

La presencia de ansiedad y depresión en el paciente diabético puede mermar o inclusive, frenar el control de la enfermedad a pesar del buen manejo no farmacológico y farmacológico que el médico aplique (Medina et al., 2023). Estas alteraciones psicológicas suelen estar asociadas a una menor motivación para adoptar estilos de vida saludables, lo que a su vez incrementa el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La psicoterapia, particularmente la terapia cognitivo-conductual (TCC), ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de pacientes con diabetes e hipertensión. La TCC busca identificar y modificar pensamientos disfuncionales relacionados con la enfermedad, fomentar habilidades de afrontamiento y mejorar la adherencia a hábitos saludables. Existen indicios que las intervenciones psicológicas de corte cognitivo conductual, suelen ser efectivas para mejorar la calidad de vida y la adhesión al tratamiento en pacientes con DM2. Este tipo de intervenciones

incluyen técnicas como el modelamiento, técnicas de relajación y entrenamiento en solución de problemas (García et al., 2022). Por otro lado, un metaanálisis reciente evidenció que la TCC aplicada a pacientes con enfermedades crónicas disminuye significativamente la ansiedad y mejora la adherencia terapéutica, impactando positivamente en indicadores clínicos como la presión arterial y los niveles de HbA1c (Wong et al., 2021).

En pacientes hipertensos, la psicoterapia orientada a la reducción del estrés también ha mostrado efectos positivos. Durante el tratamiento debe tomarse en cuenta la edad, el contexto, las creencias, el nivel educativo en relación con el ritmo de aprendizaje, deben revisarse las preocupaciones, y se deben enseñar estrategias sencillas y de bajo costo que les permitan afrontar el estrés del día a día (Montes et al., 2013).

El papel del autocuidado es central en la relación entre ansiedad, hipertensión y diabetes. La ansiedad crónica puede generar conductas de evitación o incumplimiento de hábitos saludables, mientras que la reducción de la ansiedad mediante psicoterapia favorece la adherencia a la dieta, ejercicio y medicación (Torous et al., 2020). Intervenciones breves basadas en TCC o ACT también han mostrado eficacia en la disminución de síntomas ansiosos y en la mejora de parámetros clínicos, como la presión arterial y la glucosa en sangre (Hofmann et al., 2021).

Además, se ha observado que la psicoterapia tiene efectos indirectos sobre marcadores fisiológicos. El cortisol y la frecuencia cardíaca en reposo, en particular, se consideran marcadores de la salud general, y la mejora en estas medidas se correlaciona con muchos otros cambios beneficiosos endocrinos, epigenéticos, cardiovasculares y del sistema nervioso (Groesbeck et al., 2018).

La psicoterapia es una herramienta eficaz y necesaria para el abordaje integral de la hipertensión y la diabetes. Al tratar los factores emocionales que inciden en la adherencia y el autocuidado, se potencia el efecto de los tratamientos médicos y

se mejora la calidad de vida del paciente. Integrar la atención psicológica en los servicios de salud primaria representa un paso fundamental hacia un modelo de atención centrado en la persona y orientado a la prevención de complicaciones.

Dentro del siguiente artículo, se hizo un estudio de caso en el cual se trabajó con una paciente de 60 años la cual presentaba cifras de hipertensión arterial y de diabetes descontrolada, ella llevaba su tratamiento farmacológico, pero no había cambios significativos, por lo cual el médico que la trataba, le recomendó acudir a psicoterapia, ya que, si no aprendía a manejar sus emociones y sentimientos, sobre todo la ansiedad, no disminuirían los niveles de ambas enfermedades.

Se trabajó la ansiedad mediante técnicas de terapia cognitivo-conductual, *mindfulness* y técnicas de relajación, así como las emociones y sentimientos que se presentaban en ella y que afectaban su salud, cada que acudía a las citas de psicoterapia, se le tomaba la presión arterial y la prueba de glucosa capilar.

MÉTODO

Se realizó un estudio de enfoque mixto ya que se aplicaron escalas psicológicas y pruebas proyectivas, además de entrevista y la medición de la HTA y DM2, además, el alcance del estudio es explicativo, para conocer si existe una relación de causa-efecto entre la intervención psicológica y los niveles de hipertensión y glicemia, el diseño es longitudinal de corte breve y cuasiexperimental en un estudio de caso.

Participante

Se trabajó con una paciente de sexo femenino de 60 años, casada desde hace más de 35 años, tiene 5 hijos adultos y varios nietos, de nivel socioeconómico medio, la cual acude a psicoterapia ya que presenta entre 6 y 8 meses de evolución, cifras elevadas tanto de presión arterial en promedio 160/100 mmHg, así como de glucosa en sangre (entre 200 a 350 mg/dL, variando en algunas semanas). Ella se dedica a la venta de zapatos por catálogo y le preocupaba que no le pagaran las personas a las que les vendía,

ya que en ocasiones ella tenía que liquidar lo que le pedían, generando dificultades económicas posteriores. Manifestaba que pensaba que era una mala esposa, madre, hija y hermana porque no ayudaba lo suficiente a los miembros de su familia, que no servía para su trabajo porque no le pagaban y no sabía cobrar y que se desesperaba mucho porque no podía estar sana, que su salud iba en decadencia y que cada día se sentía más mal.

Se determinó que la paciente presenta ansiedad y síntomas de depresión, lo cual le ha impedido concentrarse en las labores diarias y conciliar el sueño y por ende descansar, durante las sesiones manifestó que se preocupa por la salud del esposo y la relación que tienen sus hijos, tiene 5 (3 mujeres y 2 hombres) adultos todos, además que su padre falleció recientemente, lo cual ha hecho que se distancie de sus hermanos.

Instrumentos

Se le aplicó el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad, muestra una consistencia interna elevada (α de Cronbach entre .90 y .94 en poblaciones clínicas y no clínicas). La fiabilidad test-retest también es buena ($r = .75$ en 1 semana) (Beck & Steer, 1993), además, presenta validez convergente con otros instrumentos de ansiedad como el STAI, y validez discriminante frente a medidas de depresión (por ejemplo, BDI-II). Evalúa específicamente síntomas de ansiedad somática y cognitiva, reduciendo la confusión con síntomas depresivos. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM (ciber Sam, 2025).

También el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el cual es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión (Pérez & Muñoz, 2013), presenta una consistencia interna alta (α de Cronbach = .90 en muestras clínicas y .81 en población no clínica), además muestra una fuerte validez convergente con otras

medidas de depresión y distingue adecuadamente entre pacientes con depresión y sin ella (Beck, Steer & Brown, 1996).

El Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) el cual tiene coeficientes alfa que oscilan entre .86 y .95 para Ansiedad-Estado, y entre .83 y .92 para Ansiedad-Rasgo (Spielberger et al., 1983). En la Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir cómo se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado (Universidad de Lima, 2025)

En cuanto a pruebas proyectivas, se aplicó el Dibujo de la Figura Humana (DFH) prueba que ha demostrado que los dibujos representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja. Cuando un sujeto trata de dibujar a una persona, debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo a su alcance (Aparicio, 2023) y Persona bajo la lluvia, el cual tiene como objetivo evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental (Querol & Chávez, s.f.).

Evaluación del caso

Para trabajar los pensamientos de minusvalía se empleó la terapia cognitivo conductual, específicamente la terapia racional emotiva, la prueba de realidad y la detección de distorsiones cognitivas. En la primera técnica, se le ayudó a hacer conscientes los pensamientos donde se decía así misma que no servía y se le pidió que distinguiera nuevas opciones de pensamientos que la hicieran sentir mejor, por ejemplo: *No sirvo para vender*, al pensar de esta manera se sentía enojada, frustrada, triste y ansiosa y esto le impedía ver opciones para cobrar a quienes le debían. Después de hablar de estos pensamientos, pudo cambiarlo por *No he logrado cobrar lo que me deben, puedo cambiar de estrategia*, pensamiento que la hizo sentir tranquila, motivada y le ayudó a generar nuevas estrategias para poder cobrar.

En la parte de la prueba de realidad, se trabajó el pensamiento *Soy mala madre*, a través de las cuestiones se le ayudó a darse cuenta que no es mala madre, sino que había situaciones que no dependían de ella, que las decisiones que no podía controlar o no tomaba, no eran situaciones de ella, que no podía hacerse responsable de lo que las demás personas hacían o decían, eso la llevó a mejorar la relación con sus hijos y a sentirse más segura de lo que hacía.

Respecto a las distorsiones cognitivas, se le mostró una lista de las mismas, se le explicaron y se le ayudó a darse cuenta de cuales presentaba, con respecto a los pensamientos que la hacían sentir mal o ansiosa, se le pidió que contrastara los pensamientos con la realidad, es decir, aquellas pruebas reales que pudieran contradecir sus pensamientos y que la llevaran a actuar de una forma diferente. Al identificarlos y hacer ese contraste, se dio cuenta que no tenía pruebas reales que comprobaran sus pensamientos ni que sustentaran aquello que pasaba por su mente.

Además, se le enseñaron técnicas de relajación y respiración para cuando se sintiera ansiosa y no pudiera dormir, como la técnica de 4-7-8 del Dr. Weil (Gómez-Quintero, 2020), esto con el fin de que se relajara y pudiera dormir a una hora en particular y con ello, mejorar la higiene del sueño, dentro de las técnicas para la relajación, se le invitó a caminar en una plaza cerca de su casa y que notara cómo se sentía al sentir el aire, escuchar cosas diferentes (como el bullicio de la ciudad), escuchar música mientras caminaba, etc.

Respecto a las técnicas de *mindfulness*, se le pidió que cuando presentara ansiedad, se concentrara en el aquí y en el ahora, con la técnica de anclaje sensorial, para que pudiera enfocarse en estímulos diferentes y distrajera la mente del pensamiento que le producían la sensación ansiosa. Aunada a esa técnica, se le propuso llevar un diario de gratitud plena, en el cual, todos los días, debía anotar 3 cosas por las cuales agradecía que le habían pasado en el día, una de las cuales tenía que estar dirigida hacia ella.

Cada semana se le tomaba la presión arterial y la glucosa en el consultorio, para llevar un registro y poder mostrarle cómo cambiaban sus cifras al estar estresada o cuando hacía lo que se le pedía, así mismo, se le solicitó, previa enseñanza de cómo hacerlo, que se tomara la glicemia capilar en casa y que alguien, de preferencia en el centro de salud cerca de su domicilio, le midieran la presión arterial y que anotara los resultados para hacer una comparación.

Manejo ético de la información

El manejo ético de la información en este estudio de caso tuvo como objetivo principal proteger la privacidad y los derechos de la participante a través del consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato, principios que permitieron la transparencia, honestidad y la responsabilidad en el manejo de la información.

RESULTADOS

Tabla 1. Resultados de pruebas

| Prueba | Resultado | Interpretación |
|------------------------|---------------------------|--|
| BAI | 18 puntos | Ansiedad moderada |
| BDI-II | 19 puntos | Depresión leve |
| | 38 puntos Ansiedad-Estado | Ansiedad media |
| | | Ansiedad media |
| DFH | | Ansiedad, dependencia materna, baja autoestima y fijación por el pasado. |
| Persona bajo la lluvia | | Se percibe así misma con pocos recursos para enfrentar los problemas, ansiedad, sentimientos de inferioridad, timidez, expuesta a presiones del medio y dependencia. |

Dentro de los resultados, se puede observar que la ansiedad se presenta en casi todas las pruebas, es una emoción que la paciente experimenta en su día a día y que la ha llevado a tener problemas físicos debido a que no sabe gestionarla.

Tabla 2. Proceso psicoterapéutico.

| Indicador | Evidencia observada | Resultado clínico |
|----------------------------|--|---|
| Adherencia terapéutica | La paciente se mostró atenta y dispuesta a trabajar las técnicas en cada sesión. | Alta participación y compromiso con el proceso psicoterapéutico. |
| Reestructuración cognitiva | Eliminación de la idea de ser "mala esposa, madre, hija y hermana"; comprensión de que no controla lo que otros piensan o hacen. | Reducción de pensamientos autocriticos y mayor aceptación personal. |
| Manejo de la preocupación | Disminuyó la preocupación excesiva por la salud del marido; al reducir la insistencia, él acudió voluntariamente al médico. | Disminución de ansiedad vinculada al control de terceros. |
| Relaciones familiares | Mejoró la relación con sus hijos mediante la comunicación asertiva y el establecimiento de límites claros. | Incremento en la calidad de la dinámica familiar. |
| Asertividad | Logró expresar necesidades, pedir lo que deseaba y decir "no" cuando era necesario. | Reducción de la ansiedad y aumento de la autoconfianza. |

Durante las sesiones de psicoterapia la paciente se mostraba atenta y dispuesta a trabajar las técnicas que se le mostraban, durante los dos primeros meses

que acudió pudo hacer cambios en el pensamiento acerca de sí misma y de los demás, pudo establecer límites claros con los hijos y las demás personas.

Tabla 3. Mejoras significativas

| Indicador | Evidencia observada | Resultado clínico |
|--------------------------|--|--|
| Calidad del sueño | Dormía entre 7-8 horas diarias, sin despertares nocturnos ni insomnio, despertaba descansada y relajada. | Reducción de insomnio, mayor descanso y disminución del mal humor. |
| Manejo de preocupaciones | Se centró en lo que podía lograr y dejó de ser aprensiva con lo que no estaba bajo su control. | Mayor sensación de calma y regulación emocional. |
| Adherencia farmacológica | Continuó con el antihipertensivo e insulina, ahora con efecto positivo tras combinarlo con psicoterapia. | Estabilidad clínica y reducción del riesgo de aumentar dosis. |
| Control fisiológico | Presión arterial disminuyó a 130/90 – 140/90 mm/Hg. Glucosa se mantuvo en 150–180 mg/dL. | Mejoría significativa en parámetros biomédicos. |
| Organización personal | Logró regular el cobro a deudores y establecer cambios para recibir pagos a tiempo. | Reducción del estrés financiero y mayor organización cotidiana. |

Cambió los hábitos de sueño, ya dormía en promedio entre 7 y 8 horas diarias, amanecía descansada, relajada y el mal humor que en ocasiones tenía, disminuyó. Ella seguía con su tratamiento farmacológico, para el tercer y cuarto mes logró sentirse más relajada y disminuyeron las cifras de presión arterial entre 130/90 y 140/90 mm/Hg y de glucosa logró mantenerse entre 150-180 mg/dL, manifestaba que ya dormía mejor y descansaba, logró organizarse en el cobro a las personas que le debían y hacer cambios para que todos le pagaran.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es el factor de riesgo modificable más común para enfermedad cardiovascular y muerte; aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2021). Los factores biológicos clásicos de riesgo y los factores psicológicos, incluyendo los efectos del estrés crónico, los cuales tienen una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la HTA (Jaén, Mediavilla, Navarrete, Ramos, Fernández & Jiménez, 2014). Como se observó en el caso presentado, la

paciente presentaba cifras altas tanto de HTA como de DM, mismas que no disminuían por la cantidad de estrés y ansiedad que le generaban factores alrededor de ella, como el que no le pagaban las personas que le compraban y entonces ella tenía que pagarlos y le generaba problemas económicos. En el estudio presentado, la paciente mostró una reducción tanto en los niveles de ansiedad como en sus indicadores fisiológicos tras la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, como la identificación de distorsiones cognitivas y la reestructuración de pensamientos disfuncionales, así como de estrategias de relajación. Esto concuerda con un estudio que consistió en entrenar a un grupo de mujeres de entre 60 y 65 años, en el uso de la técnica de relajación progresiva durante seis sesiones semanales. El grupo experimental recibió el entrenamiento, mientras el grupo control recibió un curso de educación en diabetes. Los resultados mostraron que los adultos mayores del grupo experimental disminuyeron sus niveles de estrés y glucemia, mientras que los del grupo control se mantuvieron sin cambios (Montes et al., 2013).

No solo la TCC ayuda en este tipo de casos, según

Sakamoto et al (2021) los hallazgos sugieren que la ACT podría mejorar la capacidad de autocuidado y mejorar la aceptación entre las personas con diabetes tipo 2. Estudios recientes muestran que pacientes con DM2 que participan en programas basados en ACT reportan disminución de ansiedad, mejor control glucémico y mayor adherencia al tratamiento (Rash et al., 2020), lo que demuestra su eficacia en poblaciones con enfermedades crónicas.

Llevado a cabo este estudio experimental, se pueden observar los cambios que presentó la paciente en cuestión, las técnicas de la terapia cognitivo-conductual, han tenido éxito en el tratamiento de casos de ansiedad y depresión, como el mencionado por Laguna, Sánchez, Ceballos & Riveros (2005) donde en un estudio experimental realizado con objeto de evaluar los efectos de una serie de intervenciones de tipo cognitivo-conductual sobre la calidad de vida, la adherencia terapéutica e índices de bienestar de pacientes hipertensos se llevaron a cabo dos estudios relacionados. Los resultados revelaron cambios pre-postest-seguimiento, clínica y estadísticamente significativos en prácticamente todos los pacientes en calidad de vida, adherencia terapéutica, bienestar y ansiedad. Estos autores lo hicieron con varios pacientes y en el caso presentado solo fue una persona, lo cual podría ayudar en el tratamiento de más personas ya que se han mostrado casos de éxito con este tratamiento.

Por otro lado, la aplicación de tratamientos psicológicos ha sido evaluada exitosamente, ya sea por la disminución de la hipertensión, por la reducción de medicamentos antihipertensivos o bien, por la reducción de los efectos adversos de la medicación. Las intervenciones no farmacológicas han ganado popularidad en los últimos años para reducir la presión arterial ligeramente elevada, pero todavía quedan por determinar las condiciones ideales que deberían reunirse para que los cambios benéficos logrados puedan ser mantenidos en el tiempo y maximizar la relación costo-efectividad del tratamiento. Es importante mencionar que el éxito depende del paciente, su situación y las técnicas aplicadas, ya que se debe hacer de manera individualizada (Labiano & Brusasca, 2002).

Como se mencionó anteriormente, se deben revisar los casos y analizarlos desde lo individual, ya que comenzar a hacer generalizaciones, podría entorpecer los resultados de la aplicación de las técnicas, ya que no para todos “funcionan” de la misma manera, es decir, trabajar desde las circunstancias de cada persona, podría predecir el éxito de la aplicación de las técnicas y la terapia, así como los cambios en la enfermedad.

No solo es relevante intervenir a nivel emocional para mejorar la calidad de vida y la adherencia terapéutica, sino también como estrategia indirecta para mejorar el pronóstico de enfermedades crónicas. Este estudio de caso refuerza la necesidad de una atención médica centrada en la persona, que incluya componentes psicológicos como parte indispensable del tratamiento integral.

Un factor a tomar en cuenta con las personas con DM Tipo 1 es que por lo general son diagnosticadas por una crisis médica, lo cual tiene un impacto significativo en términos de la percepción de su salud y la urgencia con que se tiene que comenzar el tratamiento. La Diabetes Mellitus Tipo 2 por lo general se diagnóstica en visitas al médico, o por quejas somáticas (ej. cansancio, visión borrosa), y la percepción del paciente sobre la seriedad del diagnóstico puede ser menor por la poca severidad de los síntomas y el tratamiento menos invasivo (ej. inyecciones de insulina vs. medicamentos).

Se ha comprobado que el estrés interfiere con el aprendizaje. Por dicha razón, es importante ayudar al paciente a manejar adecuadamente el impacto emocional del diagnóstico, con el fin de poder comenzar con la educación en diabetes que va a requerir el paciente para manejar su condición y con ello, cambiar su percepción acerca de la enfermedad y lo que puede o no hacer o externar sus miedos y preocupaciones (Jiménez & Dávila, 2007).

Asimismo, programas grupales y educativos que incorporan técnicas de mindfulness, reestructuración cognitiva y entrenamiento en relajación han demostrado beneficios significativos para la reducción de ansiedad y el control metabólico en

pacientes con hipertensión y diabetes (Choudhury et al., 2021; García-Sánchez et al., 2022). Esto refuerza la necesidad de un abordaje holístico, que combine la psicoterapia individual y grupal con el seguimiento clínico habitual, optimizando así el control de estas enfermedades crónicas.

Un punto importante es que la conexión entre la depresión y la hipertensión en individuos hipertensos no está del todo clara, ya que algunos medicamentos pueden empeorar la depresión, y los individuos deprimidos pueden dejar de tomar sus medicamentos recetados, lo que lleva a una presión arterial no controlada (Kandasamy et al., 2025)

CONCLUSIONES

Que una persona presente cifras elevadas de presión arterial y glucosa puede estar ligada en muchas ocasiones, a un componente psicológico o a una situación que la persona no ha trabajado en la cuestión emocional, y que al manejar las causas que mantienen la ansiedad y/o estrés, se puede tener efectos positivos en la disminución de estas cifras, lo cual ayuda a que los pacientes con estas problemáticas, tengan una percepción diferente de su salud y por consiguiente, una mejoría en su estado de ánimo y en las actividades que realizan en su día a día.

El manejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus ha avanzado hacia un enfoque integral que combina tratamiento farmacológico, modificación de hábitos de vida y estrategias psicosociales. Según Sathish et al. (2023), el control de la presión arterial y la glucemia mejora significativamente cuando se abordan también factores emocionales como la ansiedad, que pueden afectar la adherencia al tratamiento y la automonitorización. Esto evidencia la necesidad de un abordaje multidisciplinario que integre intervenciones psicológicas junto al tratamiento médico convencional.

La ansiedad crónica tiene un impacto fisiológico directo en pacientes con hipertensión y diabetes, activando el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y aumentando la secreción de cortisol, lo que eleva la presión arterial y dificulta el control glucémico

(Riddle et al., 2022). Además, los niveles elevados de ansiedad se asocian con menor adherencia a la dieta, ejercicio y medicación (Grigsby-Toussaint et al., 2021). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias psicoterapéuticas que disminuyan la ansiedad y faciliten el manejo efectivo de estas enfermedades crónicas.

La paciente que participó en este estudio de caso presentó una reducción en los niveles de presión arterial y glucosa tras recibir intervención psicoterapéutica. Mostró mejoría en sus hábitos de sueño, disminución de la ansiedad y mejor manejo de sus pensamientos negativos. Durante el proceso terapéutico, logró establecer límites personales, mejorar la relación con sus hijos y manejar de forma más organizada sus finanzas personales. También desarrolló estrategias de afrontamiento para el estrés, lo que se reflejó en una mayor sensación de bienestar general.

Se observó constancia en la aplicación de técnicas de relajación, mindfulness y reestructuración cognitiva, junto con una actitud colaborativa en el tratamiento psicoterapéutico. Este tipo de investigaciones, apoyan la idea de que la salud es una cuestión holística, integral, hay que conocer y ver qué sucede alrededor de la persona enferma, que impide que haya un progreso en el proceso de salud-enfermedad, o una adecuada adherencia al tratamiento, con ello, se pueden ofrecer alternativas para que mejora la calidad de vida de la persona y una mejoría en su estado de salud.

REFERENCIAS

- Aparicio, M. (04 de Septiembre de 2023). Test del Dibujo de la Figura Humana. Obtenido de Test de Personalidad: <https://www.psicologia-online.com/test-del-dibujo-de-la-figura-humana-2596.html>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Manual for the Beck Anxiety Inventory. Psychological <https://ia801500.us.archive.org/30/items/BAIManual/BAI%20Manual.pdf>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BAI: Beck Anxiety Inventory. Manual. Pearson. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/2Ft02025-000>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

- (2021). Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Primer Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. Obtenido de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
- Choudhury, M., Sharma, A., & Mishra, P. (2021). Intervenciones psicológicas en pacientes con enfermedades crónicas: Eficacia del mindfulness y la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología de la Salud*, 33(2), 101–115. <https://doi.org/10.1016/j.rps.2021.03.005>
- Ciber Sam. (01 de mayo de 2025). Ficha técnica del instrumento. Obtenido de BAI: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>
- García, R., Campos, N., Sotelo, T., & Acosta, C. (2022). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte sanitario* vol. 21, no. 1, 43-50. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928>
- García-Sánchez, E., López, M., & Torres, J. (2022). Mindfulness y autocuidado en diabetes tipo 2: Efectos sobre ansiedad y control metabólico. *Psicología y Salud*, 32(4), 231–245. <https://doi.org/10.1080/02143963.2022.2045678>
- Gómez-Quintero, A. (2020). Guía de Intervención Grupal en Tabaquismo 2da edición. Cataluña: Generalitat de Catalunya. <https://www.papsf.cat/Projects/Guia-Intervencion-Grupal-Tabaquismo/GUIA-DE-INTERVENCION-GRUPAL-EN-TABAQUISMO.pdf>
- Grigsby-Toussaint, D., Riddle, M., & Rundle, A. (2021). Estrés psicológico y adherencia en hipertensión y diabetes: Revisiones recientes. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(5), 700–712. <https://doi.org/10.1007/s10865-021-00223-4>
- Groesbeck, G., Bach, D., Stapleton, P., Blickheuser, K., Church, D., & Sims, R. (05 de Marzo de 2018). *Los efectos fisiológicos y psicológicos interrelacionados de la ecomeditación*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5871048/>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., & García, H. (2021). Terapia cognitivo-conductual y autocuidado en enfermedades crónicas: Evidencia actualizada. *Cognitive Therapy and Research*, 45(3), 345–360. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10245-3>
- Jaén, F., Mediavilla, J., Navarrete, N., Ramos, J., Fernández, C., & Jiménez, J. (2014). Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. *Hipertensión y riesgo vascular*, vol. 31, Issue 1 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2013.08.001>
- Jiménez, M., & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 126-143. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902512>
- Kandasamy, G., Subramani, T., Almanasef, M., Orayj, K., Shorog, E., Alshahrani, A., Palayakkodan, S. (2025). Salud mental e hipertensión: evaluación de la prevalencia de ansiedad y depresión y sus factores asociados en una población de atención terciaria. *Front. Public Health*, online. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1545386>
- Labiano, L., & Brusasca, C. (2002). Tratamientos psicológicos en la hipertensión arterial. *Revista Interdisciplinaria*, vol. 19, núm. 1, 85-97. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011328004>
- Laguna, R., Sánchez, J., Ceballos, G., & Riveros, A. (2005). El manejo psicológico de la hipertensión esencial efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista latinoamericana de psicología*, 493-507. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537304>
- Medina, F., Bedolla, C., & Guerrero, J. (2023). Asociación entre la depresión y la ansiedad con el mal control glicémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivos en Medicina Familiar* Vol.25 No.5, 227-233. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf235f.pdf>
- Montes, R., Oropeza, R., Pedroza, F., Verdugo, J., & Enríquez, J. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *En-claves del pensamiento*, año VII, núm. 13, 67-87. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v7n13/v7n13a4.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Hipertensión y diabetes: un abordaje integral*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Pérez, E., & Muñoz, M. (2013). Beck Depression Inventory (BDI). En R. Fernández, *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. 2da ed. (págs. 463-488). Madrid: Pirámide.
- Querol, S., & Chávez, M. (s.f.). *FICHA TÉCNICA - Test Persona Bajo La Lluvia*. Obtenido de <https://>

- pdfcoffee.com/ficha-tecnica-test-persona-bajo-la-lluvia-3-pdf-free.html
- Rash, J. A., Kamarck, T. W., & Zautra, A. J. (2020). Acceptance and commitment therapy para mejorar la autogestión en diabetes tipo 2: Ensayo aleatorizado. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(6), 890–902. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00164-9>
- Riddle, M., Grigsby-Toussaint, D., & Rundle, A. (2022). Estrés psicológico y riesgo cardiometabólico: Implicaciones para hipertensión y diabetes. *Current Hypertension Reports*, 24(8), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s11906-022-01211-8>
- Sakamoto, R., Ohtake, Y., Kataoka, Y., Maytsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., . . . Yoshiuchi, K. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 262–270. <https://doi.org/10.1111/jdi.13658>
- Sathish, T., Kapoor, N., & Williams, J. (2023). Atención integrada en hipertensión y diabetes: Consideraciones psicológicas e intervenciones. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 119–130. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1234567>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). TEA Ediciones.
- Torous, J., Jän Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., & Firth, J. (2020). Salud mental digital y enfermedades crónicas: Oportunidades para mejorar accesibilidad y calidad. *JMIR Mental Health*, 7(3), e18848. <https://doi.org/10.2196/18848>
- Universidad de Lima . (03 de Mayo de 2025). IDARE - Inventario de la ansiedad rasgo-estado (versión en español del STAI [State-Trait Anxiety Inventory]). Obtenido de Psicología: <https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/gabinete-psicométrico/idare-inventario-de-la-ansiedad-rasgo-estado-version-en>
- Wong, S. Y., Zhang, D., & Chua, S. (2021). Intervenciones de TCC para pacientes con enfermedades físicas crónicas: Revisión sistemática y metaanálisis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(1), 9–21. <https://doi.org/10.1159/000512345>