

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CAMBIOS EMOCIONALES A CAUSA DEL DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN
MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN MISIONEROS DE
CARIDAD EN SALUD INTEGRAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

VERNA HAYDEÉ DEL CARMEN ESCOBEDO MORALES

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman with a halo, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.0201-2015
CODIPs.1390-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de julio de 2018

Estudiante
Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio
Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEGUNDO (2º.) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (48-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de julio de 2018, que copiado literalmente dice:

SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**CAMBIOS EMOCIONALES A CAUSA DEL DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN MISIONEROS DE CARIDAD EN SALUD INTEGRAL**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales

DPI No. 2266-34256-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la MSc. Bertha Melanie Girard Luna, y revisado por el Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



/Gaby



INFORME FINAL

Guatemala, 29 de mayo de 2018

Señores

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Pedro José de León Escobar** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CAMBIOS EMOCIONALES A CAUSA DEL DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN MISIONEROS DE CARIDAD EN SALUD INTEGRAL”.

ESTUDIANTE:

Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales

DPI. No.

2266342560101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de mayo de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 29 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.

“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



CIEPs. 051-2018
REG. 0201-2015

Guatemala, 29 de mayo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“CAMBIOS EMOCIONALES A CAUSA DEL DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN MISIONEROS DE CARIDAD EN SALUD INTEGRAL”.

ESTUDIANTE:

Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales

DPI. No.

2266342560101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 19 de Agosto de 2016

Licenciada

Miriam Elizabeth Ponce Ponce

Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutierrez”

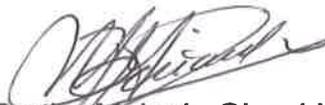
Por este medio me permito informarle que por diversos motivos la Licenciada Andrea Amabilia Santos Estrada, no continuará como asesora del presente trabajo de investigación, por lo cual la Maestra Bertha Melanie Girard Luna continuará como asesora de contenido del informe final de investigación titulado “Cambios emocionales a causa del diagnóstico de diabetes en mujeres de 40 a 60 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral” realizado por la estudiante VERNA HAYDEÉ DEL CARMEN ESCOBEDO MORALES, CARNÉ 200721363.

El trabajo fue realizado a partir del 13 de marzo hasta el 20 de noviembre del año 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Maestra Bertha Melanie Girard Luna
Maestra en Psicología Social y Violencia Política
Colegiado 673
Asesora de contenido



M.A. Bertha Melanie Girard Luna
Psicóloga
Colegiado. 673

Guatemala 25 de mayo de 2016

Licenciada

Miriam Elizabeth Ponce Ponce

Coordinadora

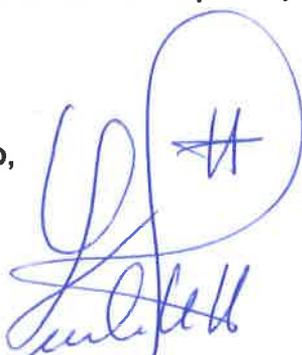
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales, carné 200721363 realizó en esta institución, 1 cuestionario, 4 talleres, 1 encuesta, a pacientes mujeres con diabetes, como parte del trabajo de Investigación titulado “Cambios emocionales a causa del diagnóstico de diabetes en mujeres de 40 a 60 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral” en el período comprendido del 3 de febrero al 30 de abril del presente año, en horario de 8:00 a 11:30 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Luisa Urizar Villegas

Directora Clínica Daniel Comboni

2431-7930



PADRINOS DE GRADUACIÓN

BERTHA MELANIE GIRARD LUNA

MAESTRA EN PSICOLOGÍA SOCIAL Y VIOLENCIA POLÍTICA

COLEGIADO 673

LUIS RENÉ GUILLÉN SOLANO

CIRUJANO DENTISTA

COLEGIADO 239

ACTO QUE DEDICO A:

Dios y la Virgen con quienes tengo una relación interesante en cada momento de mi vida, quienes me han sostenido en los momentos de flaqueza.

Gustavo y Juanita, quienes con disciplina, responsabilidad y apoyo incondicional han marcado mi camino, siendo ejemplo de superación en mi vida.

Rodrigo Alejandro, por ser mi motivación, que este trabajo sea ejemplo que no hay imposibles, no olvides que el cielo es el límite.

Brayan Adolfo, por el amor y apoyo que siempre me ha brindado.

Francisco Alejandro con su amor y paciencia ha complementado los pasos para alcanzar mi meta estando conmigo en momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

La memoria de mis abuelitos: Gustavo Félix, Rubén Enrique, Carmen y Victoria por su amor y sabios consejos, eternamente agradecida.

Doctor Julio Roberto Castillo Reyna (Q.E.P.D.), quien siempre creyó en mí y me apoyó incondicionalmente.

Madrina Clarita, Tío Carlos, Tías; Rosa, Patty, Tita, Ángela, Olga y Thelma, primos, primas, amigos y amigas por el apoyo, ayuda, acompañamiento, motivación y ejemplo.

AGRADECIMIENTOS A:

Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, y la Escuela de Ciencias Psicológicas: por abrir las puertas para formarme en la carrera profesional.

Asociación Misioneros de la Caridad en Salud Integral AMICASI, por permitir y colaborar en la investigación, en especial a Hermana Sarah Mulligan y Betzaida Mendez.

Licenciada Andrea Amabilia Santos Estrada, por la orientación y asesoría en parte del desarrollo del presente trabajo.

Maestra Bertha Melanie Girard Luna, por la disposición y entrega en la asesoría final de este trabajo

Licenciado Pedro de León, por ser un guía honesto y comprometido en mostrar la ruta correcta para el presente trabajo.

Doctor Luis René Guillén, por creer en mí y ser ejemplo de honestidad, sinceridad y profesionalismo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
PRÓLOGO	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Marco teórico	6
1.3 Antecedentes	6
1.4 Diabetes	8
1.5 Páncreas e Insulina.....	12
1.6 ¿Cómo afrontar la diabetes?.....	13
1.7 Estados emocionales	13
1.8 Apoyo familiar.....	15
CAPÍTULO II.....	18
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	18
2.1 Enfoque y modelo de investigación.....	18
2.2 Técnicas.....	18
2.2.1 Técnica de muestreo.....	18
2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	18
2.2.3 Técnicas de análisis de datos	20
2.3 Instrumentos	20
2.4 Operacionalización de objetivos.....	22
CAPÍTULO III.....	24
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	24
3.1 Características del lugar y de la muestra	24
3.1.1 Características del lugar	24
3.1.2 Características de la muestra	24

3.2 Presentación y análisis de resultados	25
3.3 Análisis general	31
CAPÍTULO IV	33
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
4.1 Conclusiones.....	33
4.2 Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	39

Resumen

Título: “Cambios emocionales a causa del diagnóstico de Diabetes en mujeres de 40 a 60 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral”

Autora: Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales.

Los objetivos de la investigación fueron, analizar la influencia del factor de apoyo social y familiar en los cambios emocionales a causa del diagnóstico de diabetes, en atención a lo cual se identificó estados emocionales negativos en las pacientes y se estableció el tipo de información que posee cada una sobre la enfermedad. Se trabajó con una muestra de 20 pacientes mujeres diagnosticadas con diabetes en un rango de 40 a 60 años, que asisten a la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, ubicada en la zona 6 de Mixco, durante los meses de febrero a abril del año 2016, los días miércoles en horario de 8:00 a 11:00 horas y un sábado al mes en horario de 8:00 a 12:00 horas, con el modelo mixto de investigación.

Se utilizaron listas de cotejo, guía de cuestionario, guía de encuesta y planificación de talleres participativos, para dar respuesta a los objetivos de la investigación. En la mayoría de las pacientes se identificaron manifestaciones de emociones negativas a raíz del diagnóstico, reflejado en el semblante, actitudes y postura, en atención a lo cual se propuso apoyo para contribuir en la disminución del estrés, elevar la autoestima a las pacientes. Se llegó a la conclusión que existe un alto grado de indiferencia dentro de la dinámica familiar de las pacientes, durante la investigación se evidenció la carencia de apoyo afectivo y económico por parte de la familia y sociedad, que afecta de manera directa la relación familiar y por lo consiguiente el bienestar emocional de las mismas.

Prólogo

A raíz de la poca información que se divulga por parte de las áreas de salud públicas y privadas, ya que por “costumbre” son curativas y no preventivas, siendo compromiso por parte del área de salud la divulgación de ésta y otras enfermedades que afectan a la población sin excepción de género, raza y edad; por tal motivo surge la inquietud en realizar la investigación concerniente a los cambios emocionales a causa del diagnóstico de diabetes en mujeres de 40 a 60 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral.

Tras recibir el diagnóstico de diabetes, las pacientes inmediatamente desencadenaron la negación y pensamientos de muerte por la poca información que en el medio se maneja de la enfermedad, por lo tanto; las pacientes manifiestan baja autoestima, desvalorización personal, tristeza, miedo y culpa, sumado a eso angustia ya que no cuentan con el suficiente recurso económico para poder tener una mejor calidad de vida y el tratamiento prescrito.

La información del planteamiento de estudio se inició con el análisis de la influencia que existía entre el factor de apoyo social y familiar en las pacientes, exteriorizado en los cambios emocionales a causa del diagnóstico, por lo cual se comenzó con la indagación a través de la observación, posteriormente abordar a cada paciente por medio de un cuestionario para delimitar el tipo de información que poseen sobre la enfermedad, así mismo se realizó una encuesta para determinar la incidencia que tiene el apoyo de la familia en las pacientes.

Es importante mencionar que la diabetes siendo una enfermedad incurable puede ser controlada y gozar de calidad de vida durante mucho tiempo, pero se debe llevar un control médico, exámenes de laboratorio, dieta balanceada, ejercicios y sobre todo una actitud positiva, no obstante varias pacientes por naturalidad manifestaron enojo, preocupación por ser diabéticas y culpa por la mala alimentación durante la juventud, dando prioridad a la familia, hogar, trabajo y el diario vivir, quedando por último ellas.

La mujer por naturaleza es fuerte debido a los diversos roles que juega dentro del hogar y la sociedad, claro ejemplo son las pacientes en estudio, ya que a pesar del dolor muchas han sabido sobrellevar la enfermedad durante años sin los cuidados y chequeos médicos necesarios, únicamente rogando a Dios tener más años de vida, ello derivado a la falta de recurso económico que las afecta. La carencia de empleo por los estrictos “perfiles” y la mala remuneración económica es un problema social, así como la discriminación a la cual han sido víctima en algunos lugares en donde ellas laboraron, aprovechándose de la enfermedad para no cubrir las prestaciones que por ley les corresponden y prescindir de los servicios que ellas prestaban.

Recibir un mal diagnóstico de salud, no tener el recurso económico necesario, sin apoyo de la familia, sumado a ello los cambios de humor, problemas maritales y discriminación social; es un proceso desencadenante que trastorna el psiquismo, sin motivos para continuar la lucha y buscar optimizar la calidad de vida, parece difícil e imposible modificar estas emociones negativas, pero la psicología es la ciencia que investiga y analiza los procesos de pensamiento, afectivos y de conducta de los seres humanos, a través de técnicas y terapias se logra explicar y modificar los estados emocionales (Durán González, 1997) que alteran la conducta, mente y cuerpo.

En Guatemala por ser un país en desarrollo, asistir al Psicólogo es señalado como “estás loco”, no se tiene la cultura de prevención pero es necesario sanar el alma y la mente para tener un cuerpo libre de cargas negativas, por lo cual se agradece a la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral por brindar los servicios de atención médica a la comunidad guatemalteca que tanto necesita salud física y mental, así mismo un agradecimiento a las autoridades y colaboradores de la misma por el apoyo, para brindar una mejor orientación y atención a la población que lo necesite en el presente y futuro.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente en Guatemala el diagnóstico de diabetes en mujeres se ha incrementado de manera exponencial, viéndose reflejado en la cantidad de personas afectadas por dicha enfermedad, quienes acuden a hospitales públicos o privados según las posibilidades, en búsqueda de mejorar la calidad de vida. La obesidad se presenta como el principal factor que desencadena los signos y síntomas de esta enfermedad, seguido por la mala alimentación y sedentarismo, desencadenando enfermedades visuales, renales, cardiovasculares, hipertensión hasta casos extremos de amputación de miembros inferiores.

Según estadísticas de la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, en el año 2016, el 80% de las pacientes con diabetes se diagnostican después de los 40 años, es decir, se están detectando casos de manera tardía, esto debido al no acudir con el médico por prevención sino únicamente de manera curativa, cuando las pacientes presentan una descompensación. Lo ideal es concientizar y enfocar esfuerzos en la detección e intervención temprana, pero no se ve reflejado el apoyo por parte del gobierno y de salud pública ya que en los hospitales no hay suficiente abastecimiento del tratamiento adecuado que respalde los derechos de las pacientes.

Por parte del área médica el tratamiento debe ser prescrito con soporte de exámenes de laboratorio completo, el medicamento en su mayoría es a base de Metformina y fármacos combinados (dependiendo el cuadro clínico de cada paciente), en algunos casos especiales se recurre a la Insulina (inyección), la mayoría de las personas con diabetes mantienen un tratamiento prescrito, pero no todas reciben y tienen acceso en el acompañamiento y asesoramiento nutricional y psicológico, únicamente un bajo porcentaje de pacientes pueden

acudir a las citas con dichos especialistas y complementarlo con algún tipo de ejercicio como parte del abordaje terapéutico.

Las pacientes tienen la información necesaria, que incluye el adecuado cuidado (medicamento, dieta, ejercicio y acompañamiento psicológico) para una mejor calidad de vida, sin embargo, por falta de recurso económico y apoyo familiar no logran realizarlo a cabalidad, sumado a ello la exclusión y señalamiento por parte de la sociedad no permite que puedan desenvolverse y desarrollarse personal y profesionalmente, etiquetadas como ineficientes.

Es muy posible que quienes la padecen tiendan a negarse a sí mismos que tiene diabetes, pero en otras ocasiones, puede tender a deprimirse o sentir enojo a causa de ella, incrementando el riesgo de muerte prematura debido principalmente a un aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (Durán González, 1997)

Para profundizar en el conocimiento y tratamiento de los cambios emocionales manifestados por mujeres con diagnóstico de diabetes, se efectuó la investigación con una muestra de 20 pacientes mujeres con previo diagnóstico, en un rango de edad de 40 a 60 años, quienes asisten semanalmente a control médico, en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral ubicada en la Colonia Villa Victoria zona 6 de Mixco, durante los meses de febrero a abril del año 2016, los días miércoles en horario de 8:00 a 11:00 horas y un sábado al mes en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Los cambios emocionales exteriorizados por las pacientes con las características mencionadas anteriormente, demostraron que posteriormente del diagnóstico, los cambios se reflejaron a través de las emociones, pensamientos y actitudes, ya que las alteraciones psíquicas y físicas son notables a simple vista como por ejemplo: tristeza, enojo, culpa, miedo, estrés, ansiedad, baja autoestima, y por supuesto la negación, todo ello sumado con la poca accesibilidad en la atención médica, nutricional, psicológica para la contrarrestar los efectos secundarios de la enfermedad.

Con el apoyo de la observación, encuesta e implementación de talleres participativos se concluye que 6 de cada 10 mujeres sufren baja autoestima, asimismo el estrés y las relaciones emocionales negativas dentro de la familia y comunidad, implica que no logran mantener un nivel normal en glucosa y presión arterial, lo cual eleva el riesgo de complicaciones biológicas.

1.2 Marco teórico

1.3 Antecedentes

En el año 2003, se realizó una investigación con el título “Psicoterapia de apoyo para disminuir alteraciones emocionales en pacientes diabéticos atendidos en hospital público” realizada por Karla Elizabeth Zúñiga Solares, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Dicha investigación tuvo como objeto identificar las características de la atención hospitalaria de la diabetes en Guatemala, abarcando los aspectos generales de la diabetes, estableciendo criterios básicos en psicoterapia Gestalt para la aplicación en grupo a pacientes diabéticos. Utilizó las técnicas e instrumentos: descripción de la población, técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de análisis.

La autora concluyó y demostró en dicho estudio que las personas con una enfermedad crónica como la diabetes necesitan apoyo psicológico debido a que se niegan a cambios en su estilo de vida y a aceptar la diabetes. Así mismo comprobó la hipótesis planteada, la psicoterapia grupal de apoyo es efectiva para disminuir alteraciones emocionales y adquirir un adecuado control de la enfermedad en pacientes diabéticos atendidos en hospital público. La psicoterapia grupal de apoyo logra que la persona diabética recobre la estabilidad emocional, siendo conveniente para que las personas se sientan aliviadas al comprender que no son las únicas que padecen la enfermedad ni las únicas en sufrir sus consecuencias. Las técnicas de evaluación que empleó en el estudio fueron valiosas para determinar de forma clara y precisa los signos y síntomas de

inestabilidad emocional más frecuentes en la diabetes. Los signos y síntomas más frecuentes de inestabilidad emocional en el diabético son de ansiedad, depresión, apatía, tristeza, tensión, cólera, pesimismo, auto desprecio, ira e irritabilidad. Es necesario el apoyo psicoterapéutico desde el inicio del diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes. La autora recomendó que es necesario que la persona diabética interna en el hospital San Vicente reciba tratamiento psicoterapéutico, así como el personal médico y de enfermería se informen de la psicodinámica de la persona diabética poniéndose en práctica en la clínica. La persona diabética debe ser atendida por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos nutricionista psicólogos y enfermeras. El tratamiento médico y psicológico a los diabéticos se base en el respeto el apoyo e información del proceso de la enfermedad y el nuevo estilo de vida a optar. Es necesario que exista el reconocimiento al personal médico de la necesidad de tratamiento psicoterapéutico para los diabéticos. Al hospital San Vicente nombrar a un psicólogo de planta que trabaje con el personal médico, de enfermería y pacientes directamente para el beneficio del servicio hospitalario y recuperación del enfermo. Dentro del departamento de práctica de la escuela de ciencias psicológicas, se recomienda que se preocupen en preparar a los futuros profesionales en especial en el área clínica en el manejo y dominio de técnicas psicoterapéuticas individuales y grupales.

En una segunda investigación en el año 2005, con el título “Tai Chi Chuan como técnica psicológica para regular el nivel de estrés para enfermos de diabetes” realizada por Sergio Roberto Lou Quezada. Realizó el trabajo de campo en el Hospital Pedro de Benthancourth, con un grupo de diabéticos cuya principal característica era el desequilibrio emocional por estrés somatizado el cual les alterado el nivel de azúcar en la sangre, el grupo tenía apoyo médico, pero no técnicas para controlar el estrés, utilizando las siguientes técnicas e instrumentos: Tai Chi Chuan, respiración, relajación, escala de reajuste social de Tohomas Holmes y Richard Rahe, no logró comprobar a ciencia cierta que el Tai Chi Chuan

lograra nivelar el nivel de azúcar en el organismo de los enfermos diabéticos. El Tai Chi Chuan logró regular la parte emocional de los pacientes dándoles paz en las 48 semanas que duró la prueba piloto. Los pacientes reaccionaron a los estímulos del medio ambiente de forma más controlada que antes de iniciar el programa. Hubo responsabilidad de los pacientes en el tratamiento contra la diabetes tipo II tomando conciencia que ni los doctores ni los psicólogos pueden curarlos si ellos no enfrentan y combaten las causas que da origen a la enfermedad, el estrés, el vacío de afecto en los pacientes asume una actitud de víctima buscando manipular acontecimientos.

El autor recomendó establecer programas para la enseñanza de la técnica del Tai Chi Chuan a los enfermos de diabetes tipo II como un complemento al tratamiento psicológico para el mejor manejo de estrés causante principal de este tipo de enfermedad, utilizar la técnica del Tai Chi Chuan como técnica de autoconocimiento para mejorar la autoestima de los pacientes y poder asumir la responsabilidad de su cura. Proporcionar programas de información sobre la enfermedad dirigido a familiares de los pacientes diabéticos para conocer la enfermedad, posibles causas y cómo afrontarlo. Desarrollar un nuevo estudio con pacientes diabéticos que no estén bajo tratamiento médico para poder determinar el efecto de la técnica de Tai Chi Chuan en el nivel de glucosa de la sangre.

1.4 Diabetes

Es una enfermedad metabólica. Es decir, perturba los cambios bioquímicos experimentados por los alimentos una vez que han atravesado la pared del tubo digestivo. Este material nutritivo se incorpora al organismo vivo, después se degrada y por último se elimina a través de heces, orina, aire respirado y sudor. De origen hereditario la mayoría de las veces, por deficiencia absoluta (diabetes juvenil) o relativa (diabetes del adulto) en la secreción de insulina. Tiende a cursar a lo largo de la vida con alteraciones vasculares propias que afectan a todo el

organismo especialmente si la diabetes no es tratada correctamente desde el comienzo (Martínez-Fornés, 1987)

Hoy en día la diabetes es muy conocida y una de las enfermedades que ataca de manera silenciosa, desarrollada por el descuido hacia sí mismo, acompañado del sedentarismo y la poca accesibilidad a una dieta balanceada. En Guatemala no se cuenta con el ingreso suficiente para poder sufragar las necesidades básicas al que todo ser humano tiene derecho, por lo cual se está expuesto al padecimiento de enfermedades y limitaciones en las áreas de salud, alimentación, educación y trabajo. El ritmo de vida actual deja al asecho a la mayoría de mujeres a padecer diabetes, esto a consecuencia de los diversos roles a los que está expuesta y muchas veces obligada reflejado en los altos índices de pacientes mujeres que asisten a los hospitales y clínicas en busca de información y asesoramiento médico para el tratamiento parcial de dicha enfermedad.

El metabolismo de los hidratos de carbono se condiciona por factores: Ingestión mayor o menor de hidratos de carbono y otros principios alimentarios. Función del hígado que transforma la glucosa en glucógeno para almacenarlo como tal y recurrir a este depósito en caso de ayuno o ejercicio físico. Músculos, que ejercen una acción parecida al hígado, con notable participación en la combustión de glucosa durante el ejercicio físico, imprescindible en todo diabético. Por la segregación y excreción de hormonas: Hiperglucemiantes, es decir, que contribuyen al aumento de glucosa en sangre, como las hormonas hipofisarias, suprarrenales, cortisona, glucagón y tiroides. Hipoglucemiantes, es decir, que contribuyen a disminuir la tasa de azúcar en sangre, como la insulina.

Las vitaminas del complejo B y varias enzimas o fermentos que intervienen en el metabolismo intermediario del azúcar. Se altera el metabolismo de las grasas, favoreciendo la presencia de cuerpos cetónicos, que recuerdan el cuadro de acetona en los niños. (Martínez-Fornés, 1987, pág. 23)

El ayuno, exceso de ejercicio, sedentarismo, daño en hormonas, resistencia a la insulina, daño en enzimas, son elementos científicamente comprobados que

participan en el desarrollo de diabetes, por lo cual es de suma importancia el conocimiento y divulgación de las causas del origen de la enfermedad, para contrarrestar el padecimiento y fomentar el hábito de visitas al médico y realización de exámenes de laboratorio y específicos, más aun cuando existe antecedentes en familiares, ya que una causa es de origen hereditario, afectando por igual género y edad.

- **Diabetes tipo 1**

El organismo deja de producir insulina o la produce en cantidades muy limitadas. Si sucede eso, se necesitará inyectar insulina para vivir y mantenerse saludable. Sin insulina, la glucosa no puede entrar en las células, y estas necesitan glucosa para generar energía. La glucosa se acumula en la sangre y, con el tiempo, los altos niveles de glucosa en sangre pueden producir lesiones en los ojos, los riñones, los nervios o el corazón. (Maldonado, 1998)

La diabetes tipo 1 suele presentarse en personas menores de 30 años, de ambos géneros, pero existen casos en los cuales hay pacientes menores a este rango de edad que padecen este tipo de diabetes. Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer repentinamente y ser muy agudos. Micciones frecuentes, hambre permanente, sed permanente, pérdida de peso, debilidad, fatiga, tensión nerviosa, cambios repentinos de humor, náuseas, vómito, diabetes tipo 1, estos auto anticuerpos pueden atacar la insulina o las células que la producen. (Maldonado A. D., Diabetes de la A a la Z. Todo lo que usted debe saber, 1998, págs. 80-82)

Nadie sabe con certeza por qué se contrae este tipo de diabetes. Por lo cual se llegó a la conclusión en base a muchas investigaciones que existen personas cuyos genes las predisponen más a padecerla, pero muchas otras con genes similares nunca la contraen. Hay algo en el organismo que dispara la enfermedad y aun no se conoce el porqué. La mayoría de personas con diabetes tipo 1, antes de ser diagnosticados con la enfermedad, tienen altos niveles de anticuerpos en

la sangre. Los médicos indican que este tipo de diabetes es incurable, pero con control médico, fármacos, dieta, ejercicio, acompañamiento psicológico y voluntad puede mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la escala normal.

En otros casos es necesario recurrir a otro nivel de medicamento como lo es: Aplicar insulina: las inyecciones o la bomba de insulina reemplazan la insulina que el cuerpo ya no produce. La insulina ayuda a sus células a abastecerse de glucosa. Actividad física, controles regulares. El médico es quien debe recetar a introducir cualquier cambio necesario en el programa de atención a la diabetes. (Maldonado A. D., Diabetes de la A a la Z, 1998, pág. 84)

- **Diabetes tipo 2**

La diabetes tipo 2, se produce porque el organismo no produce suficiente insulina o tiene problemas para utilizar la que produce, o ambas cosas a la vez. Una persona con diabetes tipo 2 puede tener que inyectarse insulina, pero no depende de ella para vivir. Si no se tiene suficiente insulina, sus células no podrán usar la glucosa para producir energía, por tanto, la glucosa permanecerá en la sangre, y eso puede ocasionar alzas en los niveles de glucosa en sangre. Con el tiempo, los altos niveles de glucosa en sangre pueden lesionar los ojos, los riñones, los nervios o el corazón. La mayoría de las personas que sufren de diabetes tipo 2 son mayores de 40 años, pero también pueden contraerla personas de menor edad. Síntomas de la diabetes tipo 2.

Micciones frecuentes, sed constante, visión borrosa, hambre constante, sensación de hormigueo o entumecimiento de las manos y pies, fatiga, pérdida de peso, debilidad, resecamiento y comezón en la piel, infecciones de la piel, las encías, la vejiga o la vagina, que se presentan en forma recurrente o se curan muy lentamente. (Maldonado A. D., Diabetes de la A a la Z. Todo lo que usted debe saber, 1998, pág. 86)

Aún no se conoce con certeza cuáles son sus causas, pero, existe la posibilidad de contraer la enfermedad si hay antecedentes de diabetes en la

familia. El exceso de peso es una de las posibles causas. La diabetes tipo 2 suele ser común en personas que consumen mucha grasa, poca fibra y hacen poco ejercicio.

Estos hábitos pueden dar origen al sobrepeso, el cual, a su vez, pueden ocasionar que el organismo tenga dificultad para utilizar la insulina que produce. Esto se denomina resistencia a la insulina, es decir, que el organismo no responde a la acción de la insulina como debería hacerlo. La diabetes tipo 2 es incurable, pero se puede bajar los niveles de glucosa en sangre y mejorar la capacidad del organismo para utilizar la insulina, la dieta y el ejercicio pueden ser eficaces porque con ellos se logra perder peso y ayudan al organismo a utilizar la insulina de que dispone. Si no logra mantener bajo control sus niveles de glucosa en sangre con dieta, ejercicio y las tabletas para la diabetes, es posible que se necesite agregar insulina al tratamiento o reemplazar las tabletas

1.5 Páncreas e Insulina

El páncreas es una glándula grande, con veinte centímetros de longitud, anexa al aparato digestivo, en forma de martillo, situada en el abdomen, detrás de la parte inferior del estómago y por delante de la segunda vértebra lumbar. Consta de tres partes: cabeza, cuello y cola. La cabeza, a la derecha, la cola, a la izquierda, la cabeza aparece abrazada por el duodeno. Múltiples tabiques de tejido conjuntivo lo dividen en lóbulos y lobulillos. Hipoglucemia, descenso del azúcar en sangre, agravada en las horas de ayuno o después del ejercicio físico intenso. (Martínez-Fornés, 1987). La Insulina es una hormona segregada por las células beta de los islotes pancreáticos de Langerhans. Se sintetiza a partir de una molécula gigante (proinsulina), que contamina en pequeñas cantidades la insulina, que contamina en pequeñas cantidades la insulina comercial extraída de páncreas animales, cerdo, bovinos y explica la posibilidad de formar anticuerpos que la neutralizan en algunos pacientes diabéticos tratados con insulina. (Martínez Fornés, 1987, pág. 32)

1.6 ¿Cómo afrontar la diabetes?

La diabetes es una enfermedad crónica que se puede controlar, pero no curar. Dicha enfermedad causa alteraciones físicas y mentales. Es normal y posible que se tienda a la negación de padecer la enfermedad, pero en casos más graves, la depresión y enojo altera los estados de ánimo, y esas sensaciones pueden en ayudarle a enfrentar el hecho de que tiene diabetes (resiliencia). Son sentimientos que forman parte del proceso que se atraviesa antes de asumirla. La aceptación del diagnóstico es parte del buen manejo de las emociones, pero lleva tiempo, esfuerzo y voluntad para poder alcanzarla. Mantenerse saludable y vivir una vida plena, abarca no pasar por alto tomar o aplicar el medicamento de manera correcta, contrarrestando el desgaste físico y emocional que conlleva el diagnóstico de la enfermedad.

1.7 Estados emocionales

Negación

La mayoría de las pacientes, no quiere darse cuenta de la gravedad de la situación por la cual está atravesando y las consecuencias de no cuidarse y quererse a sí mismas, por lo cual se niegan a seguir al pie de la letra las instrucciones. La negación inicia al momento del diagnóstico de la enfermedad no curativa (diabetes), el verdadero problema consiste en que la paciente continúe con esa actitud por tiempo prolongado, ya que, si no se enfrenta, nunca se aprenderá lo que es necesario para conservar en buen estado la salud. El o los profesionales a cargo deben sugerir a la paciente que hable con el encargado de dirigir el plan de educación para que esto ayude a entender la enfermedad de diabetes. Así mismo es de suma importancia que la familia y amigos cercanos a la paciente estén informados respecto al plan de cuidados y tratamiento para que sepan cómo pueden ayudar.

Ira

El enojo como comúnmente se le reconoce a la ira es un sentimiento poderoso y si no se controla puede terminar siendo peligroso para la quien lo está sintiendo, para lograr controlarla, debemos aprender a reconocer los signos de la ira, a través de la conciencia de saber cuándo, cómo y en qué momento sintió ira, en compañía de quién, por qué la sintió y que hizo o como la manifestó, al responder estas interrogantes se puede establecer, comprender y tratar con la ayuda de un psicólogo en la resolución de ese sentimiento, a través de técnicas de respiración, relajación, llanto y la espiritualidad.

Estrés

Durante el estrés, algunos diabéticos elevan el consumo de hidratos de carbono al consumir (pasteles, helados, dulces, azúcar refinada, pan dulce etc.), que genera hiperglucemia o complicaciones mayores. Asimismo, para conseguir que los demás les presten atención, muchos diabéticos dejan de comer o comen excesivamente. Las inyecciones de insulina o las tabletas (hipoglucemiantes), la aparición de infecciones, la necesidad de cuidados higiénicos, cuidados de la piel y en general, de la salud, provocan ansiedad y muchas veces que el diabético se inyecte dosis más altas de insulina o tome más medicamentos orales y no practique ejercicio físico. Las situaciones de tensión en algunos diabéticos, como resultado de sentirse impotentes para manejar su nuevo estado, provocan sentimientos y dañan su cuerpo (autodestrucción), de modo que rechazan las dosis de insulina o hipoglucemiantes. El temor no tarda en aparecer en quienes se les recuerdan las consecuencias fatales que tuvieron otros familiares o amigos con diabetes. Muchas veces, los familiares los espantan al recordarles la muerte de los que en casa tenían la enfermedad. (Martínez-Fornés, 1987, págs. 29-32)

Ansiedad

Es el exceso de actividad en el sistema nervioso, que mantiene al ser humano en un estado de alerta continuo, lo cual provoca que se salga de la zona de confort y genera manifestaciones físicas como: sudoración en manos, pies y movimientos continuos en extremidades superiores e inferiores, mordedura de labios y uñas. Alteraciones en pensamientos, quienes la padecen se enfocan en lo negativo de la situación o acontecimiento.

Autoestima

Es el aprecio, amor propio, confianza, que cada individuo siente o debería sentir por sí mismo, por lo cual valora, cuida y protege su cuerpo, mente y alma. El respeto, la estimación, aceptación y reconocimiento de la sociedad, contribuyen en enriquecer el valor de cada uno, elevando o terminando con la autoestima.

Miedo

Es una reacción conductual con origen fisiológico, manifestado en el comportamiento del individuo, se manifiesta de diversas maneras, a través de sentimientos como: el dolor, tristeza, angustia entre otros, evidenciando la incertidumbre a lo desconocido, la mayoría desea escapar de la realidad. El individuo tiene la capacidad de afrontar el miedo a través de lo que llamamos valor.

1.8 Apoyo familiar

Cuando se da un diagnóstico de diabetes provoca reacciones adversas no sólo en el diabético, sino también en su familia, de modo que el sistema y la dinámica se ven afectados. La enfermedad y el control es tanto un problema de la persona que la padece, como muchos lo piensan, como implica necesariamente a la familia. La familia es un grupo de contacto directo, afectivo y espontáneo; se

le puede fingir como una unidad de personalidades que se relacionan entre si y que forman un sistema de emociones y necesidades. La familia constituye un nosotros y no un yo lo que implica una forma de simpatía y de identificación mutua. (Martínez-Fornés, 1987, pág. 36).

Por tanto, su influencia en la salud del diabético es de suma importancia, puede llevarlo a negarse a tomar los medicamentos o a inyectarse la insulina, ingerir alimentos que dañen la salud, no practicar o excederse en el ejercicio, estresarse, deprimirse y hasta lastimar severamente su cuerpo, bien puede hacer que este lleve un buen control en lo que respecta al padecimiento, se mantenga relajado se sienta con un alta autoestima y luche día tras día por su salud. Cuando la familia enfrenta las distancias, presiones y demandas que trae consigo la enfermedad, genera un ambiente firme y estable, alcanzando un equilibrio familiar, y por tanto la salud biopsicosocial de sus miembros.

El adulto con una personalidad formada establece una relativa estabilidad en su vida, así como el pertenecer a grupos, formar parte de nuevas situaciones sociales, hacen que vayan aprendiendo nuevos comportamientos, integrándolos en los adquiridos. El apoyo de la familia es de suma importancia para evitar que el paciente diabético pierda los deseos de continuar con los sueños y relacionarse con los demás. Comprender los puntos de vista del enfermo y ayudar a elevar su autoestima y respetarlo significa mostrarle apoyo total. (Nürnberg, 1996)

La familia podrá establecer lazos de comunicación que permitirán al diabético aminorar los problemas que enfrenta en su trabajo, con los amigos, con los compañeros y/o vecinos, además deberá contar con la motivación necesaria para tener deseos de participar con y para grupos de diabéticos.

En la etapa de la vejez se inicia muchas veces con una crisis personal, el mundo social pasa a sufrir restricciones y monótono (rutinario).

El anciano se ve obligado a abandonar comportamiento que había aprendido a dejar grupos a los que había pertenecido, al mismo tiempo, deja de ver las cosas con los criterios anteriores, por lo cual debe de iniciar un nuevo aprendizaje para

adaptarse a su mundo social diferente, experimentando una insoportable depresión y miedo hacia la muerte. La familia debe entender los sentimientos que fluyen día tras día debido a la edad y a la enfermedad, apoyándolo en todo momento, convivir con él fuera y dentro de casa, y fomentar la participación en grupos de diabéticos y formar un grupo. Hacerlo sentir importante y no tratarlo como un niño, dejarle la responsabilidad de su enfermedad guiándolo y ayudándole cuando lo desee o cuando la enfermedad lo requiera.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

La investigación se orientó bajo un modelo mixto para dar respuesta a los objetivos de investigación. La primera etapa consistió en buscar e identificar cualitativamente los estados emocionales negativos y modificarlos, a través de entrevistas, observación y talleres. Seguidamente se estableció el porcentaje de pacientes con información necesaria sobre la diabetes. Por último, se determinó la incidencia que tiene el apoyo de la familia en las pacientes.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

La población objeto de estudio consistió en pacientes de género femenino que asisten a la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, de la cual se extrajo a conveniencia 20 mujeres en edades de 40 a 60 años, diagnosticadas con diabetes. Sin importar estado civil, religión, grupo étnico. Se obtuvo información sobre aspectos relacionados con baja autoestima, estrés y otros cambios a consecuencia de conocer el diagnóstico.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

- **Observación**

Realizada mediante la asistencia de las pacientes a los controles semanales en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral zona 6 de Mixco, durante 3 miércoles seguidos en horario de 8:00 a 11:00 horas, por medio de la cual se identificó estados emocionales negativos en las pacientes, manifestando un lenguaje corporal y verbal negativo, acompañado de actitudes y posturas que enriquecieron el análisis.

- **Cuestionario**

Permitió establecer el tipo de información que posee cada paciente sobre la diabetes. Se aplicó de forma voluntaria, y consistió en subrayar la respuesta que consideraran correcta a cada interrogante, utilizando instrucciones claras y con condiciones ambientales sin riesgos. Para traducir las variables de la investigación en preguntas concretas que proporcionaron información viable o susceptible para ser cuantificada. Realizado con la debida autorización de las autoridades de la institución, en horario de 9:30 a 11:00 horas, durante la asistencia de las pacientes a la charla mensual sobre los cuidados de un Diabético, en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral zona 6 de Mixco,

- **Encuesta**

Elaborada de forma estructurada con respuestas cerradas, aplicada individualmente, con el fin de determinar la incidencia del apoyo social y familiar en las pacientes con diabetes, realizada durante 3 días miércoles continuos, en condiciones ambientales sin riesgos, durante la asistencia de las mujeres al control médico, en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral zona 6 de Mixco, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

- **Talleres participativos**

Se llevaron a cabo 4 de ellos, uno cada miércoles en horario de 8:00 a 11:00 horas, con el propósito de contribuir en la disminución del estrés, elevar la autoestima de las pacientes, a través de debates abiertos y espacios de reflexión, con el fin de ampliar el conocimiento, dando la oportunidad a cada una para que adquiriera la decisión de controlar y revertir emociones negativas.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

Se realizó una investigación con modelo de investigación mixta que reflejó los resultados para hacer uso de la estadística descriptiva, al utilizar gráficas, tablas y porcentajes para el respectivo análisis y presentación de resultados, de esta manera la extracción y ordenamiento de categorías como la identificación de estados emocionales y disminución de las mismas dentro del método cualitativo. Este método permite la aplicación abierta de encuestas y la implementación de talleres.

2.3 Instrumentos

- **Lista de cotejo**

Se elaboró una lista de criterios y aspectos que conformaron indicadores de logro que permitieron establecer la presencia o ausencia en lo que se deseaba obtener, dividida en 8 ítems sobre las emociones, participación, aspecto físico y conducta. Esta recopilación aportó información para el análisis. (Ver anexo 1)

- **Guía de cuestionario**

Se aplicó a las pacientes para obtener el tipo de información que tenía cada una sobre diabetes, con 11 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta. El instrumento permitió evaluar y detectar con cuanta información contaban las pacientes y conocer los cambios más drásticos que han realizado a partir del diagnóstico de la diabetes. (Ver anexo 2)

- **Guía de encuesta**

Se elaboró con 20 ítems dividido en dos partes: la primera parte con 10 preguntas, está parte ayudó a conocer qué experiencia tuvo cada paciente en cuanto al apoyo por parte de la sociedad después del diagnóstico de diabetes. La segunda parte constó de 10 preguntas que abordó la experiencia que han tenido las pacientes en cuanto al apoyo familiar después del diagnóstico de diabetes. La encuesta se aplicó a una población de 20 mujeres en edad comprendida de 40 a

60 años, en las instalaciones de la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, durante 3 miércoles continuos con la debida autorización, en horario de 8:00 a 12:00 horas, de forma individual. (Ver anexo 3).

- **Planificación de talleres participativos**

Se realizaron con el fin de calendarizar y organizar la modalidad de aprendizaje tanto conceptual, como de acción, dónde da pauta a debates abiertos para ampliar el conocimiento del tema, con un lenguaje cotidiano. En el primer taller se identificó el nivel de autoestima de las pacientes; el segundo taller reveló los estados emocionales negativos a través de la reflexión; el tercer taller propuso estrategias psicológicas para disminuir el estrés, el último taller promovió la autoayuda a través de la realización de agenda individual sobre el tema de diabetes y la vida diaria. Cada taller fue evaluado de diferente manera, por medio de encuesta, ejercicios en grupo, elaboración de mural y opiniones individuales. (Ver anexo 4)

2.4 Operacionalización de objetivos

OBJETIVOS	UNIDADES DE ANÁLISIS	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTOS
Identificar los estados emocionales negativos en las pacientes y modificarlos	Diabetes: Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.	Observación	Lista de cotejo
Establecer el tipo de información que tiene cada paciente sobre la diabetes	Información: Es un conjunto organizado de datos procesados que contribuyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe el mensaje	Cuestionario	Guía de cuestionario
Determinar la incidencia que tiene el apoyo de la familia en la paciente con diabetes	Asimilar: Aceptar una situación o adaptarse a ella	Encuesta	Guía de encuesta

<p>Brindar estrategias psicológicas que disminuyan el estrés y mejore la autoestima en las pacientes con diabetes</p>	<p>Diagnóstico: Es el análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando</p>	<p>Talleres participativos</p>	<p>Planificación de talleres participativos</p>
---	---	--------------------------------	---

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

El trabajo de campo se realizó en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, ubicada en la zona 6 de Mixco, colonia Villa Victoria, de la ciudad de Guatemala a un costado de la Iglesia Católica. La institución cuenta con dos niveles de construcción, servicios médicos en general, para ayuda de la comunidad. Se tuvo una muestra de 20 pacientes mujeres con diagnóstico de diabetes, en un salón con buena iluminación, ventilación y sillas plásticas.

3.1.2 Características de la muestra

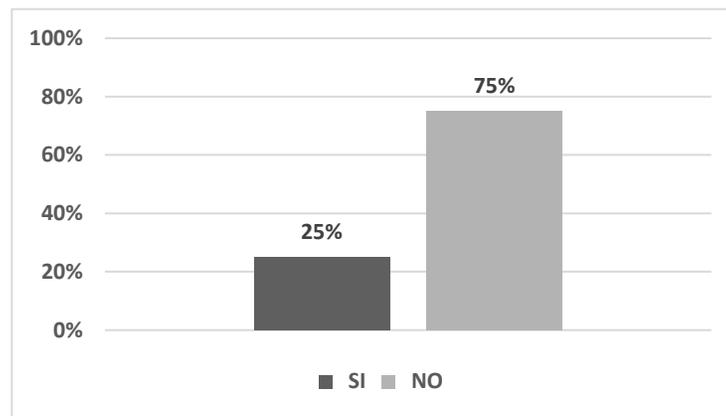
Se obtuvo una muestra de 20 pacientes mujeres, diagnosticadas con diabetes tipo I y II, quienes presentaban cambios emocionales como tristeza, enojo, miedo, estrés, ansiedad y baja autoestima. Sin tomar en cuenta estado civil, religión, grupo étnico, de manera libre y voluntaria la participación de las mismas en la presente investigación, también se contó con la debida autorización de la Administración de la Institución.

Las asistentes fueron mujeres con diversos roles en la familia. La edad de las asistentes osciló entre los 40 y 60 años. Se tuvo la limitante de no trabajar con los pacientes hombres con diagnóstico de diabetes ya que asisten en menor cantidad y no son constantes en los chequeos médicos. Todas las pacientes que asisten a la institución fueron invitadas y acudieron voluntariamente dispuestas a participar, aprender y compartir testimonios.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Gráfica No. 1

¿Es fácil expresar sentimientos ante la enfermedad?

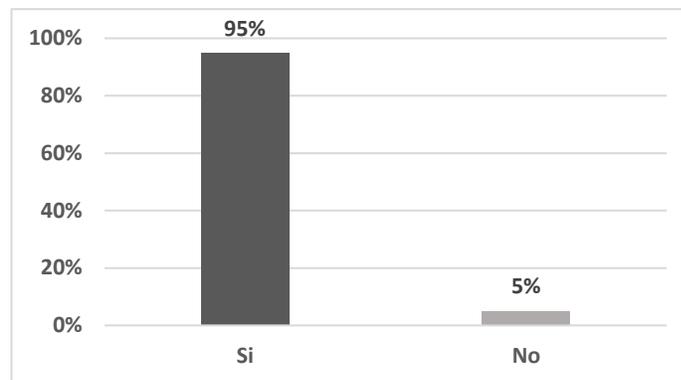


Fuente: observación realizada a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016

Durante la observación y el abordaje con las pacientes, para 15 mujeres les fue imposible hablar de lo que sienten y piensan, mientras que 5 si lo lograron. Indicaron de manera verbal que la mayoría de las mismas no tuvieron la oportunidad de compartir los sentimientos con otras personas durante la infancia, por lo tanto, al ser diagnosticadas con la enfermedad, indican que no es fácil compartir los sentimientos negativos que se desencadenaron por los padecimientos. Asimismo, una minoría aduce que tiene la oportunidad con miembros más cercanos de la familia de poder compartir los síntomas y padecimientos de la enfermedad antes descrita. A través del contacto con ellas se identificó: tristeza, miedo, ansiedad y baja autoestima, manifestados en el lenguaje corporal y verbal.

Gráfica No. 2

¿Existe información sobre la diabetes?

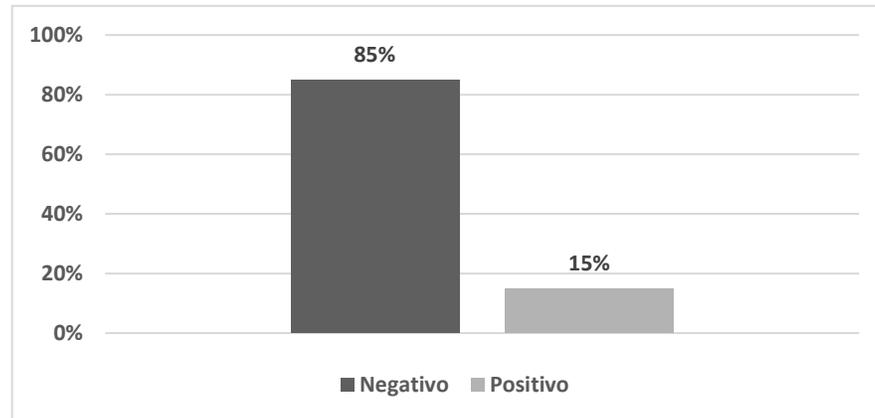


Fuente: cuestionario realizado a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016.

De las 20 mujeres diagnosticadas con diabetes, la mayoría aseguran conocer que esta enfermedad es metabólica produciendo diversos cambios en el organismo. A través de la aplicación de este instrumento, se logró establecer que cuentan con la información necesaria sobre la enfermedad, comenzando con el significado de diabetes, signos y síntomas más frecuentes en la mayoría de pacientes. Asimismo, conocen las consecuencias que produce el no cuidarse apropiadamente, y no tomar el medicamento tal como fue recetado por el médico, ocasionando daños en la retina del ojo, pérdida de miembros inferiores, así como infartos por la hipertensión arterial (presión arterial alta), desmayos y hasta la muerte, derivado del nivel bajo o alto de glucosa. También conocen la dieta que deben seguir, evitar exceso de grasas, azúcares, carbohidratos y proteínas ya que los resultados se reflejan en los niveles de glucosa en sangre. Las porciones deben ser acorde a estatura y peso. Las participantes han tenido acceso a la información de la enfermedad por medio de los especialistas de la Institución.

Gráfica No. 3

¿Cómo percibe la relación familiar a raíz del diagnóstico de diabetes?

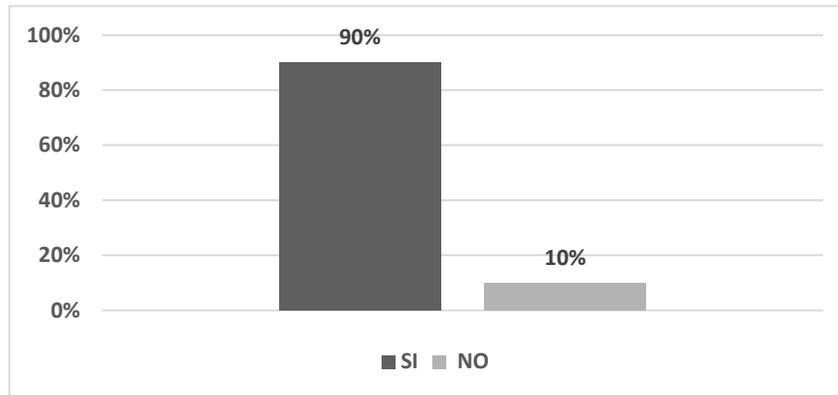


Fuente: encuesta realizada a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016

La población de mujeres diagnosticadas con diabetes indica que; 17 no perciben ni tienen el apoyo de la familia y 3 de ellas sí. La gráfica evidencia que un buen porcentaje de las mujeres no recibe o percibe el apoyo de la familia ante este diagnóstico, lo cual desencadena pensamientos negativos como: “no hice ni hago cosas positivas para mejorar la calidad de vida tanto personal como familiar”. Ya que luego de recibir el diagnóstico ellas lo comunicaron con el núcleo familiar pero la respuesta no fue como ellas esperaban, pues hasta el momento no han recibido apoyo moral ni económico. Cabe mencionar que muchas de ellas son madres solteras, y viven con la nuera o yernos. La minoría afirma sostener un buen vínculo familiar, y en varias oportunidades se evidenció acompañamiento de familiares a la institución, participando en la formación sobre la importancia de los cuidados personales, médicos, y alimenticios.

Gráfica No. 4

¿La comunidad es excluyente con los diabéticos?

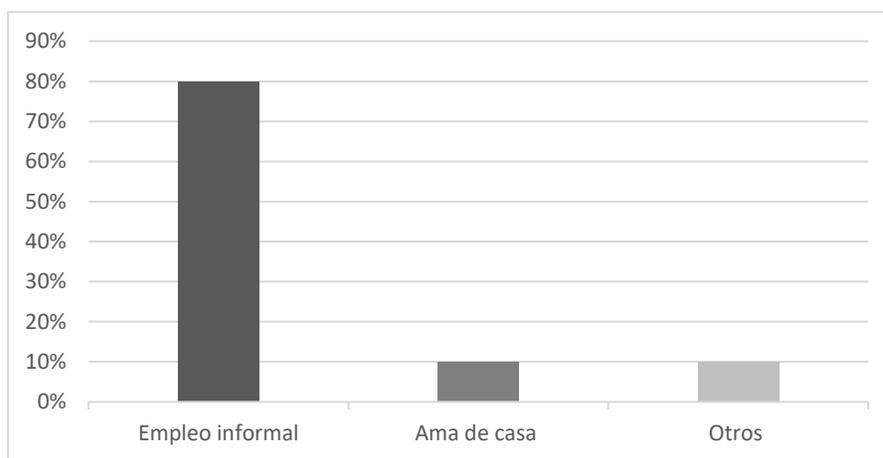


Fuente: encuesta realizada a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016

En el entorno en el cual se desenvuelven las pacientes, 18 perciben rechazo y poco apoyo, 2 indican que todo sigue igual. La diabetes se manifiesta en el deterioro físico y por consiguiente en lo emocional de forma rápida y notoria, por lo cual se interpreta que esto inquieta a la mayoría de las pacientes, afectando las relaciones interpersonales, disminuyendo asistencia a centros religiosos, áreas verdes y eventos sociales. A pesar que los vecinos, amigos y conocidos a ellos conozcan el proceso de la enfermedad, no manifiestan empatía y apoyo. Por otra parte, una minoría de la población que padece la enfermedad trata la manera de compartir y convivir normalmente, cuidando la dieta y tratando de educar a los demás para que pueden participar de manera plena sin ser cuestionadas.

Gráfica No. 5

¿A qué se dedica actualmente?

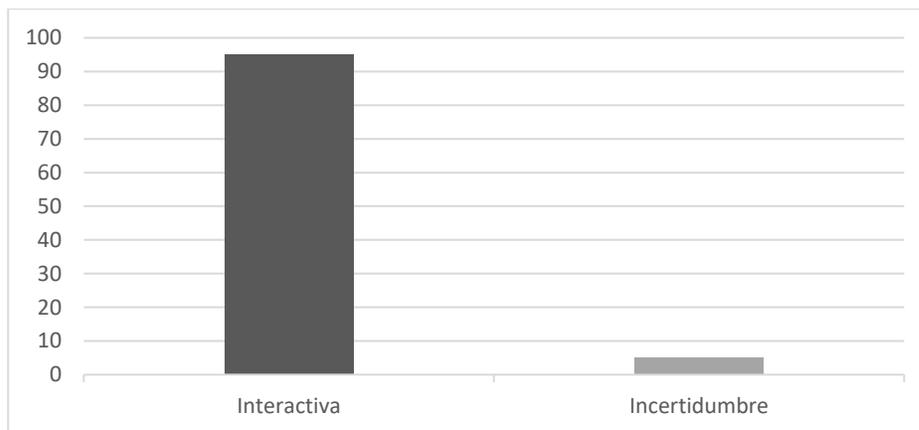


Fuente: encuesta realizada a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016

De las entrevistadas 15 tienen un empleo informal: venta de antojitos, lavado y planchado, 2 son amas de casa y viven con sus hijos y la familia de los mismo, 2 viven solas y no cuentan con oportunidad de trabajo, pero cuentan con la capacidad de laborar. Debido a las consecuencias biológicas que conlleva la diabetes la capacidad de laborar se reduce, debido a los síntomas y signos ocasionado por ésta, por ejemplo: el cansancio, alteraciones de glucosa y presión arterial entre otros, aunado a ello tristeza, miedo y baja autoestima que les permiten ser personas funcionales y estables en el trabajo, por tal razón las oportunidades se ven reducidas. Una minoría asegura que aún tiene la fortaleza para desempeñar funciones, así mismo han aprovechado las oportunidades que se presentan, debido a un tratamiento oportuno logrando un avance positivo en la salud.

Gráfica No. 6

**¿Cómo se manifestó la actitud de las pacientes,
durante de los talleres participativos?**



Fuente: talleres participativos, realizados a pacientes de la Asociación de Misioneros de Caridad en Salud Integral Febrero -abril 2016

Durante los 4 talleres, las pacientes exteriorizaron el entusiasmo ante las actividades lo cual fue reflejado en la interacción entre ellas. Se identificó la capacidad de resiliencia que las mujeres poseen, para sobrellevar el diagnóstico, ya que la sonrisa y la fe en Dios siempre estuvo presente. Se compartió información conceptual, se realizaron actividades participativas como: la reflexión sobre el amor propio, la identificación de los estados emocionales negativos y la toma de decisiones sobre el control de conductas y habilidades que no habían sido descubiertas, para lograr revertir los estados de ánimo negativos y así tener un nivel óptimo de vida y aceptación de la enfermedad. Una minoría de la población al inicio expresó incertidumbre, en cuanto al apoyo, pero fue muy satisfactorio finalizar con la participación y aceptación del 100% de la población.

3.3 Análisis general

La mujer guatemalteca en la actualidad padece de diversas enfermedades crónicas que pueden ser tratadas de manera eficaz como la diabetes.

Durante la observación y el abordaje con las pacientes, se evidenció y se conoció de manera verbal que la mayoría de las mismas no tuvieron la oportunidad de compartir los sentimientos con otras personas durante la infancia, por lo tanto, al ser diagnosticadas con la enfermedad, indican que no es fácil compartir los sentimientos negativos que se desencadenaron por los padecimientos. Así mismo una minoría aduce que tiene la oportunidad con miembros más cercanos de la familia de poder compartir los síntomas y padecimientos de la enfermedad antes descrita. A través del contacto con ellas se identificó: tristeza, miedo, ansiedad y baja autoestima, manifestados en el lenguaje corporal y verbal.

Los instrumentos aplicados evidencian que las mujeres diagnosticadas con dicha enfermedad, conocen que éste trastorno es metabólico y produce diversos cambios y consecuencias, por lo cual deben tener una dieta adecuada, balanceada y recetada por el especialista, ya que de lo contrario se ve reflejado en los niveles de glucosa en sangre, por lo cual tratan de evitar el consumo de exceso de grasas, azúcares, carbohidratos y proteínas, (frituras, arroz, pastas, cereales, miel, dulces, pasteles, entre otros).

Así mismo indican que el cuidarse apropiadamente, reduce el riesgo de padecer de infarto, hipertensión arterial, amputación de miembros, complicaciones en la visión y padecimiento renal. La minoría de las pacientes con diabetes viven comprendidas por la familia ya que mencionan que comparten los controles semanales de los niveles de glucosa, mientras que una mayoría de la población vive con la indiferencia de la familia sin recibir apoyo alguno.

Es importante destacar que la mayoría de personas entrevistadas aseguran que la vida cambió a partir del diagnóstico de la enfermedad y que esta conlleva cambios en la alimentación, en la relación afectiva, cambios de humor denotando baja autoestima. Igualmente, una minoría aduce que el ritmo de vida sigue igual,

no obstante, afirman tener problemas económicos derivados del alto costo de los medicamentos y la dieta, afectando y alterando el estado de ánimo por no poder sufragar los gastos en su totalidad. Así mismo indican que cuando fueron diagnosticadas y medicadas, solo les alcanzó para tratar el malestar parcialmente.

Por otra parte, la mayoría de las pacientes se deterioran física y emocionalmente de forma rápida y notoria. El tener cuidados en la alimentación y ritmo de vida ha interferido en la convivencia social y familiar de las pacientes, para no dar explicaciones y no ser cuestionadas.

Igualmente, el área laboral en las pacientes se ve afectada ya que pierden la capacidad de trabajar debido a los síntomas y signos ocasionado por esta, como por ejemplo el cansancio, alteraciones de glucosa y presión arterial entre otros. Las oportunidades se ven reducidas en el ámbito laboral.

Durante los 4 talleres, las pacientes exteriorizaron el entusiasmo ante las actividades. Se identificó la capacidad de resiliencia que las mujeres poseen, para sobrellevar la enfermedad, ya que la sonrisa y la fe en Dios siempre estuvo presente. Una minoría de la población al inicio expresó incertidumbre, en cuanto al apoyo, pero fue muy satisfactorio finalizar con la participación y aceptación del 100% de la población.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se logró identificar en las pacientes la presencia de estados emocionales negativos como por ejemplo: estrés, ansiedad, tristeza, miedo y baja autoestima, evidenciados a través del semblante, actitudes y postura, ya que la mayoría de ellas que no tuvieron la oportunidad de compartir los sentimientos con otras personas en la infancia, como consecuencia de la disfunción familiar, por lo tanto al ser diagnosticadas con diabetes les ha sido difícil exponer el sentir y el pensar.
- Se estableció que las pacientes tienen la información necesaria sobre la enfermedad, signos y síntomas más frecuentes. Dando a conocer que de no cuidarse apropiadamente, y no tomar el medicamento tal como fue recetado por el médico, puede llevar a la persona a padecer daños en la retina del ojo, perder miembros inferiores, sufrir infartos debido a la hipertensión arterial (presión arterial alta), desmayos y hasta la muerte por el descontrol en los niveles de glucosa. Sin embargo, la mayoría de las pacientes no logran llevar el tratamiento adecuado por la intervención de diversos factores, lo cual afecta de manera directa la salud.
- La mayoría de las pacientes con diabetes, viven con la indiferencia de la familia sin recibir apoyo alguno, enfatizando que la mayoría de las mujeres no logran compartir con la familia los resultados de los controles médicos, afectando directamente las relaciones familiares y sociales ya que los cambios de humor han hecho que se aíslen y no participen en actividades

de la comunidad, puesto que aún no existe la capacidad de incluir a las pacientes, en las actividades que se realizan.

- Se brindaron estrategias psicológicas, a través de 4 talleres con el objetivo de disminuir el estrés y baja autoestima en las pacientes, los cuales fueron implementados con la participación total de las pacientes, en los cuales reflexionaron y experimentaron la importancia de dedicarse tiempo así mismas, así como relacionar e identificar estados emocionales negativos, para poder revertirlos. Se brindó un espacio para meditar y así tomar voluntariamente la iniciativa de buscar ayuda psicológica, para tener un mejor acompañamiento.

4.2 Recomendaciones

- Que las pacientes reciban terapia psicológica, puesto que es necesario el acompañamiento continuo, para recibir el aporte de herramientas para adaptarse mejor a las situaciones difíciles desencadenadas a raíz del diagnóstico de diabetes, asimismo lograr afrontar problemas familiares del pasado y darse la oportunidad de adquirir nuevas habilidades que serán útiles día con día, lo cual modificará automáticamente los estados negativos, actitudes, posturas y estado físico.
- Que la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral continúe con la divulgación de información sobre la enfermedad de diabetes, así como otras enfermedades derivadas de la misma, coordinar junto al apoyo de profesionales y establecer un equipo multidisciplinario, extender todo tipo de información diseñada especialmente para la población que asiste a la institución, incluyendo a las personas con discapacidades, publicando los cuidados preventivos y curativos en los pacientes con diabetes y sin ella ya que todos estamos expuestos a padecer una enfermedad crónica.
- Continuar el fortalecimiento de la autoestima y tomar conciencia de realizar los cambios personales con el fin de rescatar y fortalecer los vínculos familiares, teniendo una comunicación asertiva, respeto mutuo, exteriorizar la resiliencia que han logrado tener a través luego del diagnóstico, para mejorar el ambiente dentro del hogar tomando en cuenta que es un trabajo en conjunto de los integrantes de la misma no únicamente de ellas, y comunicar los resultados de los chequeos médicos y de laboratorio, para saber cómo reaccionar en caso de emergencia.
- Brindar apoyo psicológico individual a las pacientes con diabetes que asisten a la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral, continuar

con la realización de talleres participativos para fortalecer la valoración a sí mismas y retomar el valor hacia la vida, en donde las pacientes y personas interesadas puedan ser capacitadas en áreas de interés y que ello le sirva como esparcimiento y probablemente medio para agenciarse de recursos económicos y así poder tener una fuente de ingreso propio, pudiéndose solicitar el apoyo de instituciones como por ejemplo: INTECAP, Universidad de San Carlos de Guatemala, Municipalidad.

Bibliografía

DURAN GONZÁLEZ, Lilia Irene y HERNANDEZ RINCON, Martina y BRAVO FUERTE, Patricia, y BECERRA APONTE, José. El diabético optimista. México D.F.: Trillas S.A. de C.V. pp.1997. 255

GUBERMAN, Marta y PEREZ SOTO, Eugenio. Diccionario de Logoterapia. Buenos Aires: Lumen Hvmanitas. 2005. Tomo II, pp. 16-17-80-94

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación Sexta Edición. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. pp.531-586

HUGHES, Jennifer. Manual de Psiquiatría Moderna. Pérez Calderón, Ana (trad.). México: Lumisa S.A. 1984 pp. 279

MALDONADO, Elvira (trad.) Diabetes de la A a la Z. Todo lo que usted debe saber. Colombia: Norma. 1998. pp.259

MARTINEZ-FORNES, Santiago. Ante la Diabetes. Madrid: Temas de Hoy S.A. 1987. pp.154

MORRIS G. Charles y MAISTO A. Albert, Psicología, México Pearson Educación, 2005, pp. 691

NÜRNBERGER, Philip, La transformación del estrés en energía vital positiva. Lozano Vives, María Dolores (trad). Barcelona: Paidós Iberia S.A. 1996. pp.402

Revista Cubana Endocrinol [en línea]. La Habana: 2012 [15 de abril 2015].

URBINA SORIA, Javier (comp). El Psicólogo: Formación, ejercicio profesional y prospectiva. UNAM, 1992. pp.866

YALOM, Irvin D. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. BAYO MARGALEF, José (trad). Barcelona: Paidós Ibérica S.A. 2000. pp. 314

ANEXOS



Cuestionario

Descubriendo cuanto sabemos sobre la diabetes

Fecha: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea cada pregunta y responda subrayando únicamente la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es diabetes?
 - a) Enfermedad metabólica que produce diversos cambios y consecuencias.
 - b) Enfermedad causada por comer demasiada azúcar refinada.
 - c) Enfermedad para personas mayores.

2. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes sobre la diabetes?
 - a) Diarrea, dolor de espalda, tos.
 - b) Pérdida del apetito, mucha sed, orinar con frecuencia.
 - c) Fiebre alta, mareos y dolor de rodillas.

3. ¿Cómo se diagnóstica la diabetes?
 - a) Consultando a los amigos o vecinos.
 - b) A través de testimonios de personas con diabetes.
 - c) Visitando al médico y realizando exámenes específicos.

4. ¿En qué órgano del cuerpo se produce la insulina?
 - a) Riñones
 - b) Páncreas

- c) Hígado
5. ¿Qué es la Insulina?
- a) Hormona
 - b) Célula
 - c) Enfermedad
6. ¿Cómo debe ser la dieta de un paciente diabético (a)?
- a) Alta en grasas y azúcar
 - b) Dieta balanceada recetada por un medico
 - c) No es necesario eliminar alimentos de nuestra dieta.
7. ¿Cuál es la principal característica de la Diabetes tipo I?
- a) Po la falta de desayuno
 - b) Porque el páncreas no genera insulina
 - c) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuál es la principal característica de la Diabetes tipo II?
- a) Se manifiesta en la noche
 - b) Pesadez en las piernas
 - c) Se presenta en la edad adulta y es el más común
9. La falta de cuidados apropiados produce:
- a) Falta de crecimiento de las uñas
 - b) Hipoglucemia, hiperglucemia, retino plastia diabética, amputaciones e infartos
 - c) Falta de apetito y fiebres altas

10. ¿Cuál es el objetivo del control médico?

- a) Pagar las consultas médicas
- b) Tener bajo control el nivel de glucosa en la sangre
- c) Ninguna de las anteriores

11. ¿Primeras manifestaciones de Diabetes en nuestro cuerpo?

- a) Ojos
- b) Cabello
- c) Piel

12. ¿Cuáles son los cambios más drásticos que ha realizado a partir del diagnóstico de diabetes?



Encuesta

Edad: _____ Fecha: _____

AREA SOCIAL

1. ¿Siente vergüenza de ser diabético?

SI

NO

2. ¿Ha sido víctima de discriminación en lugares públicos por ser diabética?

SI

NO

3. ¿En restaurantes encuentra menú acorde a su dieta?

SI

NO

4. ¿El estado le ha proporcionado medicina para la diabetes?

SI

NO

5. ¿Acudió a Hospitales públicos para recibir control de glucosa?

SI

NO

6. ¿Influye el precio de la dieta y medicamentos en su economía?

7. ¿En su SI comunidad NO saben que usted es diabética?

SI

NO

8. ¿Su participación en actividades en actividades sociales ha disminuido a raíz del diagnóstico de diabetes?

SI

NO

9. ¿En el ámbito laboral considera que le proporcionarían oportunidad de trabajo?

SI

NO

10. ¿Conoce algún tipo de apoyo por parte de la sociedad guatemalteca para las personas diabética?

SI

NO

AREA FAMILIAR

1. ¿Vive sola?

SI

NO

2. ¿Tiene hijos menores de edad?

SI

NO

3. ¿Su familia sabe del diagnóstico de diabetes?

SI

NO

4. ¿Participa su familia en el cuidado de la dieta?

SI

NO

5. ¿Recibe muestras de afecto por parte de su familia?

SI

NO

6. ¿Comparte con su familia la información sobre sus controles semanales de glucosa?

SI

NO

7. ¿Realizan actividades al aire libre con la familia?

SI

NO

8. ¿Sus familiares cercanos conocen el horario de su medicamento?

SI

NO

9. ¿Considera que el apoyo familiar recibido le ha ayudado luego del diagnóstico de diabetes?

SI

NO

10. ¿La relación familiar cambio después del diagnóstico de diabetes?

SI

NO



“El Cofre Mágico”

Taller #1

Fecha: _____ Edad: _____

Lea con atención y marque con una **X** según lo que haya aprendido durante este taller.

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. Me siento alegre		
2. Me siento incomoda con las personas que no conozco		
3. Me siento dependiente de otros		
4. Los retos representan una amenaza a mi persona		
5. Siento que soy agradable a los demás		
6. Cuando las cosas salen mal es mi culpa		
7. Es bueno cometer errores		
8. Si las cosas salen bien es por mis esfuerzos		
9. Todo me sale mal		
10. Siento que se ríen de mis actitudes		
11. Nada me importa		
12. Me siento contenta con mi estatura		
13. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos		
14. Soy perfecta		
15. Me gustaría cambiar mi apariencia física		
16. Evito nuevas experiencias		
17. Soy tímida		
18. No me gustan los cambios		
19. Me encanta la aventura		
20. Cometo más errores que los demás		

TALLER #1

Tema: _____ **“El Cofre Mágico”** _____

Objetivo	Procedimiento	Duración	Ubicación	Materiales	Evaluación
Reflexionar acerca de la importancia que tiene el poder dedicar un tiempo a mirarnos para poder querernos más y mejor.	Se pregunta al grupo: ¿Quién es para ustedes la persona más especial en el mundo entero? Tras las respuestas del grupo, se continúa diciendo: “Tengo una caja mágica, en el interior de la cual tendréis la oportunidad de mirar a la persona más importante en el mundo” Se pide a cada persona que se acerque y mire	45 a 60 min.	Instalaciones de la Asociación Misioneros de la Caridad en Salud Integral	1 caja de cartón 1 espejo Fotocopias Hojas de papel Lapiceros Música Video motivacional Computadora Cañonera	Cuestionario con preguntas para identificar baja autoestima

	<p>el interior de la caja mágica y que después regrese a su sitio y que mantenga en secreto este hallazgo (nadie puede hablar después de mirar la caja).</p> <p>Cuando todo el grupo ha mirado la caja, se pregunta:</p> <p>¿Quién fue la persona más importante que vimos en la caja mágica?</p> <p>¿Cómo se siente cada uno de ellos al ver que son las personas más importantes?</p>				
--	---	--	--	--	--

TALLER # 2

Tema: “Capa tras capa”

Objetivo	Procedimiento	Duración	Ubicación	Materiales	Evaluación
<p>Conocer los estados emocionales negativos y tomar la decisión de controlarlos a través de estrategias y desarrollo de conductas, habilidades que no se han descubierto en las pacientes mujeres con diagnóstico de diabetes.</p>	<p>Conocimiento de sí mismas: Física, psicológica, moral, social y profesionalmente. Realización de historia de vida a través de recortes de revista plasmados en hojas de papel. Autorregulación de las habilidades sociales a través de dinámicas: Comunicación no verbal Orden en el banco La comunidad de vecinos</p>	<p>45 a 60 min.</p>	<p>Instalaciones de la Asociación Misioneros de la Caridad en Salud Integral</p>	<p>Material didáctico Grabadora Música Hojas de papel Lapiceros 2 lechugas Tijeras Goma Revistas y papel periódico</p>	<p>Lluvia de ideas y la realización de la historia de vida a través de recortes plasmado en papel.</p>

	<p>Fortalecer la confianza con la dinámica: Camina con un libro sobre la cabeza mientras se dice las cualidades de la persona. Indicar el concepto de cada emoción negativa mediante una lluvia de ideas</p>				
--	--	--	--	--	--

TALLER # 3

Tema: “Manejando la Locomotora”

Objetivo	Procedimiento	Duración	Ubicación	Materiales	Evaluación
Intervenir positivamente en el clima emocional personal de las pacientes con diagnóstico de diabetes, para revertir estados de ánimo y emociones negativas.	Definición vivencial de conceptos de estrés. Dinámica de reconocimiento de estados de ánimo negativos. Juegos de expresión, liberación y resolución de estados de estrés. La voz, tonos, tonalidades de manejo de estados instintivos e impulsivos.	45 a 60 min.	Instalaciones de la Asociación Misioneros de la Caridad en Salud Integral	Material didáctico Cañonera Computadora Grabadora Música Hojas de papel Lapiceros	Trabajo las instalaciones de vocalizar de forma individual.

	<p>Ejercicios de respirar vocalizando, movimiento de articulaciones al compás de melodías, derroche de alegría.</p> <p>Ejercicios lúdicos de cierre y sobredosis de risas.</p>				
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
TALLER # 4



Tema: _____ **“Caminemos juntos”**

Objetivo	Procedimiento	Duración	Ubicación	Materiales	Evaluación
<p>Valorar el nivel de calidad de vida de cada una de los pacientes diabéticos dentro del grupo.</p> <p>Conocer e informar la importancia de la educación sobre la diabetes.</p> <p>Afrontamiento de los cambios, estados emocionales durante la aceptación de la diabetes.</p>	<p>Orientación y preparación de las participantes</p> <p>Rueda para la agenda (temas a tratar)</p> <p>Cada miembro formula una agenda personal para la reunión (dudas o aportes)</p> <p>Trabajo sobre las agendas</p> <p>La discusión de temas y/o experiencias</p> <p>La participación de los pacientes.</p>	45 a 60 min.	<p>Instalaciones de la Asociación</p> <p>Misioneros de la Caridad en Salud Integral</p>	<p>Material didáctico</p> <p>Grabadora</p> <p>Música</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Lapiceros</p> <p>Papel manila</p> <p>Marcadores</p> <p>Crayones</p> <p>Revistas</p> <p>Tijeras</p> <p>Goma</p>	<p>Mural con los compromisos propios para autoayuda.</p> <p>PNI</p> <p>POSITIVO</p> <p>NEGATIVO</p> <p>INTERESANTE</p>



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



LISTA DE COTEJO

No.	APELLIDO	DEMUESTRA POSITIVISMO		DEMUESTRA SENSIBILIDAD		PARTICIPA		CUIDA SU APARIENCIA FISICA		PRESTA ATENCION		TOMA INICIATIVA		VALORA SU VIDA		MUESTRA ALTERACION EN LENGUAJE CORPORAL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	