

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PSICOLOGICA  
POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS  
CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA  
A PACIENTES DIABETICOS DE PAPADIGUA

CLARA EUGENIA HERRERA TORRES DE HAEUSSLER

Guatemala, octubre 2006



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PSICOLOGICA  
POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS CON  
APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA  
A PACIENTES DIABETICOS DE PAPADIGUA”



En el grado académico de

LICENCIATURA

Guatemala, octubre 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
Doctor René Vladimir López Ramírez  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay  
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de septiembre de 2006

Estudiante

Clara Eugenia Herrera Torres de Haeussler  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º) del Acta CINCUENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL SEIS (54-2006) de sesión celebrada por el Consejo directivo el 25 de septiembre de 2006, que copiado literalmente dice:

**"CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPADIGUA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**CLARA EUGENIA HERRERA TORRES DE HAEUSSLER** CARNÉ 22011

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Susan Karina Yela Corzo y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. 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 la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO

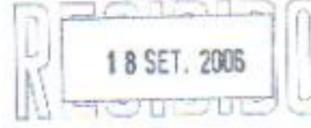




Guatemala, 12 de septiembre de 2006

INFORME FINAL

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUMULAC



Firma: *[Signature]* Fecha: 15/10/2006 No. de registro: 1045-04

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

**"IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPADIGUA"**

ESTUDIANTE: Clara Eugenia Herrera Torres de Haussler CARNÉ No. 22011

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*

LICENCIADA MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ  
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPS.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. archivo

MLDA / odr





Guatemala, 12 de septiembre de 2006

LICENCIADA  
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

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

"IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE  
CHARLAS/CONFERENCIAS CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL  
EMOTIVA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPADIGUA"

ESTUDIANTE: CARNÉ No.

Clara Eugenia Herrera Torres de Haeussler 22011

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el  
Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y  
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICENCIADO ESTUARDO BAUER LUNA  
DOCENTE REVISOR

c.c.: archivo

EBL / edr



Guatemala, 31 de mayo del 2006

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de  
Investigaciones en Psicología CIEPS  
Presente

Licenciada Luna de Álvarez

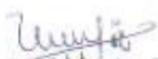
Por este medio le informo, que tuve a mi cargo el asesoramiento del informe final titulado:

"IMPLEMENTACION DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS Y UNA TERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPANIGUA"

Elaborado por: Clara Eugenia Herrera Torres de Haussler  
De la carrera de: Licenciatura en Psicología  
Carné No. 22011

Por considerar que el mismo llena los requisitos establecidos por mi persona para su aprobación, solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente

  
Lidia Susán Karina Yela  
No. de Colegiado 5975  
Asesora



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
St. Avenida 4-01, Zona 1, Edificio "A"  
Tel.: 480-1901 FAX: 480-2912 y 14  
e-mail: psic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg.1045-2004

CODIPs. 1696-2005  
De aprobación de proyecto de Investigación

11 de noviembre de 2005

Estudiante  
Clara Eugenia Herrera Torres de Haussler  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Herrera Torres de Haussler:

Transcribo a usted el Punto SEXTO (6º) del Acta SESENTA Y NUEVE GUION DOS MIL CINCO (69-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2005, que literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS Y UNA TERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPADIGUA", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

CLARA EUGENIA HERRERA TORRES DE HAUSSLER CARNÉ No. 22011

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN y nombrar como asesora a la Licenciada Susan Karina Yela Corzo y como revisor al Licenciado Estuardo Bauer Luna."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA a. l.



/Gladys



**Patronato del  
Diabético**

Guatemala,  
01 de Junio de 2,006.

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPS)  
Presente

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio le informo que la Licenciada CLARA EUGENIA HERRERA DE HAEUSSLER, realizó en esta institución su trabajo de campo de la investigación: "IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PSICOLOGICA POR MEDIO DE CHARLAS-CONFERENCIAS CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA A PACIENTES DIABETICOS DE PAPADIGUA" con fines de graduación de la Carrera de Psicología el cual se llevó a cabo en el transcurso del 15 de enero al 15 de abril del año en curso en las instalaciones centrales del Patronato de Pacientes Diabéticos de Guatemala.

Y para los usos que a la interesada convengan se extiende la presente en la ciudad de Guatemala el uno de junio del dos mil seis.

Atentamente,

Ing. Carlos Fernando Galarza Marín  
GERENTE GENERAL



## PADRINOS

		# colegiado
Licenciada en Nutrición	FABIOLA HAEUSSLER H. DE ACEVEDO	2629
Licenciada Química Industrial	SILVIA CASTRO DE HAEUSSLER	1016
Licenciado Admón. de Empresas	ALBERTO HAEUSSLER PAREDES	1092

## DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO por iluminarme el camino y otorgarme vida, salud y dones.

A LA VIRGEN MARIA que con su vida de amor y servicio ha iluminado la mía.

A MI LINDA GUATEMALA por el orgullo que siento de su diversidad, costumbres y cultura.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS por brindarme la oportunidad de ser una profesional.

A MI por perseverar y ver cristalizados mis esfuerzos bajo la máxima "*Si puedes soñarlo puedes lograrlo*".

A MI FAMILIA por ser un bastión en quienes me apoyé en los momentos difíciles, especialmente el amor de mi esposo Alberto, mis hijos Alberto, Fabiola, Ana Isabel y Silvia María, mi madre Clara de Herrera y hermanos Mario, Vicente y Carlos, particularmente a la memoria de mi padre José Vicente Herrera y hermanas María Elena y Silvia Rossana, quienes me inspiraron con su grato recuerdo.

A MIS AMIGOS/AS por su amistad, solidaridad y fraternidad, valores que han fortalecido mi vida.

A MIS CATEDRATICOS: un reconocimiento especial por sus enseñanzas que me alentaron para llegar a este día.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS que me animaron en el camino para llegar al final, todo mi cariño.

AGRADECIMIENTOS A

\*UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

\*ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

\*PATRONATO DE PACIENTES DIABETICOS DE GUATEMALA

\*Los Licenciados Ninette Mejía de Muñoz

Susan Karina Yela

Estuardo Bauer

Por el apoyo brindado en mi formación profesional

FRASES QUE HAN INSPIRADO LA PRESENTE INVESTIGACIÓN  
Y MI PROPIA VIDA

*“Un autentico filósofo es una persona que puede controlar sus emociones usando la razón” Platón.*

*“Si puedes soñarlo, puedes lograrlo” Carlos Paíz Andrade.*

*“Las personas no se alteran por las cosas, sino por lo que piensan de ellas” Epicteto.*

*“Algunas cosas se encuentran bajo nuestro control otras no” Epicteto.*

*“No podemos elegir nuestras circunstancias externas, pero siempre podemos elegir la forma cómo reaccionamos a ellas” Epicteto.*

*“Eres el producto de tus propios pensamientos”.*

## INDICE

CONTENIDO	Páginas
Prologo.....	1
Introducción .....	3
CAPITULO I .....	7
Marco Teórico.....	11
La diabetes.....	11
Diabetes tipo 1.....	14
Diabetes tipo 2.....	14
Otros tipos de diabetes.....	15
La diabetes gestacional.....	15
Síntomas clásicos de la diabetes.....	16
El impacto del diagnóstico de la diabetes.....	18
Respuesta emocional de la diabetes.....	19
La importancia del estrés en el sistema inmunológico.....	21
Ansiedad y depresión.....	23
Cumplimiento del tratamiento.....	26
Educación y orientación.....	27
Apoyo familiar y social.....	29
La psicología de la salud y la diabetes.....	30
Intervención psicológica.....	32
Charlas/Conferencias.....	33
Terapia racional emotiva.....	34
CAPITULO II.....	41
Técnicas y procedimientos de trabajo.....	41
Instrumentos de recolección de datos.....	43
CAPITULO III.....	45
Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	45

Encuesta inicial de pacientes.....	47
Encuesta a profesionales de la salud.....	62
Cuestionario de evaluación charlas.....	70
CAPITULO IV.....	81
Conclusiones y recomendaciones.....	81
4.1 Conclusiones.....	81
4.2 Recomendaciones.....	82
Para la población objeto de estudio.....	82
Para la Institución.....	83
Para la Escuela de Ciencias Psicológicas.....	83
Bibliografía.....	84
Anexos.....	87
Resumen.....	97

## PROLOGO

En el desarrollo y proceso de la vida de todo ser humano hay ocasiones muy diversas, algunas apuradas, penosas, complejas muy particularmente en esta época contemporánea donde se viven tiempos especialmente difíciles y fuertes que propician en las personas la búsqueda de una ayuda psicológica, ejemplo de lo cual resulta el presente trabajo que se apoya precisamente en uno de esos momentos singularmente penosos como llega a ser el de recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica como es la diabetes. Circunstancia de la cual surge el objetivo general de este informe de mejorar la salud mental y física del paciente diabético del Patronato de pacientes diabéticos de Guatemala (PAPADIGUA) mediante la implementación de ayuda psicológica, inicialmente a través de charlas de formación y orientación con apoyo de la terapia racional emotiva, (TRE) buscando involucrar a familiares cercanos para aumentar la adherencia a un tratamiento integral, completándolo si fuera solicitado, con una terapia individual al paciente.

Aunque en nuestro país no se cuentan con números estadísticos que orienten el alcance y magnitud de este tipo de enfermedades crónico-degenerativas, sí podemos afirmar que el enfoque multidisciplinario del tratamiento puede mejorar el panorama respecto a las complicaciones físicas y emocionales del paciente induciéndolo a aceptar su enfermedad, los cambios en su vida, sus limitaciones y promoviendo su adherencia al tratamiento médico farmacológico y nutricional. Con la incorporación de la atención psicológica en PAPADIGUA, se invita al paciente a superar prontamente algún temor, confusión, preocupación relacionados con la enfermedad y a mejorar su actitud respecto al tratamiento, así como cualquier otro tipo de alteración psicológica que va desde la tristeza, llanto, alteración del sueño o bien en una depresión, contribuyendo a darle seguridad en si mismo, a hacerse cargo de su dolencia y comprender que padecer diabetes no es el final de su vida provocando en él o ella reflexión y cambios conductuales especialmente hacia hábitos saludables. Un programa psicoeducativo de charlas tiende a accionar la motivación intrínseca del paciente, favorece una autoaceptación de si mismo y del futuro, paralelo a fortalecer la decisión de buscar ayuda sea en familiares, amigos o instituciones propiciando su tranquilidad y equilibrio en los niveles de la enfermedad, por lo que considero muy oportuno resaltar el significativo apoyo brindado por el Patronato de

pacientes diabéticos de Guatemala en el desarrollo de la presente investigación y el cumplimiento del objetivo general, convirtiéndose en fundamental para los resultados obtenidos y para la apertura de ese servicio en tan noble y prestigiosa institución.

La psicoterapia utilizada para el desarrollo de la investigación fue la terapia racional emotiva que invita a identificar aquellas ideas irracionales que conducen a reacciones emocionales y experiencias inapropiadas y poder trabajar para contrarrestarlas, bajo la afirmación de que el pensamiento es la raíz de los sentimientos y comportamientos; es una teoría realista y directiva-activa que se adapta a la vida motivando en las personas aspectos filosóficos, emocionales y conductuales, ofreciendo la oportunidad de reflexionar, actuar y vivir la vida en plenitud

Durante el período que se llevó a cabo la investigación se tuvo la oportunidad de manejar información relevante que permitió enriquecer la visión sobre el concepto de lo que significa el valor de la salud, tanto para el paciente diabético como para la persona sana que puede evitar caer enferma, información muy valiosa que nos conduce al convencimiento de que la psicología, junto a la medicina, nutrición y ejercitación física son los cimientos necesarios para un adecuado control de la enfermedad de la diabetes.

## INTRODUCCION

La preocupación y tensión de la vida moderna demandan mucha actividad, conductas poco saludables y presentan problemas en el medio ambiente que ejercen en el individuo influencias significativas en desgaste de su salud, propiciando en las personas depresión y estrés que pueden reducir la respuesta inmune de su organismo, y es entonces cuando sin respetar edad, sexo, estado civil, condición económica o social puede llegar a desarrollarse cualquier enfermedad. Es cierto que la responsabilidad de la salud de los pueblos se traslada a las autoridades públicas a través del Ministerio o instituciones correspondientes, pero que también los ciudadanos deben contribuir, evitando caer enfermos a medio o largo plazo como consecuencia de sus comportamientos y sus hábitos de vida. Lo anterior nos permite reflexionar acerca de una nueva visión sobre el campo de la salud en donde tiene un papel fundamental la conducta de los individuos, los componentes psicológicos significativos y estilos de vida perjudiciales como una alimentación deficiente o bien hábitos alimenticios inadecuados, falta de ejercicio, consumo de alcohol o drogas, fumar, conducir vehículos irresponsablemente y otros factores de riesgo que contrastan con el avance generalizado de la ciencia y la tecnología englobadas hoy en el propio desarrollo de la humanidad.

Ese es el caso de la diabetes Mellitus, una enfermedad crónica que produce discapacidades transitorias y permanentes como consecuencia del desarrollo de sus complicaciones, su prevalencia se le responsabiliza a la industrialización pues las tasas más elevadas se encuentran en los países en desarrollo. Se le considera como un problema de salud pública en todo el mundo por la incapacidad de frenar el proceso de evolución y la aparición de sus complicaciones en el avance de la enfermedad, así como las secuelas individuales y sociales que provoca en las comunidades. Lo anterior sirve de base para afirmar que el diagnóstico de cualquier enfermedad produce un impacto en la persona que la sufre, esa es la circunstancia que viven algunos de los pacientes diabéticos cuando se les comunica el padecimiento de esta enfermedad crónica, en vista de que, en muchos casos llegan a desarrollar alguna clase de trastorno convirtiéndose en un problema importante para la psicología de la salud, porque las secuelas de la enfermedad también alcanzan a familiares y amigos cercanos, afectando directamente su interacción cotidiana, argumento que dio vida a este trabajo de investigación bajo el nombre de “IMPLEMENTACION DE

LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR MEDIO DE CHARLAS/CONFERENCIAS CON APOYO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA A PACIENTES DIABÉTICOS DE PAPADIGUA”, cuyo objetivo general fue mejorar la salud mental y física del paciente diabético de Papadigua a través de las charlas buscando involucrar a los familiares para aumentar la adherencia al tratamiento que involucra el control médico, nutricional, físico y el psicológico como integrador

Estudios de salud/enfermedad, realizados en las últimas tres décadas han determinado que el comportamiento es un factor implicado en la mayoría de los procesos de enfermedad, donde el paciente como persona directamente afectada debe involucrarse activamente en los tratamientos y en la demora de un prematuro desgaste funcional derivado de la propia enfermedad. Muchas veces en las enfermedades crónicas una vez se diagnóstica y se establece el tratamiento que corresponde según sea el caso, se exige más que una intervención médica, una intervención psicológica para que la persona que la padece no se descompense emocionalmente, busque soluciones en el proceso de su enfermedad desarrollando su capacidad y confianza aprendiendo a vivir con ella, de donde resulta fundamental apoyarse en los factores psicosociales que desempeñan un papel creciente y esencial en las respuestas de afrontamiento respecto a la enfermedad.

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó la técnica de la observación directa para establecer cómo se orientaba conductualmente el paciente diabético, indagar sobre el tema, a la vez de instalar un rapport y una progresiva confianza del investigador para llevar a buen final el trabajo. Así mismo se manejó la técnica de la encuesta para ampliar información sobre el impacto de la enfermedad, su afrontamiento y las alteraciones que se manifiestan en el proceso de la dolencia como tristeza, aislamiento, desvalorización, entre otros.

Igualmente se abordaron con una encuesta a los profesionales de la salud para conocer de sus experiencias acerca de la conducta que ellos han observado en los pacientes diabéticos y, cómo ésta conducta es influenciada por pensamientos y sentimientos inadecuados que perjudican al enfermo alterando los niveles de glucosa.

Conociendo la línea de trabajo de Papadigua, se eligió el presente tema de investigación con la intención de contribuir a la salud mental y física del paciente diabético que atiende el Patronato implementando charlas de información al paciente y los familiares que los acompañaban, con apoyo de la terapia racional emotiva para

orientarlos, tranquilizarlos y motivarlos hacia un responsable tratamiento, introduciendo de esta forma el servicio psicológico utilizando un estilo más accesible, a través del cual se hace énfasis en el paciente de su valor como personas, a su decisión implícita, por estar buscando atención médica, de permanecer vivos aún con la enfermedad y a su deseo mientras estén vivos de vivir razonablemente feliz. Esta enfermedad va en aumento a nivel mundial y desafortunadamente en Guatemala no se manejan estadísticas puntuales que nos presenten el cuadro de nuestra realidad respecto al problema, pero que, igual constituye una amenaza que hay que enfrentar y cuya estrategia deberá basarse en brindar al paciente servicios multidisciplinarios, donde naturalmente se incluya el servicio psicológico que se vuelve indispensable en un tratamiento integral, a través del cual puede formularse una recomendación muy directa, tanto para la persona sana como para aquella que ya desarrolló la afección, de efectuar reajustes en el estilo de vida, reajustes que le proporcionarán la oportunidad de vivir como una persona prácticamente normal, que evidentemente sí necesita ciertos cuidados, pero que puede *decididamente* evitar convertirse en un verdadero enfermo al controlar el avance de la enfermedad, porque a manera de conclusión puede resaltarse que a veces los cambios por muy pequeños que sean generan resistencia y estrés a las personas que los ejecutan, pero que hay que tener muy claro que la diabetes en una gran proporción, puede ser prevenible mediante la modificación temprana del estilo de vida y la dieta, tomando en cuenta que es poco lo que puede hacerse cuando la enfermedad ha avanzado.

Exhortamos al lector a leer este informe final, a realizar un acercamiento y un análisis de los diferentes apartados, que pretenden estimular la autonomía de las personas diabéticas para que tomen conciencia de la necesidad de autocuidarse y adoptar una dinámica de pensamiento, sentimiento y conducta racional y saludable evitando las tendencias desestabilizadoras, que sabotean al paciente para que pueda sentirse mejor y pueda estar mejor.

Este informe se presenta bajo categorías de capítulos. En el capítulo I el lector hallará el planteamiento del problema y el marco teórico que fundamenta la investigación. En el capítulo II se habla de las técnicas y procedimientos que se llevaron a cabo para la realización del trabajo. En el capítulo III aparece la presentación formal de los resultados alcanzados a través del trabajo de campo. Y para terminar se encuentran los apartados de las conclusiones que se alcanzaron a través del análisis e interpretación de los resultados

obtenidos, así como las recomendaciones a las instancias que corresponde esperando de todo corazón que sean de algún beneficio, tanto para los enfermos diabéticos como para otras personas involucradas en el tema.

## CAPITULO I

En la sociedad guatemalteca existe un alto porcentaje de personas de todas las edades con alteraciones en su salud, cuyos orígenes son de muy diversa índole. Enfermar es una compleja concatenación de fenómenos donde se relacionan aspectos biológicos, sociales y psicológicos, que afectan a los seres humanos en el área material, física y espiritual originando con ello graves secuelas de dolor, miedo, cólera, ansiedad y otros tantos malestares que según cada enfermo y su propia fisiología (modo de operar de un organismo) y capacidad de sobreponerse contribuirán o perjudicarán en el proceso de la enfermedad.

En nuestro país la estructura del sistema de salud está regido por sistemas político-económicos capitalistas con interés en dinamizar el mercado de la enfermedad más que en privilegiar el estado de salud, dicha estructura se encuentra integrada por tres subsistemas: el público, el de seguridad social y el privado.

El servicio público de salud lo comprenden hospitales nacionales, centros de salud que atienden a toda la población que requiere del servicio, brindándose éste de acuerdo a las posibilidades de infraestructura, equipamiento y personal disponible tanto profesional como administrativo. En este sistema, la persona que demanda el servicio no tiene posibilidad de elección, porque a sus limitaciones económicas deberá sumar la discapacidad transitoria o permanente de salud que lo lleva a adoptar una postura de conformismo, apareciendo rasgos depresivos con altas posibilidades de establecerse una depresión por sentirse doblemente incapacitado, debido a que carece de dinero y carece de salud.

El servicio de seguridad social iniciado en nuestro país a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desde el año de 1946 fue un logro de la época de la Revolución de 1944. Su función es proteger a todos los afiliados en los servicios de enfermedad común, accidentes, maternidad, invalidez, jubilación, prestaciones por muerte o incapacidad transitoria o permanente, medicina y otros. Tristemente en los últimos años y gobiernos esa función ha sido desvirtuada por una inadecuada política partidista de los gobiernos de turno quienes han elegido a funcionarios afines a sus intereses en la dirección del Instituto poniendo en peligro su autonomía, pero sobretodo su solvencia financiera que se ha visto afectada por malos negocios que lo han perjudicado financieramente y por

consiguiente desvirtuado y dañado el servicio que ofrece a la clase trabajadora del país por medio de hospitales y policlínicas del IGSS donde atiende a los afiliados que tienen derecho al servicio; el sistema privado, que está comprendido por: hospitales, sanatorios, casas de salud, clínicas y otros, administrados y dirigidos por personas particulares que brindan el servicio a cambio de un pago, es decir que la salud tiene un precio que hay que pagar.

Habiendo ya superado el año 2000, en nuestro país la frase “salud para todos” es una realidad bastante desoladora, muy lejos del alcance de muchas personas y la brecha entre población urbana y rural se abre aun más por falta de programas sociales de salud para toda la población. En la ciudad, son pocas las instituciones que brindan atención multidisciplinaria a precios cómodos para el paciente que requiere del servicio y muchas son las personas que no se acercan a la atención médica y enferman o están en riesgo sin saberlo, tal es el caso de la diabetes y en cuyo tratamiento oportuno se apoya la calidad de vida del paciente después de su diagnóstico.

El Patronato de Pacientes Diabéticos de Guatemala, Papadigua, es una institución privada donde se atiende al enfermo diabético, funciona y se administra bajo una junta directiva, posee un edificio propio donado en 1985 por la señora Matilde de Gueroult vda. de Pieter ubicado en la 11 calle 1-04, zona 1, brinda un servicio multidisciplinario enfocado en el aspecto físico del paciente, maneja una proyección social por sus bajos costos, sin embargo la institución se encuentra desprovista de un servicio psicológico que cubra al paciente y a su familia cuando se presenta la necesidad de un acompañamiento psicológico, es decir en esos momentos difíciles de la enfermedad.

Es oportuno resaltar que la diabetes en la actualidad es la enfermedad endocrina más frecuente en todo el mundo y va en alarmante crecimiento alcanzando a la población en general, niños, jóvenes, adultos y personas mayores, se caracteriza por la elevación de azúcar en la sangre y se refiere a un deterioro en la capacidad de metabolizar carbohidratos y grasas. Su causa es un déficit de la hormona insulina, es decir el páncreas no produce insulina, o su producción es insuficiente para las necesidades del organismo. Se le considera una enfermedad *moderna* porque su apareamiento suele estar relacionado con lo genético o heredado y con un contemporáneo estilo de vida que a la larga resulta más bien perjudicial porque los individuos de todas las edades manejan mucho estrés, descuidan su alimentación, beben, fuman, llevan una vida sedentaria y una inadecuada

recreación y ejercitación física. Dentro del avance de ésta enfermedad es importante conocer que cuando la misma no es controlada convenientemente se manifiesta en el funcionamiento del organismo del paciente un deterioro paulatino pero irreversible afectando diversas áreas, como ojos, nervios, riñones, circulación, sistema inmunológico, o bien alguna otra complicación que al final se convierten en la mayor morbilidad y mortalidad en el proceso de la diabetes.

En esa línea, nace el interés de la presente investigación, al identificar en algunos pacientes diabéticos una baja motivación y responsabilidad respecto al tratamiento y recomendaciones de profesionales de la salud, en vista de que manejan pensamientos y sentimientos inadecuados que los alteran emocionalmente convirtiendo la aceptación al tratamiento en la problemática más importante después del establecimiento de la enfermedad.

Esa baja responsabilidad del paciente hacia el tratamiento médico, tiene orígenes muy diversos que van desde un deficiente servicio de salud en el país, escaso conocimiento de la enfermedad y su evolución, necesidad de un apoyo familiar y social, problemas en el concepto de sí mismo, alteraciones psicológicas que llevan al paciente a sufrir un acelerado daño en el funcionamiento de su organismo y en ocasiones limitaciones o discapacidades permanentes que pudieron evitarse o retardarse con la observancia de un tratamiento integral oportuno.

Para cualquier individuo el saberse enfermo se convierte en una presión que en ocasiones es mayor que la propia capacidad de resistencia, tomando como ejemplo al paciente diabético, puede decirse que en algunas ocasiones el momento de enterarse de su propio diagnóstico de padecer diabetes, resulta un acontecimiento que con frecuencia rebasa su capacidad de resistencia y en un alto porcentaje, los enfermos se alteran emocionalmente generando en ellos un exceso de pensamientos negativos que les impide pensar correctamente, perjudicando su capacidad cognoscitiva y emocional afectando su relación familiar, su desempeño laboral y su interacción social, considerando que sentimos en función de lo que pensamos es conveniente hacer un análisis de esos pensamientos perjudiciales que como refiere la terapia racional emotiva se convierten en pensamientos irracionales, tendencia muy frecuente en los seres humanos al conectarnos con pensamientos irracionales originados por factores tanto ambientales como culturales

pero que pueden modificarse con la ayuda de una psicoterapia que contribuya al bienestar del paciente.

Cuando se tiene poca capacidad de afrontamiento o bien poca capacidad de ajuste para lidiar con posiciones potencialmente amenazantes, los individuos se ven impedidos de resolver una situación estresante como sería padecer una enfermedad crónica, resultando muy necesario y conveniente contar con el apoyo de un profesional de la conducta que brinde un acompañamiento tanto al paciente como a su familia para que puedan comprender, que el enfermo de ahí en adelante debe vivir con la diabetes y no vivir para la diabetes, así como promover el desarrollo de estrategias que contribuyan al proceso terapéutico y tener una mejor calidad de vida.

En esa dirección, las técnicas cognitivo conductuales han demostrado ser eficaces para prevenir y aliviar la depresión en la población en general, y en personas con enfermedades crónicas como la diabetes en particular, se subraya la importancia de incorporar técnicas de la terapia racional emotiva al tratamiento de esa dolencia debido a que esto contribuye a que el paciente establezca la importancia de sus pensamientos y trabaje firmemente en la frustración que le produce la enfermedad y en su capacidad para afrontarla y controlarla.

Esta investigación tomó como base el enfoque de la terapia racional emotiva adoptando una actitud muy directa sobre las expresiones y los comportamientos del paciente, para que puedan lograr una perspectiva de sus pensamientos como la raíz de muchas de sus conductas desadaptadas que le afectan directamente en su persona y sean capaces de hacer cambios en aspectos importantes de su funcionamiento, se llevó a cabo con pacientes de Papadigua, mediante el trabajo de campo a través de la observación del investigador, con el propósito de indagar en los comportamientos del objeto observado que brindaran conocimientos que permitieran apoyar o descartar la hipótesis acerca de que, si se implementa la atención psicológica para los pacientes diabéticos que asisten a Papadigua, a través de charlas/conferencias con apoyo de la terapia racional emotiva TRE, mejorará su estabilidad emocional beneficiando al manejo inadecuado de los pensamientos y favoreciendo la aceptación de la enfermedad. entonces se espera de él una responsable respuesta al tratamiento médico, que mejore y mantenga su estabilidad emocional y, por consiguiente contribuya a una mejor calidad de vida.

La organización de estos servicios de atención psicosocial, es una tarea creativa en continuo desarrollo, que exige del investigador un compromiso en abordar información relacionada con el tema que contribuya a configurar una respuesta apropiada y adecuada a la atención de las necesidades de los pacientes diabéticos, mejorando paralelamente la calidad de sus relaciones sociales en general.

Una oportuna atención psicológica permite que el paciente diabético acepte de mejor forma el diagnóstico y el tratamiento.

## MARCO TEÓRICO

### La Diabetes

"La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente"<sup>1</sup>. Hay en el mundo más de 50 millones de personas aquejadas de diabetes. Esta enfermedad va en aumento en los países desarrollados, pero también en los países en desarrollo, donde alcanza proporciones mucho más graves, es aquí en donde hoy en pleno siglo XXI el aspecto sanitario se ha vuelto bastante complejo, se han hecho grandes avances en el control de las enfermedades y en mejorar la calidad de vida de los habitantes, se ha logrado un desarrollo en el proceso de urbanización e industrialización que irónicamente ha derivado en modos perjudiciales para la salud y el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, pues se ha obtenido un desarrollo socioeconómico que esta favoreciendo materialmente pero paralelamente se observan comportamientos que son perjudiciales para la salud de las personas.

En Guatemala no se cuenta con estudios referentes a las características epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2, ante tal situación y derivado de que las complicaciones crónicas de la DM son causa importante de incapacidad y mortalidad, las normas actuales de salud consideran prioritarias su detección y prevención de forma temprana así como un tratamiento integral que contribuya al control de la enfermedad y de complicaciones e incapacidades en el momento de presentarse.

En la actualidad la diabetes es una dolencia controlable, aunque hoy por hoy incurable, y está considerada como una de las enfermedades con mayor incidencia en los

---

<sup>1</sup> Harrison. Principios de medicina Interna. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, 1994 página 2281

países desarrollados. Según los científicos es un mal con "un fuerte componente genético, pero también intervienen en ella factores económicos, conductuales y ambientales. A este respecto pueden encontrarse diferencias fundamentales entre los países en desarrollo y los desarrollados, pero al mismo tiempo se observa una evolución predecible de las condiciones de salud en la mayor parte de las poblaciones en las que las enfermedades infecciosas tienden a disminuir cuando las condiciones económicas mejoran y las enfermedades no transmisibles se convierten en causas importantes de morbilidad y mortalidad"<sup>2</sup>.

Según información de la OMS, institución que ha promovido y coordinado la organización de programas nacionales de lucha antidiabética así como la motivación de profesionales afines para conformar equipos nacionales que se encarguen de los programas antidiabéticos de forma integral en sus respectivos países, nos reporta que, la diabetes es una de las enfermedades no transmisibles más importantes que han surgido a raíz de la industrialización y de las transformaciones consiguientes de las sociedades modernas, es aquí donde se origina la necesidad de abordamiento.

La diabetes es un síndrome clínico que resulta de la secreción deficiente de insulina, su causa es un déficit absoluto o relativo de la hormona insulina: es decir el páncreas no produce insulina, o su cantidad o su acción que el organismo esta produciendo es insuficiente para las necesidades del organismo. "La deficiencia es absoluta cuando la secreción de insulina es menor a la normal y es relativa cuando no se satisface el aumento en la demanda de insulina en las que disminuye la acción de la hormona. Los mecanismos patógenos que producen diabetes van desde la destrucción auto inmunitaria de las células beta (en cuyo caso hay deficiencia absoluta de insulina) hasta situaciones en las que hay resistencia a la insulina en este caso la deficiencia hormonal es relativa. Aunque la hiperglucemia es el marcador bioquímico de la diabetes, el síndrome se caracteriza por profundas alteraciones en el metabolismo intermedio de proteínas, lípidos y carbohidratos"<sup>3</sup>.

Es muy oportuno resaltar que la época contemporánea de profundas exigencias por trabajos, distancias, peligros, alto costo de la vida etc., desarrolla en los individuos efectos aversivos que pueden llegar a producir, además de respuestas emocionales negativas, un

---

<sup>2</sup> King, Hillary. Salud Mundial OMS. 1991. página 6

<sup>3</sup> Lerman, Israel. Atención integral del paciente diabético. Mc Graw Hill . México. 2003, página. 7

daño en la salud. Hay que considerar que un estímulo aversivo provocará alguna reacción dependiendo del grado en que pueda controlarse, esto es muy subjetivo debido a las diferencias individuales y cuenta mucha la percepción de cada quién así como, la personalidad y que las situaciones estresantes pueden provocar reacciones fisiológicas en el organismo.

"La diabetes Mellitus es una enfermedad antigua. La palabra griega diabetes indica "fluir a través de un sifón". Sacarina o Mellitus, que significa meloso", se agregó muchos siglos después para describir el sabor dulce de la orina"<sup>4</sup>. La diabetes no causa dolor directo pero si un dolor emocional que estará influenciado por las diferencias individuales provocando diversas reacciones muy particulares según sea cada caso.

"Es una enfermedad caracterizada por un deterioro de la capacidad para metabolizar carbohidratos y grasas, que origina un aumento de la concentración de glucosa (hiperglucemia) y lípidos (hiperlipidemia) en la sangre circulante"<sup>5</sup>.

Para examinar aspectos psicológicos es conveniente ver de cerca la fisiología (modo de operar en el organismo) de este trastorno, porque el psicólogo se centra en los factores subjetivos y comportamentales, sin embargo en el manejo con el paciente igual se integran el resto de componentes como podrían ser el familiar, laboral, educativo, además de la disfunción o alteración física. "El páncreas situado debajo del estómago, produce diversas clases de secreciones. Los Islotes de Langerhans presentes en el páncreas producen varias hormonas, dos de las cuales, el glucagón y la insulina, son fundamentales para el metabolismo. El glucagón estimula la secreción de glucosa y, por ello actúa como mecanismo de elevación de los niveles de azúcar en la sangre. La acción de la insulina es totalmente contraria, reduce el nivel de glucosa en la sangre, haciendo que el tejido de las membranas celulares se abra para que la glucosa pueda penetrar en las células más fácilmente. Cualquier anomalía en los islotes produce dificultades en el metabolismo del azúcar. La diabetes mellitus es un trastorno causado por la deficiencia de insulina. Si los islotes no producen la cantidad adecuada de insulina, el azúcar no puede ser transportada de la sangre a las células para su aprovechamiento. De esta manera se acumula un exceso de azúcar en la sangre, apareciendo también niveles excesivos de azúcar en la orina. Si

---

<sup>4</sup> Mahan Arlin. Nutrición y Dietoterapia. Mc Graw-Hill Interamericana. México. 1995, página 536

<sup>5</sup> Ibid página 536

dicha regulación es insuficiente, la diabetes puede provocar un coma o, incluso, la muerte".<sup>6</sup>

La glucosa entonces es el combustible que mantiene a pleno funcionamiento el cuerpo humano y es transportada por el torrente sanguíneo guiada por la hormona insulina, su deficiencia acumula azúcar en la sangre desarrollando la diabetes, un mal con un fuerte componente genético que pasa de padres a hijos, generación tras generación pero no siempre se manifiesta, mucha gente lo tiene oculto entre sus genes esperando que algo todavía desconocido lo despierte

"La población de pacientes no es homogénea y se han descrito diversos síndromes diabéticos".<sup>7</sup> La actual clasificación etiológica divide a la diabetes en cuatro tipos principales: Los dos tipos principales de diabetes son la diabetes tipo 1, o diabetes insulino dependiente, y la diabetes tipo 2, o diabetes no insulino dependiente, otros tipos específicos y diabetes gestacional.

#### Diabetes tipo 1:

Esta forma incluye los casos ocasionados por un proceso auto inmunitario y algunos en los que la causa se desconoce, es llamada diabetes dependiente de la insulina, diabetes juvenil, de inicio en la juventud tiende a afectar a niños y jóvenes adolescentes, es la forma más grave de diabetes primaria y la menos frecuente que por lo general afecta a personas que están en su peso ideal.

#### Diabetes tipo 2:

Es la forma con mayor prevalencia es decir la más frecuente y ocurre en individuos con resistencia a la insulina y un defecto en la secreción de la misma, es llamada diabetes de adulto, esta relacionada con la edad del individuo, suele iniciarse a partir de los cuarenta años de vida. Sus síntomas se manifiestan en forma gradual y con frecuencia es asintomática y se descubre de manera accidental. La mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 son obesos en el momento del diagnóstico, aunque luego rebajen de peso en el progreso de la enfermedad. Es importante señalar que en el desarrollo de la enfermedad suelen presentarse algunas complicaciones oftalmológicas, macrovasculares (de

---

<sup>6</sup> Brannon, Linda y otros. Psicología de la Salud. Thomson Editores. España. 2001. página 369

<sup>7</sup> Harrison. Op. Cit. Página 2281

circulación), nefropatía (de los riñones), neuropatía (de los nervios), infecciones, complicaciones degenerativas que suelen ser la causa de la mayor parte de la morbilidad y mortalidad de la diabetes.

Otros tipos específicos de diabetes:

Estos pueden ocurrir como consecuencia de enfermedades del páncreas o del sistema endocrino (glandular), enfermedades genéticas, o exposición a ciertos agentes químicos. “Se mencionan siete subtipos:

- a-Defectos genéticos de la función de la célula Beta,
- b-Defectos genéticos en la acción de la insulina,
- c-Enfermedades del páncreas exócrino,
- d-Enfermedades endocrinas,
- e-Diabetes inducida por sustancias químicas y medicamentos,
- f-Infecciones.

g-Formas poco comunes de diabetes mediada por el sistema inmunológico y otros síndromes genéticos”<sup>8</sup>.

Adicional a los tipos ya mencionados, existen la diabetes mellitus relacionada con ciertos trastornos o síndromes (antes denominada diabetes mellitus secundaria), y la que se presenta con deterioro de la tolerancia a la glucosa que afecta a muchas personas de edad avanzada, cuya sangre contiene más glucosa de lo normal, pero menos de la que se tiene con diabetes, se dice entonces que tienen tolerancia disminuida a la glucosa.

La diabetes gestacional:

Algunas mujeres tienen una condición llamada diabetes inducida por el embarazo, sufren de una elevación en sus niveles de glucosa durante la gestación. Sus niveles sanguíneos de glucosa generalmente regresan a lo normal después de que sus bebés nacen, aunque también puede permanecer la intolerancia a la glucosa o bien persistir la diabetes.

En esta investigación se pretende proporcionar información sencilla que oriente la conducta de las personas con respecto al tema porque el aumento en la DM la ha llevado a que actualmente se le considere una enfermedad **moderna** porque su aparición suele ir

---

<sup>8</sup> Lerman, Op. Cit. página 8

acompañada de una elevación del nivel de vida, y esto se refiere a que las personas tienen cambios importantes en su vida que muy frecuentemente son de origen laboral, especialmente ahora que con el impacto de la globalización la vida de las personas ha cambiado hay mayor exigencia en general, ya no es tan tranquila como solía ser apenas unos años atrás, ya sea por mayores exigencias económicas, o bien mayores exigencias en las jornadas de trabajo, de estudio o de relación que les crean diferentes tensiones, alimentación inadecuada, poca ejercitación más bien una vida sedentaria por mencionar algunos.

Síntomas clásicos de la diabetes:

Las personas con esta dolencia padecen una excesiva secreción de orina (poliuria), una sed casi constante (polidipsia), el adelgazamiento a pesar de una ingestión excesiva de alimentos (polifagia), y la sensación de cansancio son manifestaciones de la enfermedad. A veces no hay síntomas precoces en la etapa inicial y la enfermedad se diagnostica con ocasión de un análisis rutinario que muestra la presencia de azúcar en la orina o una concentración elevada de glucosa en la sangre.

Los objetivos generales de un tratamiento integral serían: consulta médica y realización de los exámenes que correspondan según lo establezca el médico tratante, un plan alimenticio elaborado y supervisado por un profesional de la nutrición quien también recomendará un programa de ejercicio para alcanzar el peso ideal, asistencia psicológica para manejar un bienestar psicológico que mejore la actitud del paciente con respecto a la enfermedad, sus hábitos y sus relaciones en general, siendo también oportuno y convenientemente señalar metas y plazos, así como frecuencia de las visitas.

Dentro de las complicaciones que se encuentran relacionadas al tratamiento pueden mencionarse la escasa conciencia que se tiene respecto a lo que representa la diabetes en el mundo, su desarrollo, evolución y consecuencias tanto de salud e interrelación como económicas, aspectos que se reflejan con frecuencia en la poca importancia que se da a las recomendaciones de los profesionales de la salud quienes lo corroboran por el débil cumplimiento del tratamiento y las incapacidades transitorias o permanentes que generan en el enfermo y los problemas familiares y sociales derivados de las mismas circunstancias. La situación del individuo con diabetes suele ser triste, en ocasiones el escaso grado de instrucción formal ha sido un obstáculo, la discriminación social y laboral

por ser un enfermo suele frenar su participación en actividades comunes, se avergüenzan de su padecimiento, su estima se reduce y sumado a todo lo anterior deben considerarse los bajos salarios y el poco acceso a las instituciones de salud en general, todo esto refuerza una baja respuesta del paciente al seguimiento de un tratamiento oportuno que evite o demore las complicaciones propias de la enfermedad, es entonces cuando la asistencia psicológica se convierte en el cuarto pilar necesario dentro del tratamiento a través del cual el paciente reaccione pueda revalorar su conducta, posición y tome acciones puntuales sobre su dolencia y el resto de su vida.

Para cada tipo de DM existe un plan terapéutico específico que debe individualizarse y en todos debería incluirse un plan integral con, un abordaje psicológico/educativo, físico, dietético y farmacológico de ser necesario.

El cuidado alimenticio debe ser responsabilidad de un profesional de la nutrición con la colaboración directa del núcleo familiar quienes pueden ofrecer apoyo al enfermo participando directamente en los cambios de estilo de vida. "Un plan alimenticio elaborado por profesional competente considerará el tipo y dosis de insulina, la hora de su administración, y la hora, tipo y grado de actividad y ejercicios diarios todo lo cual determinará la cantidad y hora óptimos de ingestión de alimentos durante el día".<sup>9</sup>

Al planear la dieta de un diabético, debe seguirse tanto como sea posible el patrón de alimentación del paciente evitando con ello un cambio muy brusco y obtener así una mayor disposición y participación tanto del enfermo como del núcleo familiar. Con frecuencia, el medio más eficaz para lograr un objetivo es la modificación gradual de los patrones actuales de alimentación, el plan óptimo sólo puede lograrse después de varios meses de cambios, cuando se establezca un patrón más realista entre las costumbres alimenticias que existen y las óptimas. "Con excepción de una cantidad reducida de azúcares simples y alimentos preparados con lo mismo, los diabéticos pueden comer la misma variedad de alimentos que el resto de la familia. Aunque no se requieren alimentos especiales de **diabéticos**, pueden ser muy útiles los bajos en grasa".<sup>10</sup>

Un hábil profesional de la nutrición individualizará el plan de comidas en cada paciente. Ello no sólo significa incluir alimentos que le agradan al enfermo, sino también

---

<sup>9</sup> Mahan, Op Cit, página 547

<sup>10</sup> Ibid, página 553

individualizar el método por el cual el paciente aprende a manejar su alimentación en relación con la diabetes.

La importancia de la dieta en el tratamiento de la diabetes varía según el tipo de la enfermedad, tanto en los pacientes insulino dependientes como en los pacientes no insulino dependientes y quienes necesitan un seguimiento riguroso en su dieta.

El ejercicio en la diabetes es otro de los pilares del cimiento total sobre el que se apoya el plan de tratamiento del enfermo diabético, el ejercicio regular es al parecer un amortiguador del aumento de glucemia después de la ingestión de carbohidratos y puede incrementar la sensibilidad a la insulina durante dos a tres días después, pero antes de iniciar el ejercicio es necesario que quienes lo lleven a cabo estén bien controlados. El ejercicio debe posponerse hasta el momento en que sea autorizado. Existen estudios que sugieren que el ejercicio incrementa el HDL (High Density Lipoprotein) o lo que es denominado colesterol bueno y que un programa regular de actividad física puede reducir el LDL (Low Density Lipoprotein) o colesterol malo. Hay estudios que también refieren, que la actividad física ofrece cierta protección contra el desarrollo de la diabetes adulta, que un ejercicio moderado, como los paseos o la jardinería se relacionan con el incremento del HDL o colesterol bueno y que la actividad recreativa reduce tanto los triglicéridos como el LDL o colesterol malo.

“El ejercicio regular proporciona numerosos beneficios adicionales a la salud, incluyendo la protección contra ciertos tipos de cáncer, la prevención de la pérdida de densidad ósea, el control de la diabetes y la mejora del sueño. La actividad física regular parece ofrecer ciertos beneficios psicológicos, incluyendo una barrera contra la depresión, la reducción de la ansiedad, una protección contra el estrés y una mejora de la autoestima.”<sup>11</sup>, habría que agregar que reduce el mal humor.

#### El impacto del diagnóstico de la diabetes

El diagnóstico cambia la vida de las personas, generalmente atraviesan un proceso gradual de comprensión del significado de su enfermedad y la integran a sus vidas, así como a la percepción de sí mismos. El diagnóstico de cualquier enfermedad crónica produce un impacto por dos razones primero, emocionalmente afecta el conocimiento de

---

<sup>11</sup> Brannon, Op. Cit. Página 578

padecer una enfermedad incurable que durará toda la vida y segundo por los ajustes que tendrá que hacer a su estilo de vida derivados obligadamente del padecimiento.

Esto presenta una crisis en las personas que suele exceder a la mera adaptación a la enfermedad lo que evidencia un problema importante para la psicología de la salud, porque además también se ven afectados familiares y amigos incidiendo directamente en su interacción. La tarea de afrontar la enfermedad no resulta fácil, de hecho se deben manejar los síntomas de la enfermedad conjuntamente con un estrés psicológico. La pérdida del control personal y la amenaza a la autoestima son dos de los primeros cambios que deben afrontar.

La enfermedad produce una sensación de vulnerabilidad y numerosos estudios han analizado el impacto de las enfermedades crónicas en la vida de los pacientes. "Las investigaciones destinadas a evaluar el funcionamiento de grandes muestras de pacientes con una gran variedad de enfermedades crónicas establecieron que estos pacientes exhibían un pobre funcionamiento social y físico, tenían una salud mental más deteriorada y experimentaban mayor dolor que los pacientes sin estas enfermedades".<sup>12</sup>

Las enfermedades crónicas difieren en su impacto, no sólo en lo que respecta a su gravedad, sino en la medida en que interfieren en la vida de los pacientes. Un impacto importante es el modo en que las personas se conciben a sí mismas, es decir el diagnóstico de saberse afectadas por una enfermedad crónica modifica la autopercepción. La diabetes se trata de una enfermedad crónica con la que hay que aprender a vivir porque en ocasiones quienes la padecen, pueden sentirse relativamente bien y en otras en cambio pueden sentirse mal, pero nunca están totalmente sanas.

Respuesta emocional a la diabetes:

Esta respuesta emocional va en relación a ciertos factores donde se incluyen la edad, personalidad básica, autoestima, creencias sobre la salud, ambiente social y nivel económico, entre otros. Hay quienes en esos momentos de recibir el diagnóstico reaccionan con negación al dictamen y, en muchos casos se pide una segunda opinión médica, posición que es muy conveniente para el proceso de aceptación, también se reacciona con enojo y alteración del estado de ánimo como depresión, todo esto antes de

---

<sup>12</sup> Brannon, Op Cit. Página 536

llegar a aceptar el reto que implica el tratamiento. Es muy conveniente que el profesional de la salud (psicólogo) identifique los conceptos que el paciente maneja relacionados con su salud en general y sobre su padecimiento para orientar y dar amplia información que beneficie la relación terapeuta-paciente y así trabajar cualquier respuesta emocional que obstaculice al tratamiento.

Por una parte, a veces se produce una reacción inicial de rechazo y negación de la enfermedad, con falta de colaboración. Por otra parte, algunos enfermos manifiestan una preocupación excesiva por la enfermedad.

Los pacientes diabéticos no se diferencian de otros pacientes y a veces manipulan su enfermedad ante la familia y el médico. Hay que ofrecer una esperanza razonable de que la enfermedad se podrá controlar mejor en el futuro de lo que es posible en la actualidad.

En la realización de esta investigación se conocerá sobre cómo las personas adoptan distintas estrategias de afrontamiento, hay quienes llegan a centrarse en aspectos positivos de la enfermedad como por ejemplo, señalan: “hasta que enfermé de diabetes aprendí a comer sano” posición que les favorece en el manejo de su enfermedad; otros en cambio resuelven automedicarse con remedios caseros tomando diversas **aguas** que les recomiendan personas cercanas a ellos, y piensan que al no tener síntomas la enfermedad está controlada, también aquellos que manejan la enfermedad con mayor pesadumbre y tienden a utilizar como estrategia la evasión cognitiva y conductual, es decir que atraviesan por diferentes etapas en las que se percibe resistencia a aceptar su realidad de enfermo repercutiendo en una mala administración de los fármacos o bien, en el no cumplimiento de la dieta nutricional prescrita, abusando incluso del alcohol y del cigarro, en clara resistencia al tratamiento. Las emociones negativas suelen ser habituales entre los enfermos crónicos, debido al curso incierto de sus trastornos, en ocasiones el médico suele sentirse poco preparado para ayudar a los pacientes a manejar estas reacciones emocionales, momento en el que resulta muy oportuna una intervención psicológica.

Todos esos cambios afectan la confianza en uno mismo, el sentimiento de autoestimación y la expectativa de poder contribuir por uno mismo a modificar o mejorar esa circunstancia en la vida, que reduce la motivación y capacidad de planificación, la competencia y las capacidades sociales; experimentando inseguridad, conducta huidiza, timidez, y tendencia al aislamiento en el trato con los demás. “Pérdidas que afectan la competencia general de actuación: las actividades rutinarias de la vida cotidiana

(profesión, familia, vida doméstica, tiempo libre, etc.) no se dominan o no se ejercen en la forma habitual o requerida".<sup>13</sup>

Lo que en cada caso se experimenta y considera como tensión emocional depende no sólo de los sentimientos individuales sino también de determinadas ideas de valor y de las normas del medio ambiente. Pero cuando alguien es enfrentado a demandas externas excesivas -estresantes- las conductas de afrontamiento pueden fallar y él o ella pueden recurrir a medios inapropiados para encargarse de tales demandas.

Los resultados pueden ser síntomas psicofisiológicos, apatía, angustia, pánico, estupor, depresión, violencia e incluso la muerte.

La importancia del estrés en el sistema inmunológico:

Es oportuno señalar que la práctica médica ha podido constatar durante años que diversas enfermedades son producto del estrés, aceptando también, el papel clave que tiene en los procesos psicopatogénicos. Las situaciones de estrés son reconocidas como susceptibles de desencadenar manifestaciones psicopatológicas moduladas por la personalidad, la patología previa y el estado psicofísico del paciente. Los factores que originan el estrés son múltiples y variados, tanto medioambientales, como laborales, sociales y personales tal es el caso de estilos de vida demandantes que generan un incremento notable de las cargas tensionales que hay que sobrellevar, situación que puede, en conjunción con otras variables intervinientes propiciar mayor susceptibilidad hacia la enfermedad, alterar el curso de un padecimiento o bien la vida del sujeto en general.

Las investigaciones y estudios relacionados con el efecto del estrés, han planteado que las diferentes formas de comportamiento influyen también en las células inmunes, aumentando o disminuyendo su actividad. Se puede comprobar que dormir bien o expresar los sentimientos son actitudes positivas para el sistema inmunitario, mientras que la depresión, el estrés crónico en el trabajo o el insomnio resultan contraproducentes. "En los últimos años se ha venido a confirmar lo anterior de acuerdo a la relación directa entre el sistema nervioso, el sistema endocrino y el inmunológico, también el estrés tiene efectos indirectos porque puede estar relacionado con el aumento de ingestión de sustancias alcohólicas, el tabaquismo, el uso de fármacos, alteraciones del sueño, que pueden

---

<sup>13</sup> Ulich, Dieter. El sentimiento introducción a la psicología de la emoción. Editorial Herder, España. 1985 página 241

determinar un incremento en el riesgo de contraer enfermedades".<sup>14</sup> En base a lo anterior, el nivel de estrés percibido por cada persona depende en gran medida de su percepción hacia los estímulos y su capacidad para manejarlos y afrontarlos. Son varios los procesos que intervienen entre el estresante y el desarrollo del estrés, en particular los pensamientos que se tienen respecto a amenazas inminentes (estresantes), las emociones (sentimientos) que se les adjudican y acciones (conductas) que se toman para evitarlas pueden aumentar o disminuir el impacto de los estresantes.

Por lo tanto existiría una relación entre el estrés que disminuye la eficacia del sistema inmunológico y el aumento de una persona a la susceptibilidad hacia la enfermedad. Muchos teóricos sostienen ahora que la mayor parte de las enfermedades son causadas por una interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos.

Entre los síntomas biológicos se encuentran infección, trauma físico, enfermedad, desnutrición y fatiga, entre los psicológicos, las amenazas de daño físico, ataques a la autoestima y ataques productores de culpa derivados del propio sistema de creencias y entre los sociales, el hacinamiento, ruido excesivo, presiones económicas, y guerras".<sup>15</sup>

Sin embargo lo esencial para un afrontamiento exitoso del estrés es el papel activo del sujeto, quien deberá hacerse consciente del problema, es decir llegar a reconocer la causa que lo produce, para lo cual debe identificar las situaciones amenazantes o desafiantes, como también identificar los síntomas que aparecen asociados con las situaciones, por ejemplo, lo que le produce tensión, dolor de cabeza, sudores, palpitaciones entre otros posibles. El afrontamiento es una forma de manejar el estrés con una finalidad adaptativa realizando esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas específicas tanto internas como externas y lograr salir adelante de la mejor manera posible.

Se consideran estrategias funcionales las que están orientadas a la búsqueda de soluciones y apoyo social, el autocontrol, la reestructuración positiva, la planificación, el optimismo, el buen humor y otras por el estilo, en tanto se estiman disfuncionales la autoinculación, la negación, el pesimismo, las conductas y pensamientos evasivos o de

---

<sup>14</sup> Brannon, Op. Cit. Página 192

<sup>15</sup> Sue, David. Comportamiento anormal. Mc Graw Hill Interamericana. México 1996, página 218

escape, como el consumo de sustancias, refugiarse en la fantasía o recurrir al pensamiento mágico entre otras estrategias.

#### Ansiedad y depresión:

Las personas que adquieren una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, presentan cambios significativos y profundos cuando afrontan lo que sobreviene, es decir los efectos de la afección. Experimentan reacciones similares a las de aquellas que se enfrentan inicialmente a una situación de pérdida y que son reacciones emocionales denominadas duelo, muy normales dentro de la crisis que están viviendo e integradas en las etapas de a) negación: niegan el suceso, la persona trata literalmente de cerrar los ojos ante lo que le sucede, es común que piensen “esto no es verdad” “no puede pasarme a mí”, buscan una segunda opinión, ignoran la enfermedad, esta fase normalmente cede su lugar a la siguiente; b) enojo o ira: manifiestan irritación y enojo con el hecho de estar enfermo; c) pesar, desesperanza, negociación: empieza a percibirse todo el impacto emocional de la pérdida y da lugar a d) depresión: requiere tratamiento psicológico para resolverse y dar paso a la última fase e) reconciliación: aceptación de la enfermedad.

Es frecuente que ante la noticia de la enfermedad queden consternados y sufran de ansiedad y posteriormente caigan en depresión como reacción precisamente a la pérdida de la salud, dejando de lado algo muy importante de aquí en adelante como sería una correcta observación a las recomendaciones de los profesionales de la salud. Las reacciones emocionales más frecuentemente reportadas en relación con las consecuencias negativas de la enfermedad crónicas son la depresión y la ansiedad. El reconocimiento de la presencia de ansiedad y de su influencia en los síntomas va a mejorar la capacidad del médico de proporcionar un cuidado global al paciente. La ansiedad puede aumentar la vulnerabilidad a las exacerbaciones de algunas enfermedades como afectar de manera negativa el proceso de la enfermedad, aumentando los síntomas e impidiendo un control adecuado.

Algunas de las personas se asustan y tienen alguna manifestación corporal (temblor, sudor) ante su realidad, incertidumbre y miedo acerca de la enfermedad y aprensión de una posible muerte y, cuando llega a ser muy intensa puede incapacitar a la persona. “Por ejemplo, el paciente que padece una enfermedad crónica como lo es la diabetes mellitus y que además presente síntomas depresivos importantes, reportará que se siente triste y

desanimado, lo que afecta el nivel de autocuidado personal y apego al régimen de tratamiento y de su control metabólico”<sup>16</sup> .

Estos episodios críticos exigen la concentración de todas las fuerzas de que dispone el individuo, en muchos casos es necesario estructurar nuevas pautas de comportamiento, de relación con los otros y con uno mismo. Algunas de las respuestas que pueden producirse darían un indicio de debilidad del yo del paciente entre ellas una depresión que es una enfermedad grave común que afecta a todas las clases sociales, pero que es eminentemente tratable a través de una atención psicológica, sin embargo puede ser que en algunas depresiones exista un factor biológico que requiera un tratamiento con fármacos.

Es oportuno señalar que la intensidad y calidad de las presiones desencadenantes como el caso del diagnóstico de una enfermedad crónica parecen justificar el apareamiento de estos malestares y en estos casos se puede suponer que no existe una debilidad intrínseca del yo y, que una ayuda idónea y oportuna permitirá que el enfermo pueda recuperar su homeostasis psíquica. Según sea la situación particular del paciente diabético éste se halla expuesto a padecer problemas psicológicos diferentes, sorprendentemente es común que niños y adolescentes se afecten poco por patologías psicológicas mientras que entre los adultos se observa que son afectados por el estrés psicológico. Entre los desajustes psicológicos más frecuentes se dan aislamiento, baja autoestima, sufrimiento, ansiedad, el estrés psicológico y la depresión.

La teoría nos describe que “en las depresiones fuertes, se encuentra una disminución psicomotora del habla, del andar y de los gestos, además de un rostro típicamente deprimido.”<sup>17</sup> existe una pérdida general de la vitalidad, expresando el enfermo falta de interés de energía, el individuo se manifiesta cansado y triste, puede evitar interactuar con otras personas y sus ideas son invadidas por pesimismo y desesperanza. Hay otras características asociadas a la depresión que existen sin que haya una queja subjetiva precisa de depresión y que se les puede mencionar como equivalentes depresivos, entre los que están falta de apetito, dificultad para tomar decisiones, sensación de fatiga general con desasosiego, pesadumbre, insomnio, estreñimiento. En el primer momento que se ve al paciente en la sala de espera, se le observa cuidadosamente y se

---

<sup>16</sup> Oblitas, Luis A. Psicología de la Salud y calidad de vida. Editorial Thomson, México 2004. Página 253

<sup>17</sup> Bellak, Leopold y otros. Psicoterapia breve y de emergencia. Editorial Pax. México 1988. Página 190

puede notar lo decaído de su cara, desgarbado en su postura, lentitud en sus movimientos situación que puede cambiar al interactuar con el profesional de la salud con un comportamiento más social.

"La explicación psicoanalítica de la depresión se centra sobre todo en dos conceptos: separación y cólera. La separación puede ocurrir cuando un cónyuge, amante, hijo, padre u otra persona significativa muere o se va por una razón u otra. Pero la pérdida (separación) no necesita ser física; puede también ser simbólica. Según Freud los depresivos son personas dependientes y están fijados en la etapa oral, ser pasivo y dejar que otros cubran nuestras necesidades (ser alimentado, bañado, vestido, abrazado, etc.) da por resultado una dependencia emocional que continua hasta la vida adulta".<sup>18</sup> Por lo tanto, para las personas dependientes, la autoestima depende de otras personas importantes en el ambiente y cuando ocurre una pérdida significativa como puede ser la salud, la autoestima del doliente se derrumba, síntoma por demás marcado en la persona que padece una enfermedad crónica.

Entre los conductistas la depresión está asociada con niveles bajos de autorreforzamiento como con reducciones en los reforzamientos ambientales.

"Según una teoría del aprendizaje cognoscitivo propuesta por Seligman (1975) y que resulta un punto de vista único e interesante de la depresión, es que es un desamparo aprendido, y la suposición básica es que las cogniciones y sentimientos de desamparo son aprendidas. Cuando una persona ve que sus acciones continuamente tienen muy poco efecto sobre el ambiente desarrolla una expectativa de desamparo y cuando esta expectativa es confirmada en ambientes no controlables puede resultar pasividad y de último depresión".<sup>19</sup>

En cuanto a la terapia racional emotiva nos refiere que por muy remota que sea la perspectiva hacia la enfermedad a menudo produce extrema ansiedad en los pacientes, aun antes de enfrentarse a un diagnóstico o tratamiento se sienten ansiosos o deprimidos por la enfermedad que los llevo al médico y no es raro que se preocupen por los costos médicos. Afortunadamente estos pacientes pueden ser ayudados buscando creencias o suposiciones irracionales acerca de la enfermedad o de los procedimientos médicos basados en el principio general observado por la TRE "buscad el **debe**, buscad el **tiene**

---

<sup>18</sup> Sue. Op. Cit. Página 357

<sup>19</sup> Ibid Página 359

**que**” y luego una tarea más difícil que sería la de persuadir a esos pacientes a que reconozcan sus ideas irracionales como posibilidades y no como hechos dados.

Los enfoques biológicos acerca de la causa de los trastornos del estado de ánimo o afectivos por lo general se centran en la predisposición genética, la disfunción fisiológica o combinación de las dos. Los trastornos afectivos tienden a darse en familias, y el mismo tipo de trastorno es encontrado por lo general entre miembros de la misma familia.

Por todo lo anterior, la alteración psiquiátrica más frecuente en la diabetes es la depresión, que puede aparecer con o sin ansiedad. Los sujetos con complicaciones crónicas se encuentran expuestos a un riesgo particularmente elevado de padecerla. En una consulta diabética saturada a menudo pasan inadvertidos los pacientes con características de depresión grave o moderada.

Cuando las personas piensan que están deprimidas deben buscar: a) tratamiento de inmediato, b) algunas combinaciones de tratamientos tales como psicoterapia y fármacos antidepresivos pueden ser efectivas, y c) la familia del depresivo puede tener un efecto importante en la recuperación. Cuando un miembro de la familia se deprime gravemente los conflictos familiares existentes pueden exacerbarse y si es una familia apoyadora y comprensiva puede ayudar a sobrevivir al depresivo.

#### Cumplimiento del tratamiento:

Para que el consejo médico tenga repercusiones beneficiosas sobre la salud del paciente, se deben tener en cuenta dos aspectos, primero ser acertado y segundo, ser llevado a la práctica, sin embargo la aceptación de una enfermedad crónica es particularmente difícil y cuando ésta obliga a un abrupto cambio de estilo de vida, y un estricto cumplimiento de las prescripciones médicas se vuelve aún mas complejo y entonces recordamos un particular adagio castellano que nos dice “Del dicho al hecho hay mucho trecho”. El correcto tratamiento es aquel en donde las personas cumplen cuidadosamente con las recomendaciones encaminadas a vigilar y corregir todos los aspectos de la enfermedad que afectan el bienestar del paciente formuladas por los profesionales de la salud, sin embargo al paciente no siempre se le facilita esta tarea. “La adherencia es la medida en la que el comportamiento de una persona coincide con el consejo médico y de salud, cuando las personas no adoptan comportamientos saludables,

pueden arriesgarse a desarrollar graves problemas de salud o incluso a enfrentarse a la muerte”.<sup>20</sup> Es conveniente señalar que para una adecuada adherencia al tratamiento influyen algunos aspectos dentro de los cuales podrían señalarse algunas características personales como la edad del enfermo, el género, su situación familiar (niños pequeños), el apoyo social que reciba, una buena autoestima, la cantidad de dinero invertida en el tratamiento, cambios en el estilo de vida, la cultura y otras. La claridad en las instrucciones es muy importante, así como la información relacionada con la enfermedad y su proceso, lo cual resulta particularmente significativo considerando que se trata de un mal crónico es decir incurable y que de no seguir las instrucciones y los cuidados indicados puede ocasionar alteraciones irreversibles en otros sistemas del organismo, de donde nace un objetivo primordial de la adhesión al tratamiento que sería cumplir responsablemente con las prescripciones médicas y aprender a vivir con la diabetes y no para la diabetes.

De esta manera para el enfermo diabético seguir un correcto tratamiento significa tener una mejor calidad de vida, para esto deberá cumplir la prescripción médica y la adopción de comportamientos sanos y seguros como parte de un estilo de vida es decir una rutina practicada de por vida por la naturaleza de la enfermedad. Actualmente un estilo de vida adecuado implica no fumar, no beber, llevar una dieta equilibrada, practicar ejercicio y dedicarle tiempo a la recreación y al descanso. El cumplimiento de un tratamiento recae en un alto porcentaje en el paciente por lo que resulta muy conveniente considerar la atención psicológica como parte fundamental de un tratamiento integral que permita fortalecer su yo apoyándose en una terapia racional emotiva que trabaje las ideas irracionales y mejore su autoconcepto y charlas que lo orienten y lo informen respecto a su situación de salud, propiciando con ello una responsable adhesión al tratamiento recomendado.

#### Educación y orientación:

Mejorar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones médicas puede progresar mediante estrategias educativas y conductuales. La modificación de conductas de salud implica un cambio en el estilo de vida de las personas, en especial respecto a sus creencias

---

<sup>20</sup> Brannon. Op. Cit. Página 112

y actitudes, por lo que se considera que si el enfermo diabético y su familia poseen un mínimo de motivación e información relevante para la salud y bienestar, producirán cambios conductuales significativos y muy beneficiosos para retardar el apareamiento de complicaciones propias del avance de la enfermedad. Se conoce que la diabetes es una enfermedad en cuya investigación se han invertido muchos recursos, esfuerzo y tiempo y sin embargo a la fecha se sigue considerando crónica con un alto índice de incapacidad, mortalidad y gran impacto para las familias y la sociedad contemporáneas por sus consecuencias, señalando como responsable en parte, a la poca importancia que se le ha dado a la educación como un elemento trascendente en la prevención inicial y aun cuando la enfermedad ya se ha establecido. También se cree que la falta de apoyo y de una adecuada asistencia psicológica facilita el incumplimiento del paciente al tratamiento recomendado.

Se considera que la combinación de algunas técnicas educativas como pueden ser las charlas con apoyo de la terapia racional emotiva, así como las intervenciones cognitivo-conductuales están destinadas a mejorar el conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad y las consecuencias del incumplimiento en el tratamiento. Se cree que en la medida que el paciente manipule la información pertinente de su dolencia y la entienda estará más inclinado a recibir orientación y a comprender que padecerla no era tan terrible y catastrófico como pensaba. Conviene estimular el apoyo formal y social hacia los pacientes diabéticos para aumentar su nivel de autoeficacia en la adopción de comportamientos saludables, evitando o retrasando complicaciones propias de la enfermedad. Estimular la determinación de identificar ideas irracionales que provocan alteraciones emocionales y del estado de ánimo que terminan saboteando la decisión y la acción para un responsable tratamiento.

Cuando se tiene la oportunidad de conocer y entrevistar a pacientes con diabetes, es muy frecuente descubrir que muchos de los que la han padecido por algunos años no saben mucho sobre esa enfermedad y creen que la ausencia de síntomas es igual a una enfermedad controlada, por lo tanto es muy oportuno abordarlos con información como: “usted sabe que la diabetes es incurable, pero también que es posible controlarla y que cuando se logra y mantiene el control adecuado, el paciente puede gozar de una vida

normal, tanto en duración como en calidad; también así se evitan o retrasan las temibles complicaciones crónicas de esta enfermedad”.<sup>21</sup>

Hoy en día la diabetes esta considerada como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y existen razones de peso para esa consideración, tales como, su alta prevalencia, que afecta a personas de ambos sexos de cualquier edad y raza, que sus complicaciones afectan a muchos órganos del cuerpo, información que debe darse a conocer permitiendo así que las personas se interesen en preguntar y averiguar, mayormente si existen antecedentes en la familia propiciando una detección temprana de la enfermedad. Educar a las personas acerca de costumbres saludables puede disminuir el riesgo de caer enfermo y representa ahorro en el coste de los cuidados médicos. En Papadigua, la educación, orientación y motivación debe estar a cargo de psicología, área encargada de orientar esfuerzos por la salud mental y psíquica de los pacientes facilitando una atención apropiada según las necesidades.

#### Apoyo familiar y social:

El apoyo familiar y social resulta ser uno de los predictores con más peso en la adherencia al tratamiento, las personas que se sienten aisladas de los demás tienden a no ser cumplidoras, mientras que aquellas que disfrutan de relaciones personales cercanas están más dispuestas a seguir las instrucciones de los profesionales de la salud. La presencia de diabetes en algún miembro de la familia obliga a realizar ciertos cambios en el núcleo familiar, resultando particularmente importante el apoyo que el enfermo reciba, porque se convierte en un gran impulso en el manejo de su tratamiento y en la identificación de aquellas ideas irracionales en torno a su enfermedad, a los cambios en su alimentación, y a llevar un plan diario de ejercicios.

El paciente diabético puede obtener apoyo psicológico y afectivo de su cónyuge u otro familiar, quien estará mejor preparado para enfrentar cualquier dificultad secundaria a la enfermedad si también recibe orientación y educación. Dentro del apoyo que la familia puede brindar al enfermo estaría: el no comer alimentos frente a él especialmente los prohibidos, la planeación y preparación de alimentos, de viajes de recreo, de actividad física como una caminata cotidiana, de investigar sobre la enfermedad, acompañar al enfermo a sus controles, evitar críticas cuando se rompe ocasionalmente su plan de

---

<sup>21</sup> Lerman. Op. Cit., página 55

alimentación, es importante mantener una buena comunicación que estimule al enfermo a exteriorizar sus sentimientos e ideas, a que no se sienta sólo, sin embargo hay que cuidar los excesos porque el control de la enfermedad debe estar en manos del enfermo y, si se diera demasiada atención sería aprovechada como una ganancia secundaria de su enfermedad impidiendo una sana relación familiar, es decir que la familia no debe mostrarse excesivamente distante, como tampoco demasiada involucrada para evitar efectos emocionales perjudiciales.

En algunos países el padecimiento de diabetes a veces dificulta algunas actividades laborales cotidianas como por ejemplo manejar vehículos de carga o de transporte público aunque la decisión de retirar la licencia esta apoyada en el informe del médico respecto al proceso de su enfermedad, esto resulta ser un golpe emocional para el enfermo especialmente en su propia valoración por la incapacidad de realizar una actividad laboral o el placer de manejar su propio auto, momento en el que resulta por demás importante el apoyo y solidaridad que puedan brindarle parientes y amigos.

La psicología de la salud y la diabetes:

La psicología es una disciplina central en toda cuestión que implique al factor humano siendo muy difícil imaginar algún problema o dificultad que, directa o indirectamente no la involucre; es la ciencia del comportamiento y que en el presente se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas, a través de acciones preventivas que favorezcan el autocontrol y autorregulación física y psicológica favoreciendo una vida plena que disminuya la ocurrencia de procesos mórbidos. Esto ha propiciado mayor vinculación en los problemas de salud y mayor desarrollo de la psicología de la salud como la disciplina que estudia los comportamientos relacionados a mejorar la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación. La psicología de la salud participa en modificar comportamientos implicados en la aparición de enfermedades crónicas, algunos de los temas que pueden abordarse convenientemente para el beneficio de los pacientes diabéticos están, la forma en que las emociones, pensamientos y actitudes se relacionan con los procesos de salud y enfermedad; la identificación de factores conductuales de riesgo; identificación y promoción de acciones cognitivas y de comportamiento para que el paciente afronte eficazmente las situaciones estresantes en su vida cotidiana; que el paciente aprenda a vivir con una enfermedad crónica.

En el campo de la salud se han dado grandes cambios, como ejemplo vemos que en el tema de las enfermedades físicas la ciencia y la tecnología han avanzado día con día caminando hacía nuevos descubrimientos en la cura de enfermedades que aquejan a miembros de la sociedad y es, también en esa línea de avance que toman cierto predominio las enfermedades referentes al comportamiento y al estilo de vida, de donde la psicología juega un papel importante en el cuidado preventivo de la salud apoyando la conveniencia de cuidarse y mantenerse saludables en vez de intervenir cuando la enfermedad se ha establecido sobreviniendo difíciles complicaciones con mayor frecuencia en personas que no cumplen (relacionado con conductas) las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Al trabajar las conductas inadecuadas que afectan y aceleran las complicaciones y el proceso de enfermedad del diabético “los psicólogos de la salud orientan su trabajo hacia mejorar la adherencia a las prescripciones médicas, de manera que los diabéticos puedan controlar sus niveles de glucosa y minimizar sus complicaciones de salud”.<sup>22</sup>

Este trabajo de intervención psicológica en Papadigua tiende a desarrollarse de acuerdo al apoyo y circunstancias propias de la institución, inicialmente trabajar en la formación y educación a los pacientes diabéticos sobre componentes conductuales hacia la enfermedad. Otro aspecto importante, es ofrecer al paciente comprensión sobre su padecimiento y malestar, trabajar una terapia a través de la cual se identifiquen ideas irracionales y puedan suprimirlas buscando de esta forma, fortalecer conductas de responsabilidad hacia el tratamiento al sentir que no están solos y que tienen apoyo. “Los psicólogos de la salud han estudiado los factores implicados en la adaptación a la enfermedad y aquellos que afectan a la adherencia, a los cambios necesarios en el estilo de vida,”<sup>23</sup> y es por eso que esta investigación trabaja en el campo de la salud-enfermedad aportando mayor presencia, conocimientos, investigación, iniciativa, para que todo esto se traduzca en beneficio de los pacientes diabéticos y se incrementen sus posibilidades de tener una vida larga y saludable a la vez de que mejoren sus condiciones psicológicas y sociales.

---

<sup>22</sup> Brannon. Op. Cit. Página.372

<sup>23</sup> Ibid, página 372

#### Intervención Psicológica:

El apoyo psicológico resulta importante toda vez que el autocontrol es, sin lugar a dudas, uno de los pilares sobre los que se asienta la salud del diabético. Algunas de las razones que justifican la asistencia psicológica en pacientes con diabetes mellitus son:

- a) pobre adherencia al régimen de tratamiento médico,
- b) pobre ajuste a la enfermedad,
- c) trastornos emocionales entre los que destacan la depresión y ansiedad,
- d) efectos fisiológicos del estrés que exacerban la enfermedad,
- e) trastornos de alimentación,
- f) sedentarismo
- g) deterioro cognoscitivo.

La intervención psicológica en pacientes diabéticos tendría como objetivo aumentar la adherencia al tratamiento médico, nutricional, y físico que sumado al psicológico lo convierte en un tratamiento integral, que puede alcanzarse mediante el manejo de información, educación y motivación a través de charlas y conferencias con apoyo de una terapia que trabaje el aspecto cognoscitivo, identificando ideas irracionales que deterioran su salud y propician la depresión y la ansiedad; proporcionando instrucciones específicas en donde se defina de forma clara qué es lo que se debe hacer y no hacer; estimular conductas relacionadas con el tratamiento; exhortar el apoyo y solidaridad de familiares e invitar a que se involucren en su tratamiento. Es conveniente hacer una intervención psicológica que permita mediación en el manejo de las emociones que experimentan los pacientes con enfermedades crónicas, para ayudarlos a cumplir el régimen prescrito y, que sus relaciones no se vean afectadas por la situación particular de cambios y complicaciones de salud que provoque su enfermedad.

Los programas de tratamiento integral para los trastornos psicofisiológicos por lo general incluyen tanto en un tratamiento médico para los síntomas y condiciones físicas como una terapia psicológica para eliminar los malestares emocionales y recuperar su homeostasis psíquica es decir su salud mental, es muy frecuente que la mayoría de personas soliciten el servicio o se presenten a psicoterapia sólo en los momentos de crisis, una vez han superado ese trance desaparece la motivación para profundizar en su conocimiento debilitando su responsabilidad hacia el tratamiento.

Unas relaciones adecuadas de interés y afecto dentro de la familia pueden lograr un apoyo necesario hacia la persona con una enfermedad crónica, considerando que desde el mismo momento del diagnóstico se presentan cambios en la dinámica familiar y directamente en los estilos de vida, por lo que resulta muy conveniente que dentro de la intervención se incluya a más de un miembro de la familia, logrando con ello que la atención no se enfoque en un solo individuo, sino más bien en la familia como un todo.

El enfoque cognitivo focaliza la necesidad de controlar y desactivar ciertos esquemas de pensamientos para restaurar funciones adaptativas. El individuo puede ver la situación desde una mejor perspectiva, cuestionar sus reacciones, reconocer sus sobreacciones, poner a prueba sus conclusiones, adoptar un punto de vista más amplio, y así considerar sus problemas de salud de una forma más realista. "Aunque estos enfoques no dejan recalcar la importancia del cambio conductual y afectivo difieren filosóficamente de las estrategias encubiertas en el hecho de que su meta principal no es que el cliente adquiera una nueva habilidad de conducta (por ejemplo, relajación o nuevas estrategias de adaptación), sino reorientar y reajustar creencias y actitudes arraigadas de modo que sean más congruentes con las exigencias de la realidad".<sup>24</sup>

#### Charlas/Conferencias:

Exposiciones a través de las que se motive y active el estado interno del paciente, para que pueda dirigir y mantener su conducta hacia una meta que en este caso sería, la correcta adhesión al tratamiento. Estas pláticas forman parte importante de la educación del diabético, sin embargo alguien relacionado al tema dijo que la educación **no** es una parte del tratamiento de la diabetes, *es el tratamiento*, en donde un expositor calificado en este caso el psicólogo, pronuncie un tema, discurso o conferencia ante un grupo de personas con un fin determinado ya sea de motivación, formativo o informativo relacionado con el manejo de la enfermedad de la diabetes.

Esta técnica se utiliza cuando la información debe presentarse de un experto de una manera formal, rápida, continua y directa, dedicando al final unos minutos para promover preguntas y respuestas a través de las cuales las personas, particularmente el paciente o sus familiares expongan sus dudas y temores, lo que piensan y sienten respecto a la

---

<sup>24</sup> Yost, Elizabeth. Terapia cognoscitiva de Grupo. Editorial Limusa. México. 1991, página 21

enfermedad, logrando de esta manera despertar su motivación intrínseca, es decir su interés para trabajar y superar el desafío que representa la enfermedad.

Terapia Racional Emotiva:

Esta terapia fue elaborada por Albert Ellis, se desarrolló paralelamente a las terapias de la conducta en la década de 1950, su idea fue una terapia de variedad fuertemente directiva, basada en un debate racional, al principio se denominó terapia racional pero fue objetada porque privilegiaba lo cognitivo y descuidaba lo emocional de los pacientes, y luego en 1960 dio más relieve a los procesos emocionales denominándola terapia racional-emotiva. Es una terapia que enriquece el espectro terapéutico en lo práctico-metodológico más que en lo teórico y su eficacia ha sido confirmada en una gran variedad de investigaciones, atiende sobre todo a cogniciones disfuncionales de los pacientes y a su importancia para el deterioro del bienestar psíquico o para la explicación de perturbaciones de la conducta, cuyo origen según Ellis es el pensamiento, es decir los procesos cognitivos disfuncionales están representados en forma de actitudes irracionales que llegan a afectar al individuo en todas sus funciones humanas vitales.

“Los supuestos esenciales de Ellis son:

- El hombre es tanto un ser racional como irracional.
- La conducta neurótica y desadaptada es el resultado de un pensamiento irracional e ilógico.
- El pensamiento irracional comienza en el primer aprendizaje irracional que la cultura y los padres dan al individuo.
- Como el ser humano es un animal verbal, los trastornos y desadaptaciones psíquicas se siguen manteniendo a través de verbalizaciones internas y pensamientos ilógicos.
- Un trastorno emocional se mantiene no tanto por las circunstancias externas en sí sino por la actitud y percepción del individuo ante esas circunstancias y porque las interioriza verbalizándolas.

- Los pensamientos y emociones negativas se deben contrarrestar a través de la reorganización de las percepciones. Lo que era ilógico e irracional volverlo lógico y racional”<sup>25</sup>.

El terapeuta de la terapia racional emotiva es altamente directivo, claro y preciso en sus intervenciones. Su papel es cambiar las ideas y creencias irracionales por ideas y creencias lógicas y racionales. La terapia se convierte en una verdadera reeducación. El primer paso es mostrar al cliente su falta de lógica que lo ha llevado a una desadaptación. En segundo lugar se le presenta al paciente como es que él mismo es quien mantiene esa desadaptación, precisamente por su forma de ver las cosas y de pensar. En tercer lugar se anima al paciente a cambiar su actitud irracional, dando contenido racional a cada una de las ideas ilógicas, terminando el proceso cuando el paciente ha adquirido una filosofía racional y un modo lógico de ver las cosas. Lo anterior se resume en lo que Albert Ellis llegó a llamar como el ABC de las neurosis, que en algún momento aclaró que no fue el quien la hizo, según decía, sino la “robó” tanto de antiguos filósofos como de modernos, porque eran formas de pensar muy profundas y apuntaban muy directamente al sufrimiento humano. Con frecuencia, en la vida cotidiana nos encontramos con una experiencia, acontecimiento *activador* o adversidad (y que se identifica con una literal A de activador) que nos hace sentir fracasados o nos afecta negativamente y nos lleva a actuar de forma autodestructiva no haciendo nada por mejorarla más bien empeorándola., aunque también podemos elegir ayudarnos a salir de esa situación y superarla. Cuando eso sucede cada persona cuenta con la opción de experimentar una *consecuencia* (se identifica con la literal C de consecuencia) útil o saludable, o decidir por una desagradable o destructiva. Para enfrentar ese evento activador (A) apelamos a nuestras *creencias* (pensamientos que son identificados con una literal B) racionales o irracionales. Si el evento activador (A) agradable o desagradable nos invita a generar una consecuencia (C) beneficiosa o racional, nos apoyaremos entonces en creencias racionales (se identifican con RB) que nos llevaran a reaccionar con sentimientos saludables y funcionales. Pero si para reaccionar al evento activador (A) optamos por nuestras creencias (B) irracionales (se identifican con IB) estas nos llevarán a consecuencias (C) de sentimientos inadecuados, destructivos o perjudiciales. Parece un poco enredado pero se puede aplicar en un acontecimiento como enfermarse de diabetes (evento activador A) en donde podemos apelar

---

<sup>25</sup> Prada Ramírez, Rafael. Sea usted terapeuta. Ediciones Paulinas, Colombia 1986, página 143

a nuestras creencias racionales (RB) y pensamos controlar adecuadamente la enfermedad, con medicina, dieta, ejercicios y apoyo psicológico con resultados o consecuencias (C) positivas de una enfermedad controlada. O bien al enfermar (evento activador A) desarrollamos pensamientos de indiferencia o negación es decir apelamos a creencias irracionales (IB) teniendo como consecuencia (C) alteración en los niveles de glucosa y una diabetes mal cuidada con resultados irreversibles y muy perjudiciales en el futuro.

En un acontecimiento donde se pierde la salud como el de enfermar de diabetes mellitus se presentan procesos cognitivos disfuncionales tales como negación, miedo, indiferencia, tristeza, abatimiento, enojo entre otros, que desembocan en conductas de incumplimiento al tratamiento terapéutico, provocando en el enfermo alteración de los niveles de glucosa en la sangre que pueden causar una descompensación y llegar a generar complicaciones irreversibles, especialmente en aquellas personas que no obedecen o ignoran los lineamientos pertinentes.

Para que se de un oportuno apego o adherencia a un tratamiento integral y se evite en el paciente y su familia el dolor, costo emocional, físico y económico que provoca una enfermedad crónica, las técnicas cognitivo conductuales han demostrado ser muy eficaces, entre estas se incluye el proceso terapéutico de la terapia racional emotiva. La TRE refiere que una persona puede pensar y, además pensar sobre lo que piensa e incluso pensar sobre lo que piensa de lo que piensa y esto le da la capacidad de cambiar sus pensamientos, sentimientos y conductas tanto consciente como inconscientemente si fomentamos esta capacidad de desarrollar mecanismos constructivos de autoayuda.

Consultando material para la investigación, encontré un texto vivencial del doctor Albert Ellis creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual enfoque en el cual se apoya la atención que se desea aplicar con los pacientes de Papadigua. El doctor Ellis, ofrece un amplio panorama de su pensamiento con relación a la solución de problemas y la discapacidad que me pareció muy interesante por su aplicabilidad a esta investigación por eso transcribo fragmentos del mismo y se refiere: "a la edad de cuarenta años se me diagnosticó una diabetes en toda regla, así que lo añadí a mis discapacidades. La diabetes, por supuesto, no causa un gran dolor directo ni angustia, pero conduce claramente a severas restricciones. Se me prescribió rápidamente dos inyecciones de insulina al día y una dieta muy restringida. Yo que solía echarme cuatro cucharadas de azúcar en el café - más crema- durante mis días prediabéticos, me ví privado repentinamente de ambos. Es

más cuando empecé con mis inyecciones de insulina y las restricciones dietéticas, mantuve la glucosa de mi sangre en un nivel bajo de forma regular pero realmente perdí diez libras de peso, en un cuerpo ya de por sí demasiado delgado. Tras mi primer año tomando insulina, ¡parecía casi un esqueleto!

Pronto descubrí que tomando doce comidas pequeñas al día, literalmente a lo largo de veinticuatro horas del día, podía mantener la glucosa de mi sangre en un nivel bajo, evitar las reacciones de shock de la insulina, y mantener un peso saludable. Así que durante más de cuarenta años he estado haciendo esto y arreglándomelas para sobrevivir bastante bien. ¡Pero vaya fastidio! Estoy continuamente de día y de noche, haciéndome bocadillos con crema de cacahuete, pinchándome los dedos para obtener muestras de sangre, usando las máquinas que controlan mi sangre, vigilando cuidadosamente mi dieta, practicando ejercicio regularmente, y haciendo otras muchas cosas que los diabéticos insulín dependientes deben hacer para mantener su cuerpo y mente en buen estado.

Cuando no logro seguir este molesto régimen, lo cual rara vez sucede, naturalmente sufro. Durante los muchos años que he sido diabético, he terminado con varias reacciones hipoglucémicas e incluso me han llevado tres veces en ambulancia a la sección de urgencias del hospital. A pesar de mantener la glucosa de mi sangre y la presión de una forma saludablemente baja durante muchos años, he padecido varias secuelas de la diabetes y debo seguir vigilándola regularmente con mis médicos para asegurarme de que no empeora ni se desarrollan nuevas complicaciones. Así aunque me las arreglo para mantener un estado de salud bastante bueno, visito regularmente a varios médicos, incluyendo a un especialista en diabetes, un médico internista, un otorrinolaringólogo, un urólogo, un ortopedista y un dermatólogo. ¿Quién sabe lo que vendrá luego? Oh, sí- como la diabetes afecta a la boca y los pies, mis visitas anuales al dentista y al pedicuro son bastante más frecuentes de lo que me gustaría. Pero me guste o no, voy”.<sup>26</sup>

La intención de consignar esta narración vivencial ha sido muy deliberada, primero porque proviene de una de las figuras más originales de la psicología moderna y segundo, porque la misma encierra el proceso, desarrollo, disciplina, y sufrimiento que debe enfrentar un enfermo diabético por el resto de su vida, sintiéndose entonces la necesidad de redes de apoyo formal y social en donde se incluya la asistencia psicológica, que permita una intervención holística a su enfermedad.

---

<sup>26</sup> Ellis, Albert y otros. Vivir en una sociedad irracional. Editorial Paidós. España 2000, página 276

Prosiguiendo con parte del texto citado el Dr. Ellis: "Sin embargo, todavía debo dedicar una cantidad considerable de tiempo al cuidado de mis necesidades físicas y habiéndomelas con mi diabetes y otras discapacidades. Odio hacer esto, pero acepto el hecho de que apenas tengo otra opción. Así que empleo la Terapia Racional Emotiva Conductual TREC para superar cualquier tendencia que todavía podría experimentar hacia una baja tolerancia a la frustración. Siempre que siento que estoy impacientándome o enfadándome, me digo con respecto a mis diferentes limitaciones: "¡Es algo extraordinariamente malo! No me gusta dedicar todo este tiempo y esfuerzo para enfrentarme con mi deterioro y desearía no tener que hacerlo. Pero desgraciadamente, debo. Es duro hacer tantas cosas para mantenerse en una condición relativamente saludable, pero sería bastante más duro, y a la larga mucho más doloroso y hasta mortal, no seguir haciéndolo. No existe ninguna razón, en absoluto, por la cual las cosas deberían ser más fáciles de lo que son. ¡Sí, es injusto para mí estar más enfermo de lo que están muchas otras personas pero, maldita sea, debo estar tan aquejado como, de hecho, me encuentro!. Tiene que existir la injusticia en el mundo para mí y para cualquier otro porque ¡existe! Es muy negativo que sea así- ¡pero así es!"<sup>27</sup>

"Por tanto, empleando mi entrenamiento en la TREC, trabajo sobre mi baja tolerancia a la frustración y acepto lo que no puedo cambiar. Por supuesto, salvo un milagro médico, no puedo cambiar ninguna de mis importantes incapacidades, pero puedo vivir con ellas, y lo hago. Incluso puedo aminorarlas en cierta manera, pero todavía no puedo librarme de ellas ¡Que mala suerte!. Pero no es algo horrible".<sup>28</sup>

Víctor Frankl, refiere en la logoterapia, que el sufrimiento es una parte irradicable de la vida, como el destino y la muerte. Sin sufrimiento y sin muerte la vida humana no es completa, y el Dr. Ellis completa que en efecto sí se sufre pero, que somos nosotros mismos quienes en gran medida determinamos el nivel de gravedad con el que queremos padecer los diversos problemas por los que atravesemos y sostiene que empleando la TRE puede ayudarse a las personas a enfrentar el sufrimiento, que no constituye una panacea para todas las enfermedades pero que sí constituye una forma de psicoterapia diseñada para personas que padecen la adversidad, porque para cualquiera resulta injusto y negativo estar aquejado de una enfermedad incurable y sin duda los

---

<sup>27</sup> Ellis. Op, Cit. Página 280

<sup>28</sup> Ibid, Página 280

pensamientos irracionales obstaculizan el tratamiento que de acuerdo a los supuestos de la TRE deberán ser contrarrestados con una reorganización de percepciones. De tal manera que lo que para alguien resulta ilógico e irracional es mejor volverlo lógico y racional.

Para la práctica de la TRE existen muy variadas técnicas o métodos que pueden aplicarse en diferentes circunstancias, más profundos, menos profundos pero que siempre funcionan y dependerá de la práctica para su eficacia. Se mencionaran algunos métodos para una terapia breve pero menos profunda e intensa.

Utilizar los recursos y talentos propios, consiste en utilizar los recursos y talentos del paciente cuando poseen recursos escondidos para solucionar problemas y apenas tienen conciencia de ellos o bien se les propone utilizar los talentos de los que sí son concientes pero en formas desconocidas para ellos. Terapia centrada en soluciones, de los clientes para resolver sus conflictos, se le hacen preguntas al paciente relacionadas con problemas ya resueltos, y éstas ayudan al paciente por ejemplo ¿qué tipo de soluciones utilizó en el pasado para resolver problemas similares? ¿O con qué soluciones potenciales cuenta en el presente? Mostrar al cliente los éxitos y virtudes de las que dispone es algo real con lo que puede reflexionar, consiste en mostrar al paciente que en su vida, efectivamente presenta fracasos y fallos, pero también que tiene éxito y dispone de ciertas virtudes y recursos a la hora de enfrentarse a un determinado problema y que lo vivido le sirve como experiencia en el momento de una decisión, potenciar la autoestima de los pacientes. Métodos de distracción cognitiva pueden resultar útiles y muy prácticos dentro de los que están: La técnica de relajación progresiva de Jacobs, meditación, diversiones placenteras. También podemos mencionar que encontrar un proyecto o causa que le enganche lo revitalizará; utilizar la autoeficacia logrando aumentar la confianza en la capacidad para alcanzar el éxito, confianza en uno mismo en que sí se puede, vivir el presente, etc. Existen métodos conductuales como ejercicios respiratorios, ejercicio físico, deporte y juegos en equipo.

A lo largo del desarrollo de este marco teórico se abordaron temas relacionados con la atención psicológica a través de charlas/conferencias desde una perspectiva de la terapia racional emotiva que mejore la estabilidad emocional en el paciente diabético de Papadigua, beneficiando con ello al manejo inadecuado de los pensamientos favoreciendo la aceptación de la enfermedad. De tal forma que se inició con la descripción de una enfermedad crónico-degenerativa como es la diabetes, una enfermedad *moderna* porque además de tener una incidencia genética también se le ha relacionado con formas de vida

contemporánea de mucho estrés y estilos de vida modernos, como horarios muy largos y exigentes de trabajo, inadecuada alimentación y sedentarismo. Actualmente hay miles de personas que la padecen, pero me atrevo a asegurar que son más quienes en este momento la padecen sin saberlo o que están en alto riesgo de desarrollarla. El diagnóstico de cualquier enfermedad es un impacto fuerte que produce frecuentemente diversas reacciones emocionales como la ansiedad y depresión entre otras, que perjudican el cumplimiento del tratamiento recomendado. Cualquier enfermedad requiere la participación responsable y activa del enfermo y especialmente en la diabetes que por tratarse de una enfermedad degenerativa, el paciente debe recibir información y orientación para que con su decidida participación y con el apoyo familiar y social llegue a efectuar cambios necesarios en su estilo de vida. Casi por lo general cualquier cambio intempestivo produce resistencias muy variadas que hace necesaria y conveniente una intervención psicológica, que incluya al paciente para que afronte con responsabilidad que su vida a partir de la diabetes debe orientarse con una particular filosofía, pero que también incluya la participación de la familia, motivando también en ellos el deseo de vivir sanamente y con salud a través de practicar un nuevo estilo de vida con una perspectiva preventiva, circunstancia que puede realizarse desde la sencillez de una charla que impacte y mueva a la acción.

Con esta investigación se trata de invitar tanto a enfermos diabéticos como a personas en general a cambiar en algo su perspectiva de la diabetes, poniéndole un ingrediente más positivo, que aunque sí se trata de una enfermedad crónica, el padecerla puede invitar a adoptar hábitos sanos de vida, es decir aprender a vivir sanamente practicando cotidianamente ejercicios, comer alimentos saludables de forma balanceada y sobre todo, reorganizar las percepciones y el pensamiento de tal forma que se introduzca en ellos una lógica que permita ver que algunas cosas se encuentran bajo nuestro control, otras no, que las personas no se alteran por las cosas, sino por lo que piensan de ellas y que en nuestra vida no podemos elegir nuestras circunstancias externas, pero siempre podemos elegir la forma cómo reaccionamos a ellas, una filosofía que nos procura vivir con plenitud y aun, con la felicidad y tranquilidad que decidamos cada día en el aquí y ahora no importando hoy las circunstancias del mañana.

## CAPITULO II

La población con quien se realizó la investigación corresponde a pacientes diabéticos adultos, hombres y mujeres que asisten a la central de Papadigua, institución en cuya sala de espera se expusieron las charlas/conferencias a la población que aleatoriamente se encontró en espera de atención. La intención inicial en la selección de la muestra fue interactuar con las personas a la vez de observar características y rasgos de conducta en personas con diabetes y poder entrevistarlas en relación a la significancia que esta enfermedad había generado a su vida, también proporcionar bienestar por medio de información y orientación respecto al manejo de la enfermedad, además de hacer mas amena y entretenida la espera de las personas que esperaban la atención medica y que debían aguardar pacientemente mientras eran recibidos por los profesionales que les correspondía, por lo tanto se trató de una muestra de probabilidad aleatoria simple, en donde cada individuo o elemento tiene la misma oportunidad de selección que cualquier otro, y la selección de un individuo o elemento en particular no afecta la probabilidad de que se elija cualquier otro.

Aunque en Papadigua también se atiende a menores de edad enfermos, se enfatizó la orientación a las personas adultas de ambos sexos, de cualquier estado civil, religión o condición socioeconómica, residentes de la ciudad o del interior del país, con problemas de salud, pero en su mayoría con diabetes.

### **Técnicas y Procedimientos de Trabajo**

Se decidió realizar la presente investigación con pacientes atendidos en Papadigua con la inquietud de promover la apertura del servicio psicológico. Para iniciar el trabajo de campo inicialmente se tuvo contacto con el director médico de la Institución el Dr. Gunter Bravatti a quien le pareció interesante el proyecto y desde un inicio estuvo anuente a que fuera una realidad. En platicas posteriores se abordó el tema con el gerente general, Ing Fernando Gaitán Marín quien encontró el proyecto muy viable y de beneficio para el paciente y la institución, autorizándolo, y facilitando lo indispensable para ejecutarlo.

Inicialmente se hizo una observación institucional, que consistió en recorrer todo el edificio para conocerlo tanto en el área administrativa como en la operativa es decir la

distribución de los servicios que la institución ofrece así como, el lugar donde funciona cada uno. En el espacio que ocupa la sala de espera se realizó una observación directa a los pacientes que permitió establecer un primer contacto con ellos y los familiares que los acompañaban, observando diversos aspectos que facilitaban información interesante para la estructuración del trabajo que se deseaba realizar, tales como su interactuar, su apariencia, su comportamiento, para luego afianzar un rapport con la población.

En el proceso se procedió de forma aleatoria a una entrevista, abordando a los pacientes con preguntas sencillas para obtener más información, esta se realizó en la sala de espera de la institución, con el objetivo de conocer sobre vivencias respecto a la enfermedad y los problemas emocionales que han experimentado individualmente y como núcleo familiar en su manejo, esta entrevista inicial fue fundamental para la estructuración de instrumentos y de las charlas, ayudando a mejorar la perspectiva del trabajo de campo que se deseaba llevar a cabo. El contenido de la información obtenida en esta entrevista confirmó que trabajar sobre la apertura de la asistencia psicológica en Papadigua sería muy beneficioso, y formaría parte de los servicios profesionales que la institución ofrece al enfermo diabético y sus familias, para provecho directo de todos.

A través de los indicadores de la hipótesis se elaboró una encuesta que fue estructurada con preguntas cerradas para conocer la cantidad y calidad de información que el paciente diabético maneja de la enfermedad, conductas inadecuadas que afectan al tratamiento recomendado por los diversos profesionales y conocer si están dispuestos a efectuar cambios en su estilo de vida en beneficio de un adecuado control. De igual forma se pasó una encuesta a los profesionales de la salud que trabajan en Papadigua con preguntas conectadas a su experiencia con los pacientes diabéticos y la responsabilidad de estos hacia el tratamiento, así también las conductas y respuestas observadas en los enfermos que inciden en el control de la enfermedad y que fundamentan la investigación. También en esta encuesta los profesionales de la salud patentizaron una buena disposición de apoyarse en el servicio psicológico refiriendo a pacientes en el momento que lo necesiten, circunstancia muy favorable para la psicología que sigue posicionándose en problemas implicados con salud-enfermedad evidenciando que el comportamiento es un factor importante y controlable en relación con la enfermedad.

Se elaboró un cuestionario de evaluación de las charlas/conferencias que se pasó a los pacientes y familiares con el objetivo de conocer la apreciación respectiva hacia el servicio psicológico, y a través del cual pudieran expresar en libertad su parecer acerca del contenido escuchado y el beneficio que representa para el manejo y adaptación de la enfermedad.

Los resultados obtenidos con los instrumentos fortalecieron la investigación porque a través de ellos se reflexionó acerca de que las ideas inadecuadas alteran la perspectiva que el enfermo maneja hacia la enfermedad y perjudican su responsabilidad hacia el tratamiento recomendado. Como también permitieron establecer que el servicio psicológico es muy importante en el manejo de cualquier enfermedad en especial la diabetes, que requiere de fuertes cambios que nacen de la voluntad del enfermo.

### **Instrumentos de Recolección de Datos**

Esta investigación descriptiva logró establecer la presencia de pensamientos, sentimientos y conductas inadecuadas para el manejo de la enfermedad crónica degenerativa de la diabetes y su afrontamiento, utilizando los siguientes instrumentos:

#### **Observación:**

Esta se estructuró como un examen atento de objetos y sujetos a través de los cuales se obtuvieron datos e información que sirvió para orientar el desarrollo de la investigación. Para ejecutar la observación se elaboró una guía por medio de la cual se examinó atentamente algunos aspectos tanto de la institución en cuanto a la infraestructura, como del servicio prestado a las personas. En los pacientes se observó su apariencia, postura, vestimenta, estado de ánimo, interrelación, su mirada, su semblante, pesadumbre lo que facilitó la obtención de datos que orientaron y sustentaron la investigación.

#### **Entrevista:**

La entrevista consistió en charlar con el enfermo con preguntas relacionadas bajo el criterio de facilitar información específica sobre el manejo de ideas inapropiadas, sentimientos y conducta alrededor del tratamiento recomendado convirtiéndose en pilar de esta investigación. Además de abordar al enfermo diabético, también se formularon preguntas a los familiares que acompañaban, relacionados a problemas emocionales del núcleo familiar.

Encuesta:

Este instrumento consistió en un inventario de 12 preguntas cerradas a los pacientes diabéticos cuyas respuestas pretendieron relacionarse con las de la entrevista para fundamentar el objetivo de la investigación. Igual se pasó una encuesta a los profesionales de la salud, que consistió en un inventario de 8 preguntas que sirvieron para sustentar el beneficio del servicio psicológico para los pacientes de Papadigua,

Cuestionario a diabéticos que escucharon la charla:

Además se elaboró un cuestionario que evaluó las charlas que contenía 5 preguntas que estaban relacionadas con el contenido del mensaje, pensamientos, conductas, compromiso, dejando una parte abierta donde cada persona pudo expresar su sentir respecto a la experiencia vivida, facilitando información valiosa para el desarrollo de la investigación.

### CAPITULO III

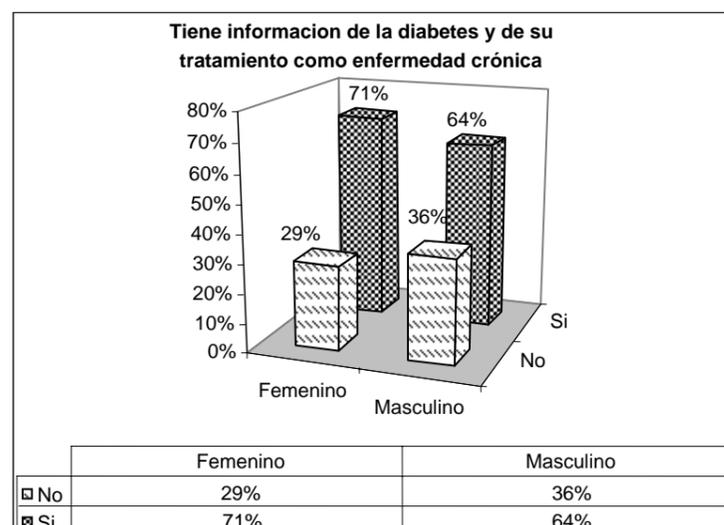
#### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El estado de salud de una persona se encuentra determinado por varios factores entre los que podemos mencionar la herencia, la alimentación, estilos de vida, condiciones climatológicas, familia, trabajo, estudios, etc., base sobre la cual la psicología identifica a esos factores como biopsicosociales y también son llamados multidimensionales. Una de las fortalezas de los países desarrollados es su salud pública, que en nuestro caso se convierte en una enorme debilidad por ser un país en vías de desarrollo y adolecer de grandes deficiencias en la red sanitaria del país. Circunstancia de donde nace la idea del presente trabajo al asistir al Patronato de pacientes diabéticos requiriendo del servicio multidisciplinario que la institución ofrece y descubrir a través de diferentes visitas, la falta de inclusión de un servicio psicológico, además de tener la oportunidad de observar en algunas personas el sufrimiento por padecer una enfermedad crónica. Inicialmente a la altura de mayo del 2005 me aboqué al director médico del patronado, el Dr. Günter Bravatti solicitándole permiso para desarrollar mi trabajo de investigación a lo que amablemente accedió inyectando por su parte motivación al proyecto que ya se había iniciado unos meses antes. En enero del 2006 se presentó la solicitud formal a las autoridades administrativas, dirigida al gerente general, Ing. Fernando Gaitán quién autorizó el inicio del trabajo de campo asignando un área específica para los días que se trabajarían que se concretaron como las mañanas de lunes y miércoles con horarios de 8 a 12. Se dio inicio al trabajo de campo con una guía de observación que se realizó en la central de la institución, encontrando que las instalaciones han sido acondicionadas para brindar un servicio multidisciplinario que incluye especialidades como medicina interna, pie diabético, cardiólogo, nefrólogo, ginecólogo, pediatra, dermatólogo, flebólogo, neumólogo, reumatólogo, nutricionista, gastroenterólogo, odontólogo, oftalmólogo, neurólogo, endocrinólogo, urólogo, fisiatra, fisioterapeuta, que son los profesionistas que atienden las complicaciones de los diabéticos sin incluir a la psicología entre esos servicios. También se recabó alguna información de los seis anexos (internamente les llaman filiales) que Papadigua atiende en el departamento de Guatemala y las tres del interior del país. Luego se realizó observación a los pacientes que asistían al patronato solos o cuando eran acompañados por algún familiar, estudiando atentamente qué actitud tenían, cómo se interrelacionaban con las

personas que los acompañaban o simplemente las que estaban a su lado. También para conocer más de lo que simplemente se observaba, se participó como sujeto activo dentro de la población platicando con las personas circunstancia que brindó la oportunidad de conocer un poco más de su visión acerca de la enfermedad y fundamentar más la estructura del trabajo. Posteriormente se procedió en la sala de espera a pasar a los pacientes una encuesta que brindaría información sobre el manejo de la enfermedad y el impacto que la misma había causado en el paciente y su familia. Se abordó a los profesionales de la salud con una encuesta, sobre la conveniencia del servicio psicológico para el enfermo diabético como parte del tratamiento. Se impartieron 12 charlas en la sala de espera de la Institución con apoyo en la terapia racional emotiva TRE y cuyos resultados se presentan más adelante.

Encuesta a pacientes diabéticos, a través de su aplicación y trabajando cada sexo por separado se obtuvo los resultados que se presentan en forma de grafica como sigue:

Gráfica # 1



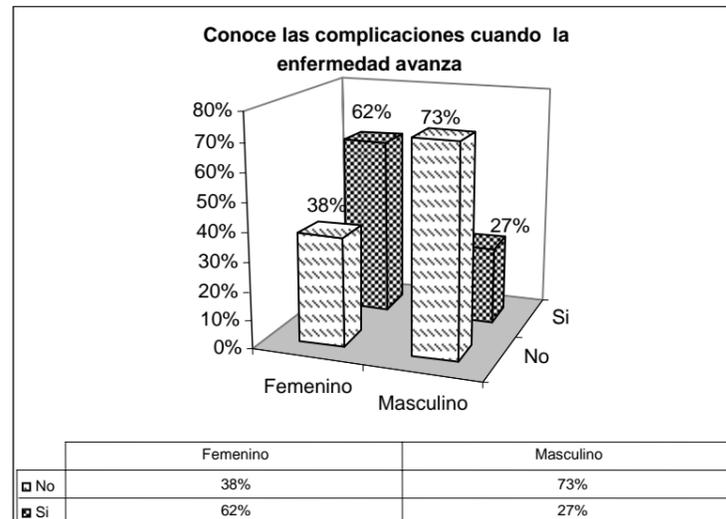
Fuente: Pacientes de PAPADIGUA

### # 1 Análisis interpretación

La diabetes es una enfermedad muy frecuente en todas las sociedades contemporáneas, y por su alta prevalencia se la ha llamado en algún momento “enfermedad moderna”, sin embargo el aumento en esa dolencia ha evidenciado la necesidad de buscar mayor y mejor información respecto a su génesis, proceso y consecuencias, así como las formas de control y tratamiento. A través de esta encuesta a personas diabéticas se estableció la conveniencia tanto para ellas, sus familias como para la enfermedad de informarse más sobre el control y tratamiento que les permita en un futuro manejar una adecuada calidad de vida. A la pregunta de si posee información de la diabetes y su tratamiento, un 71% de mujeres respondió que sí, sobre el 64% de hombres que también poseen conocimientos acerca de la enfermedad, dejando de manifiesto un mayor interés del sexo femenino por conocer más sobre esta dolencia posiblemente por el rol que culturalmente desempeñan dentro de la sociedad de ser formadoras y cuidadoras de la propia familia. Por falta de información en cuanto al manejo de la enfermedad se desconoce si ésta se desarrolla más en

mujeres que en hombres, aunque pudo comprobarse que las mujeres asisten en mayor número a control.

Gráfica # 2

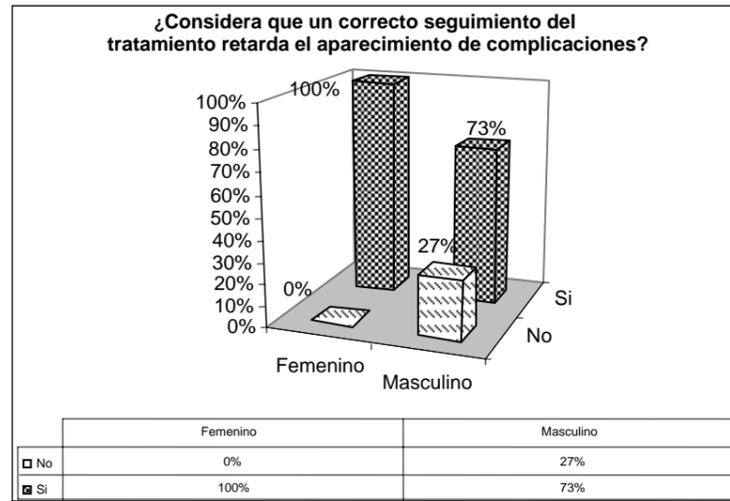


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

## # 2 Análisis e interpretación

Se conoce que la diabetes es una enfermedad incurable y que también es posible controlarla permitiendo al enfermo llevar y disfrutar su vida de una forma normal tanto en calidad como en cantidad de años. Un adecuado control retarda las terribles complicaciones que están relacionadas con muchos órganos del cuerpo. Cuando se preguntó a los pacientes sobre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes cuando la enfermedad avanza, un 62% de las mujeres respondió que sí tienen esa información, contrastando con un 73% de los hombres que manifestaron **no** tener esa información. Al analizar esta respuesta se encuentra mayor vigilancia de las mujeres por su salud posiblemente porque a ellas, en su rol de mujeres, esposas y madres la misma naturaleza las ha preparado para ser el medio de dar vida a otros seres humanos y por lo tanto ser cuidadoras de la misma.

Gráfica # 3

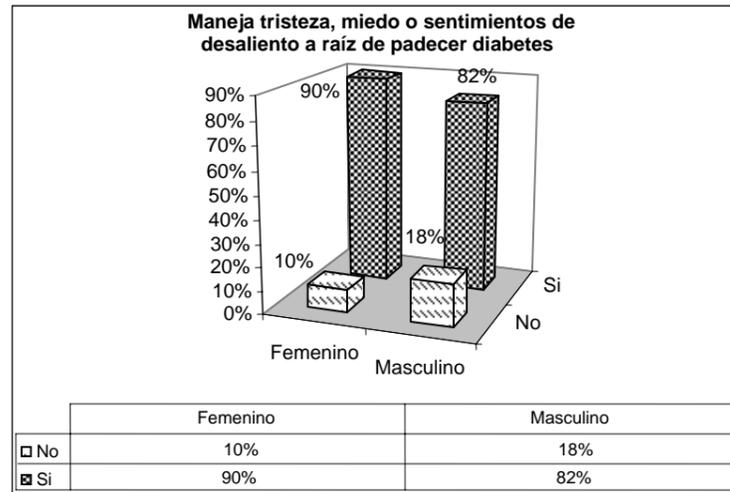


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

### #3 Análisis e interpretación

Durante la entrevista, a la pregunta “considera que un correcto seguimiento del tratamiento retarda el apareamiento de complicaciones, el 100% de mujeres respondió que sí, contrastando con los hombres que en un 73% contestaron afirmativamente, mientras que un 27% desestimaron un correcto tratamiento para retardar el apareamiento de complicaciones. En esta respuesta se debe considerar el efecto psicológico que produce una enfermedad y que tiene mucha incidencia en la personalidad del paciente, encajando hacer una correlación entre la personalidad premórbida y la respuesta del enfermo que identifiquen pensamientos irracionales que obstaculizan un tratamiento adecuado. También es conveniente asociar la creencia cultural de algunos hombres, de ser el sexo fuerte, que los induce a manejar ciertos mecanismos de defensa que incluyen la negación hacia el tratamiento porque ven en él una debilidad. Esa creencia irracional propicia un débil compromiso hacia el tratamiento especialmente en ese 27% que no ve en el tratamiento un retraso al avance de la enfermedad y que convenientemente puede trabajarse con la TRE, obteniendo que el paciente haga una reestructuración cognitiva y se comprometa en actividades conductuales que potencien su voluntad logrando cambios cognitivos, conductuales y emotivos que favorezcan su adherencia al tratamiento.

Gráfica # 4

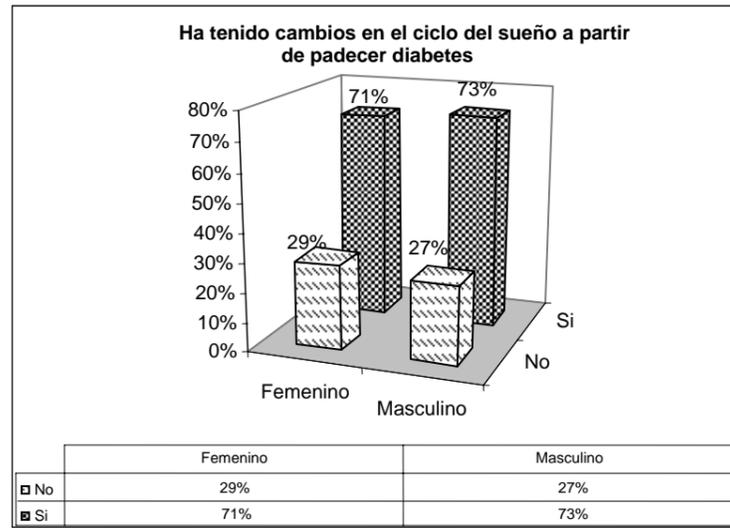


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### # 4 Análisis e interpretación

En la entrevista inicial, a la pregunta ¿Maneja tristeza, miedo o sentimientos de desaliento a raíz de padecer diabetes? el 90% de las mujeres respondieron que sí, en contraste con un 82% de los hombres que igual sienten tristeza, miedo o desaliento. Hay que resaltar que entre los elementos que influyen en la respuesta emocional del diabético se incluyen la edad, personalidad, creencias y educación sobre la salud, ambiente social, nivel económico, entre otros. A esta respuesta también debe asociarse el hecho, que dentro de nuestra cultura hay mayor apertura a la expresión de sentimientos por parte del sexo femenino, contrastando con una posición de los varones como más fuertes y reservados en la comunicación de sus sentimientos, sin embargo en este caso ambos sexos respondieron acerca de sus sentimientos de manera abierta, afrontando el temor e incertidumbre que les produce la enfermedad. Las charlas psicoeducativas están orientadas a que el paciente identifique ideas activadoras de malestar en general pero particularmente aquellas que están amarradas en este caso, a alteraciones emocionales como la tristeza miedo o desaliento y que inducen a un débil tratamiento.

Gráfica # 5



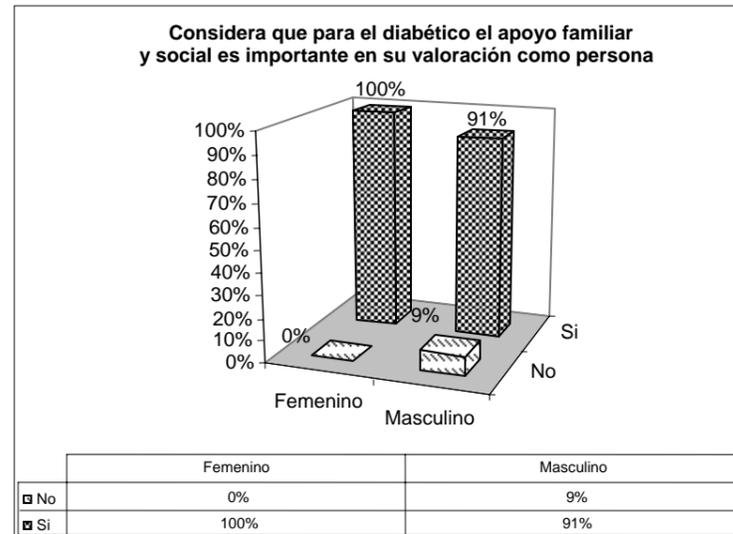
Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

### # 5 Análisis e interpretación

Sabiendo que el sueño cumple una función restauradora para contrarrestar los efectos de agotamiento y desgaste producidos por la actividad durante el día, se estimó de utilidad preguntar a los pacientes acerca de la presencia de cambios en el ciclo del sueño a partir de padecer diabetes, a lo que el 71% de mujeres respondió que si han tenido cambios, contrastando con el 73% de los hombres que también los han tenido. En esta respuesta puede observarse que, aunque son dos los puntos de diferencia entre un sexo y el otro, el porcentaje de los varones a quienes se les altera el sueño es mayor, a esto también se suma la circunstancia que un alto porcentaje de ellos, sin importar su edad, son económicamente proveedores y este padecimiento puede llegar a incapacitarlos para producir y mantener a sus familias, aumentando su preocupación por el problema. Es muy frecuente que cuando una persona atraviesa por períodos de preocupación o cambios drásticos en su vida pierda su homeostasis psíquica, aspecto bastante frecuente en los diabéticos, inquietud que se manifiesta frecuentemente con una alteración en su ciclo del sueño. Aunque también es válido mencionar que la cantidad del sueño varía de un individuo a otro, y que nuestros patrones de sueño se modifican a medida que envejecemos, por ejemplo personas que rebasan los 50 años de edad pueden cambiar su necesidad de sueño y estar por debajo de las 6 horas, también que la ansiedad y el sueño pueden interrelacionarse, es decir que los problemas del sueño interactúan en forma importante con factores psicológicos. En algún momento todos hemos

experimentado problemas para dormir generados por alguna situación específica que estemos viviendo, haciéndose evidente en desórdenes del sueño que generalmente se da con el síntoma de insomnio, y que se representa con incapacidad de dormir o bien la persona se despierta con frecuencia a lo largo de la noche, pudiéndose superar el problema al resolver o tratar la circunstancia que lo generó, si es provocado por un dolor o incomodidad, debe tratarse la molestia física, si es el resultado de dificultades o desórdenes psicológicos personales, deben ser tratados directamente esos problemas. Viéndolo con los anteojos de la TRE y el ABC de la neurosis, hay un evento activador (A) el enfermar, hay pensamientos o creencias (B) racionales (RB) como “la diabetes es una enfermedad crónica pero no mortal”, que nos llevan a reaccionar (consecuencias C) con conductas y sentimientos saludables y funcionales. O pensamientos o creencias irracionales (IB) como “me van a sacar del trabajo, no tengo fuerza de voluntad para hacer dietas o bien las dietas me ponen muy nervioso y de mal humor, ...” que nos llevan a conductas y sentimientos disfuncionales y destructivos (C) que son las consecuencias. La ejemplificación anterior sirve para observar cómo generamos tranquilidad o bien fuertes preocupaciones que llegan a crear complicaciones como el síntoma del insomnio, es decir los insomnes sostienen preocupación por algún problema que los mantiene despiertos. Una vez provocado el síntoma del insomnio se siguen preocupando, ahora por su preocupación y también por no dormir, entonces están creando un síntoma secundario que puede ser peor que el primario por impedirles dormir. Mediante un análisis sencillo a través de ejemplos de la vida cotidiana el paciente llega a darse cuenta que sus creencias e ideas irracionales pueden alterarlo hasta el punto de llevarlo a tener cambios en su vida cotidiana.

Gráfica # 6



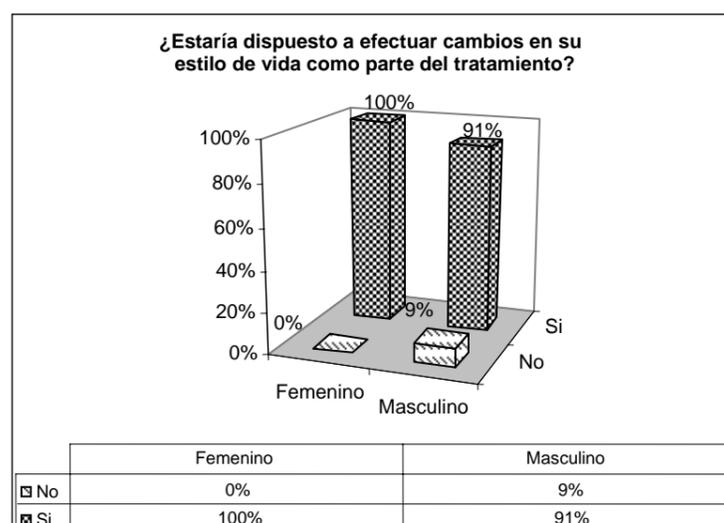
Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### # 6 Análisis e interpretación

En la investigación se consideró muy importante la experiencia del apoyo al enfermo, por lo que se formuló la siguiente pregunta a los pacientes entrevistados ¿Considera que para el diabético el apoyo familiar y social es importante en su valoración como persona?. Como ocurre en el anuncio de cualquier enfermedad particularmente en una crónica, el paciente se ve afectado pero también su familia, y hasta los amigos. En el caso de la diabetes que obliga a cambios drásticos en la vida del paciente, el apoyo, cariño, solidaridad familiar y de amigos se interpretan como un paliativo a las alteraciones emocionales. El sentirse querido y apoyado motiva al enfermo y aunque su dolencia es crónica, puede llevar una vida larga y productiva adhiriéndose fielmente a su tratamiento. Los cambios que acompañan a la enfermedad requieren de una alta tolerancia que podrían llegar a afectar las relaciones entre los miembros, cambiando la rutina de la vida familiar por ejemplo, variar del sedentarismo a una rutina de ejercicios, la modificación de hábitos que resulta muy conveniente para el núcleo y donde pueden apoyar directamente, sin embargo, no todos los miembros de la familia en un momento dado están en la misma sintonía, resultando oportuno enfatizar la responsable y decidida participación del enfermo. En la respuesta a esta pregunta el 100% de las mujeres respondió que el apoyo familiar sí es importante, mientras que para los varones la respuesta afirmativa representa el 91%, evidenciando una mayor inclinación

en las mujeres hacia el apoyo a la vida familiar posiblemente por ser dadoras de vida manejan una mayor conciencia de lo que representa la familia para el desarrollo del ser humano.

Gráfica # 7



Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

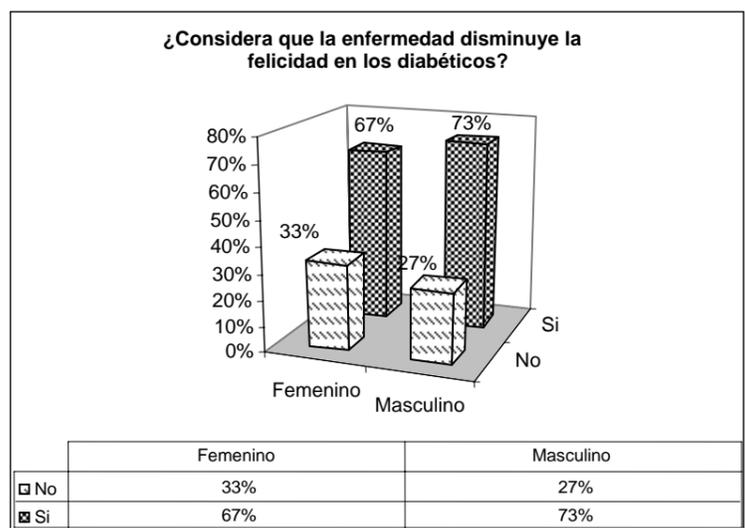
#### # 7 Análisis e interpretación

Para el manejo de la enfermedad se considera fundamental la actitud del paciente en base a lo que se formuló la pregunta ¿Estaría dispuesto a efectuar cambios en su estilo de vida?,

Al respecto, dentro de la asistencia psicológica a los diabéticos está desarrollar la habilidad de la toma de conciencia de su capacidad y responsabilidad de participar activamente de las decisiones sobre su vida y su salud, por lo tanto, se pretende estimular la autonomía de las personas para que tomen conciencia de la necesidad de auto cuidarse como parte del tratamiento. La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica cuyas complicaciones a largo plazo originan incapacidades como, daño en los nervios y vasos sanguíneos, la retina de los ojos, los riñones, afección en las arterias coronarias, cerebrales y periféricas, entre otras, que son consecuencias complicadas e irreversibles. Existen estudios que determinan que en el proceso de tratamiento que incluye el aspecto psicológico, el cambio en el estilo de vida influye en el control metabólico, además compromete sus habilidades afectivas, conductuales, sociales y de pensamiento, para ejecutar los cambios que involucran alimentación, ejercitación, distracción, socialización,

evitación del estrés, y el manejo de una reestructuración cognitiva-emocional y conductual que permita al enfermo identificar comportamientos que mejoran o socavan la salud brindándole una perspectiva más esperanzadora. En la entrevista realizada a los enfermos diabéticos el 100% de las mujeres contestaron que sí a esta pregunta, en contraste con el sí de los varones que fue de un 91%. En las respuestas de ambos sexos se evidencia una alta responsabilidad e interés por su tratamiento al responder que están dispuestos a efectuar cambios en su vida como parte del tratamiento, considerando oportuna la participación de la asistencia psicológica para potenciar esa manifiesta voluntad.

Gráfica # 8



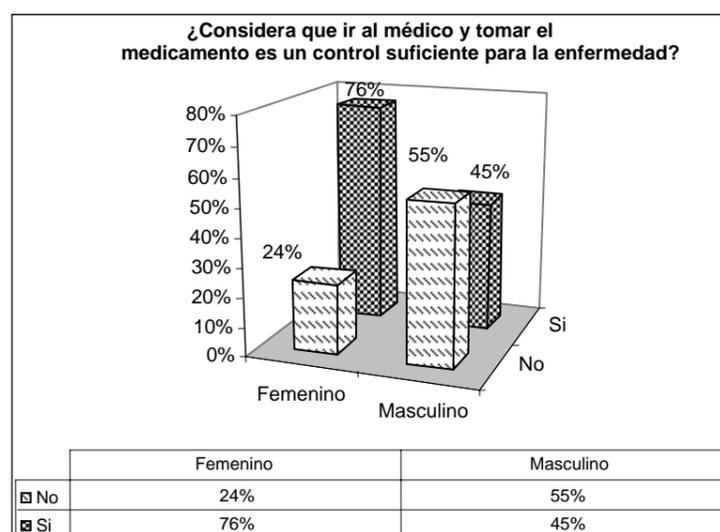
Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### # 8 Análisis e interpretación

El concepto de felicidad es bastante amplio y subjetivo y se refiere a una sensación de satisfacción general, respuesta que nos exige indagar sobre la percepción del paciente al respecto, encontrando que la responsabilidad al tratamiento lo compromete a una promoción de estilos de vida saludables, tanto físicos como mentales que le permiten concentrarse en la bondad de la vida, paralelo a practicar actitudes positivas y antinegativas dejando poco tiempo y pocas energías a lamentarse o alterarse innecesariamente por sus discapacidades. Indudablemente cuando el paciente no maneja su tratamiento desde esa perspectiva, modifica la percepción de su vida

volviéndola muy infeliz. Al formular directamente la pregunta a los pacientes entrevistados el 67% de las mujeres respondió que la enfermedad sí disminuye la felicidad en quienes la padecen, en contraste con los varones quienes en un 73% piensan igual. Comparando las respuestas tanto de hombres como mujeres, se considera que podrían haber muchas connotaciones jugando un papel importante indudablemente la subjetividad, sin embargo en esta respuesta es oportuno considerar, que la enfermedad puede desarrollar alteraciones relacionadas a la capacidad o incapacidad de manejar unas relaciones sexuales normales, y específicamente en el sexo masculino es frecuente una disfunción eréctil que puede ocasionar problemas psicológicos adicionales de las causas orgánicas de esa impotencia. Sumado a lo anterior, se manifiesta la incertidumbre de ser económicamente productivos en el futuro, así como la alteración por los fuertes cambios de hábitos, que si no son manejados de forma racional pueden reducir la sensación de felicidad. Una asistencia psicológica puede inducirlo a una buena actitud en general y particularmente en su visión de enfermo, persuadirlo a identificar creencias irracionales y catastróficas que alteran su conducta en relación a su padecimiento, reestructurar su pensamiento y potenciar su sentimiento de bienestar.

Gráfica # 9



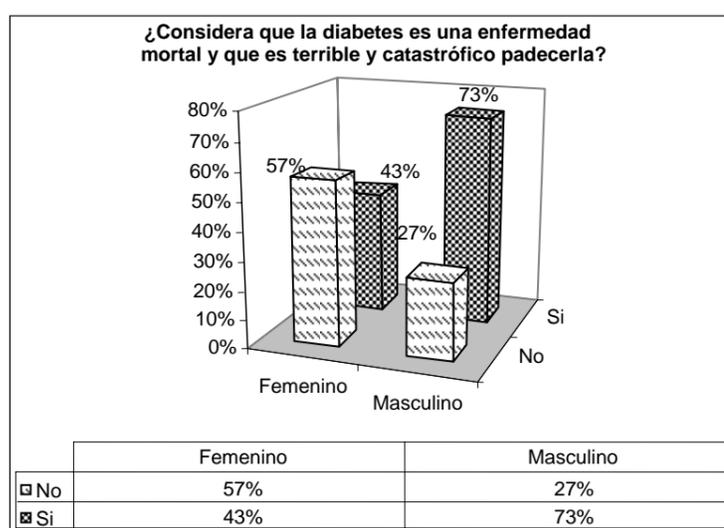
Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### #9 Análisis e interpretación

Un adecuado tratamiento para un paciente diabético involucra varias disciplinas; análisis permanente del nivel de azúcar en la sangre como parte del control médico correspondiente,

control nutricional, régimen físico (ejercitación), y asistencia psicológica, estas vendrían a ser las cuatro áreas necesarias, cada una de las cuales representa una pata del banco sobre el cual descansa un responsable cuidado de la enfermedad. A la pregunta ¿Considera que ir al médico y tomar el medicamento es un control suficiente para la diabetes? el 76% de las mujeres respondió que sí, contrastando con un 45% de los varones que aseveró tal respuesta. Con estos datos se infiere que un alto porcentaje de diabéticos manejan un débil apego al tratamiento que la enfermedad requiere, originado por diversas causas que van desde un factor económico, negación o aceptación de la enfermedad, depresión, información deficiente, débil apoyo familiar, retraimiento entre otros, circunstancias que sabotean el establecimiento de la alianza paciente-tratamiento. Es muy oportuno tener presente que cuando la enfermedad avanza, o bien el control es inadecuado, el deterioro físico del paciente es inevitable, momento justo en el que se requiere la participación de otras especialidades médicas para el cuidado y atención de esas complicaciones que según sea el caso y la afección pueden mencionarse, dermatólogo, nefrólogo, odontólogo, flebólogo, neurólogo, oftalmólogo, cardiólogo, urólogo, pie diabético, entre otras, convirtiendo el procedimiento en un enfoque multidisciplinario con elevados costos tanto materiales como morales para el enfermo y su familia. Lo señalado anteriormente es la base para una intervención psicológica, que además enfatice información cognoscitiva emotiva y conductual hacia el manejo de la enfermedad, y a la vez permita abordar inquietudes que bloquean la aceptación de su realidad enferma.

Gráfica # 10

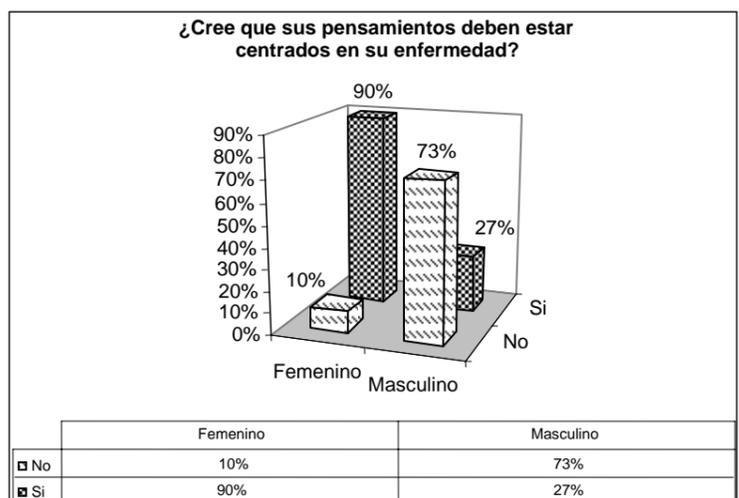


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### #10 Análisis e interpretación

El enfermo puede aprender nuevas formas de valorar y evaluar situaciones comprendiendo que la salud es un estado y al mismo tiempo un proceso dinámico y cambiante que requiere su participación activa. En la entrevista realizada a los pacientes un 43% de las mujeres respondieron que sí consideran la diabetes como una enfermedad mortal y que es terrible y catastrófico padecerla, contrastando con un 73% de los hombres que la consideran de igual manera. Esos datos invitan a inferir que el porcentaje mayor en los hombres dan indicios de una baja tolerancia a la frustración es decir incomodidad o malestar ante situaciones adversas y que, posiblemente este vinculada a la intervención de patrones culturales de crianza que los ubica como fuertes, percibiendo que la enfermedad debilita. A diferencia del resultado de las mujeres a las que probablemente la propia naturaleza y la sociedad preparan para la realización de su papel de madre, es decir dadoras de vida, actividad que les ofrece la coyuntura de manejar una alta tolerancia a la frustración percibiendo algunas cosas como malas pero no terribles o catastróficas, pensamiento que hace mas soportable la enfermedad. La ciencia y la tecnología desde mediados del siglo veinte hasta la fecha, han avanzado aceleradamente en todas las áreas de la vida humana y particularmente en lo que se refiere a la salud pareciera que dentro de sus objetivos se contemplan el de, incrementar la vitalidad, favorecer un mejor nivel de funcionamiento psicobiológico y hacer más lento el envejecimiento de las personas. Sin embargo es necesario resaltar que la calidad y bienestar integral del ser humano dependen de muchos aspectos dentro de los cuales se tornan particularmente importantes los hábitos de vida, que se refieren a conductas saludables que implican acciones cognitivo emocionales y conductuales orientadas a manejar adaptativamente el estrés cotidiano, la alimentación, la recreación, el contacto con la naturaleza, no al alcohol y drogas, ejercicio físico, un descanso de 7-8 horas diarias de sueño así como un control médico y el responsable cumplimiento de sus recomendaciones. El desarrollo de una dolencia como la diabetes en la actualidad, no es mortal, ni terrible o catastrófico padecerla, manejar adecuadamente las actividades señaladas contribuyen a una mejor calidad de vida, sumado a que tenemos cierta libertad para decidir cómo queremos pensar, sentirnos y comportarnos, gracias a lo cual reducimos nuestras tendencias desestabilizadoras y podemos llevar a una vida feliz.

Gráfica # 11



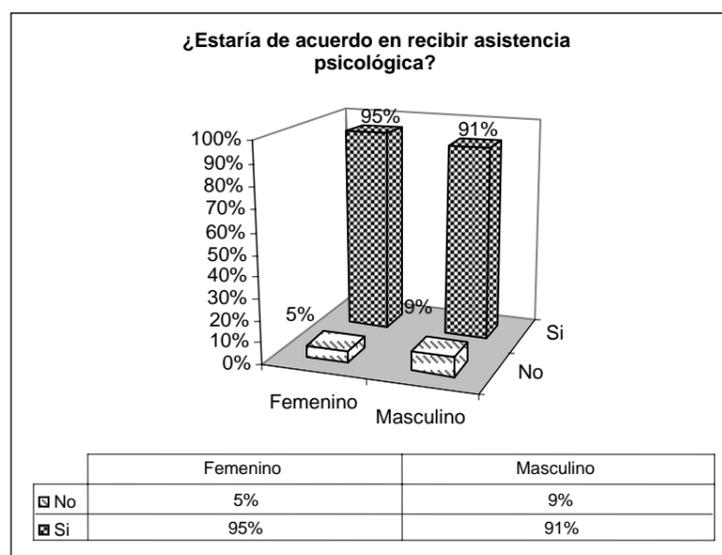
Fuente: Pacientes diabéticos de Papadigua

### # 11 Análisis e interpretación

En el caso de los pacientes diabéticos la aceptación incondicional de su realidad de ser diabéticos toda su vida (en el momento de descubrir la cura esto cambiaría) puede llegar a ser una postura muy racional pero difícil de manejar para muchos enfermos con altibajos en sus emociones a consecuencia de la pérdida de la salud. En la entrevista realizada a los pacientes se les formuló la pregunta ¿cree que sus pensamientos deben estar centrados en su enfermedad?, resultando un 90% de las mujeres con respuestas afirmativas coincidiendo únicamente con el 27% de los varones. Un 10% del sexo femenino respondió que sus pensamientos no deben estar centrados en su enfermedad postura de un 73% de los varones. En estos resultados la variante es que la mayoría de mujeres sí mantienen la enfermedad en sus pensamientos, en contraste con los varones cuyo porcentaje es bastante menor, postura que ratifica en las damas un mejor apego al tratamiento en relación a un mayor incumplimiento de parte de los varones. La terapia racional emotiva conductual y la terapia cognitivo conductual emplean hechos, es decir la realidad para mostrar a los pacientes sus creencias disfuncionales, por lo tanto, aún pensemos mucho en ciertas circunstancias siempre habrán cosas sobre las que no se tienen control y por lo tanto no se pueden evitar especialmente por nuestra calidad de seres humanos, y viene al caso resaltar que A. Ellis refiere que las personas deben tomarse las cosas en serio pero no demasiado, al punto de caer en un círculo inconveniente para su bienestar físico y mental, por supuesto que también tendría cierta

incidencia una subjetividad absolutista o bien una historia de vida con antecedentes de fijar preocupaciones en cuanto a una forma de respuesta. El punto es que con pensamientos centrados en la enfermedad o no, el paciente se esfuerce en llevar una vida feliz y plena, es decir desarrollando actividades permitidas y evitando aquellas prohibidas, convirtiendo esos pensamientos en una creencia racional positiva, en torno a la cual pueda manejar sus pensamientos y su vida. Sin embargo si sus pensamientos en torno a la enfermedad son negativos e irracionales, éstos boicotearan su mente y su actividad impidiéndoles un disfrute natural de la vida tanto al enfermo como a las personas más próximas a él.

Gráfica # 12



Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

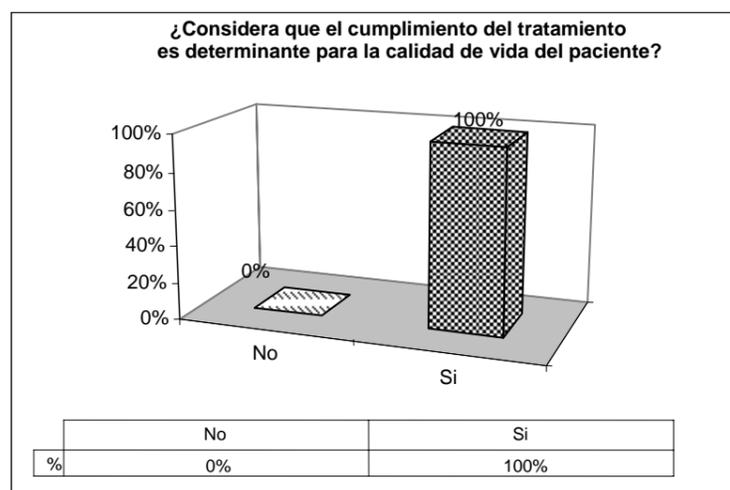
#### # 12 Análisis e interpretación

Durante la entrevista realizada a los pacientes diabéticos se les preguntó acerca de su disposición de recibir asistencia psicológica como parte integral del tratamiento y se encontró que el 95% de las mujeres están de acuerdo y que un 91% de los hombres también; en ambos resultados hay inclinación a recibir asistencia psicológica y actitud de apertura para contribuir a encontrar aspectos positivos dentro de la enfermedad aún, a pesar de la inconveniencia que representa, por ejemplo, comprender que una crisis puede ayudar a unir a los miembros de la familia; que puede elevar una baja frustración al descubrir que hay apoyo y solidaridad en el núcleo familiar; que

efectuar cambios al estilo de vida resulta muy conveniente para la familia, en fin, la asistencia psicológica apoyada en la TRE contribuye a enfocarse más en aspectos positivos que en negativos esto no viene a ser una panacea para los problemas cognitivo-emotivo-conductuales de las personas pero en ciertas condiciones sí funciona bastante bien. La terapia racional emotiva se aplica tanto al pensamiento racional como irracional, sin embargo en el caso de la diabetes se orienta a identificar las distorsiones cognitivas que afectan emocionalmente al paciente y lo conducen al funcionamiento anormal. Esto último, el funcionamiento, se refiere a alimentarse inadecuadamente dejándose engordar (en este estado se requiere de más insulina para colocar glucosa dentro de las células) en vez de conocer y aplicar un adecuado control a la alimentación; pensar que con llevar la dieta más o menos estamos controlando la enfermedad; manejar creencias inadecuadas respecto a una vida sedentaria en vez de realizar ejercicio que ayuda a consumir glucosa de la sangre. Lo anterior nos conduce a una de las bases de la TRE, que se refiere a que los problemas son producidos por ideas irracionales que sostienen y regeneran de continuo emociones negativas, que a su vez gobiernan conductas negativas, y si el paciente logra identificar y trabajar en ellas, las reacciones emocionales negativas pueden desaparecer y entonces guiará su conducta de forma más coherente a su calidad de diabético. Proporcionar esta información a los enfermos a través de charlas es parte de un tratamiento psicoeducativo componente integral de la terapia cognitivo conductual que persigue que el paciente utilice sus propios recursos para su responsable adhesión al tratamiento y estabilidad emocional.

Encuesta a profesionales de la salud, a través de su aplicación se obtuvo los resultados que se presentan en forma de gráfica como sigue:

Gráfica # 1



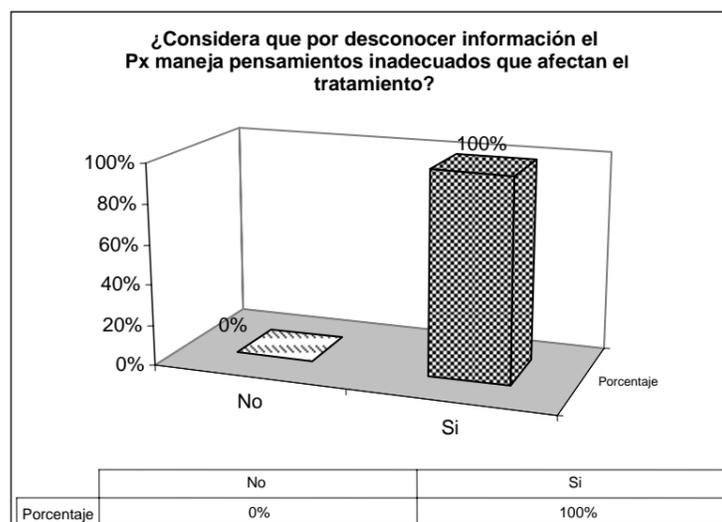
Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

### # 1 Análisis e interpretación

De acuerdo a los profesionales de la salud encuestados que incluyeron médicos de diferentes especializaciones, nutricionistas, instructores físicos, enfermeras, se encontró un criterio unánime en cuanto a que si el paciente cumple con su tratamiento tendrá mejor calidad de vida en el futuro. Sin embargo, es frecuente que el paciente maneje cierto estrés como una resistencia a los cambios que requiere el tratamiento y se considera que, la asistencia psicológica sería un gran apoyo mediante el cual el enfermo pueda identificar conductas inadecuadas respecto a efectuar cambios en su vida que se convierten en necesarios para la resolución y afrontamiento de la adherencia al régimen del tratamiento.

En la encuesta realizada a profesionales de la salud se encontró un criterio unánime a que un responsable tratamiento es determinante para la calidad de vida del paciente.

Gráfica # 2

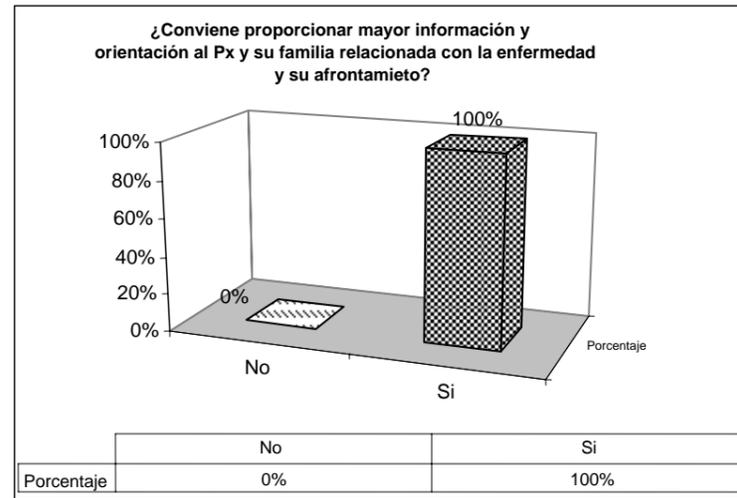


Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

## # 2 Análisis e interpretación

El 100% de los profesionales encuestados considera que los pacientes diabéticos necesitan más información orientada al manejo, proceso y adecuado control de la enfermedad para frenar su avance, circunstancia que contribuye a la elaboración de pensamientos inadecuados como el miedo a la muerte, hasta una negación del proceso del padecimiento, que por tratarse de una enfermedad sistémica (en su proceso de avance enferma varios sistemas del cuerpo) ese progreso es irremediable si no existe un conveniente control. Esa falta de indagación crea en ciertos enfermos resistencias que repercuten directamente en un débil tratamiento aspecto que se espera superar con la participación oportuna de la asistencia psicológica.

Gráfica # 3

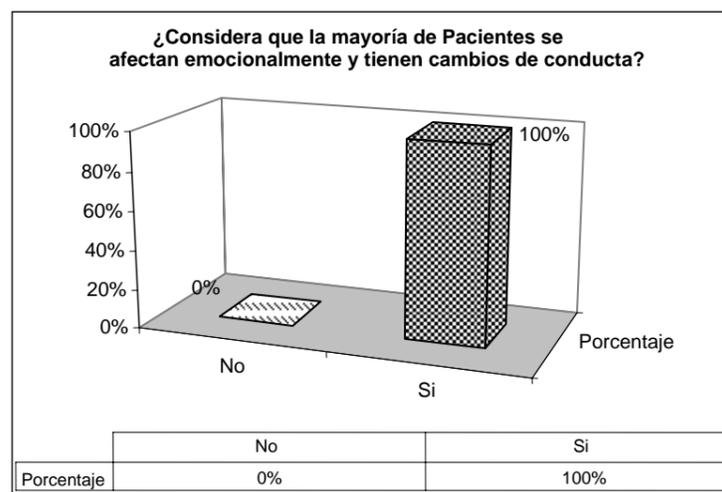


Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

### # 3 Análisis e interpretación

Los humanos somos seres de convivencia social de donde resulta muy difícil que alguna persona pueda aisladamente vivir un momento difícil y sobreponerse a él sin un brazo donde apoyarse. La diabetes es una enfermedad que durará toda la vida, que exige ciertos cuidados y cambios en el estilo de vida que generalmente deben ser apoyados por la familia del paciente. Ese es el argumento del 100% de los profesionales de la salud encuestados, cuando responden que es conveniente para el enfermo y su familia recibir orientación e información relacionada con la enfermedad, porque ayudará a un adecuado manejo cognitivo con ideas y pensamientos racionales provocando una concepción realista de la situación y una manera más eficaz para afrontarla. Es oportuno considerar que la población de pacientes que asisten Papadigua es variada, heterogénea y que un programa psicoeducativo de temas relacionados con la dinámica de la enfermedad resulta muy conveniente porque orientará la conducta del diabético a un objetivo común, el control de la dolencia.

Gráfica # 4

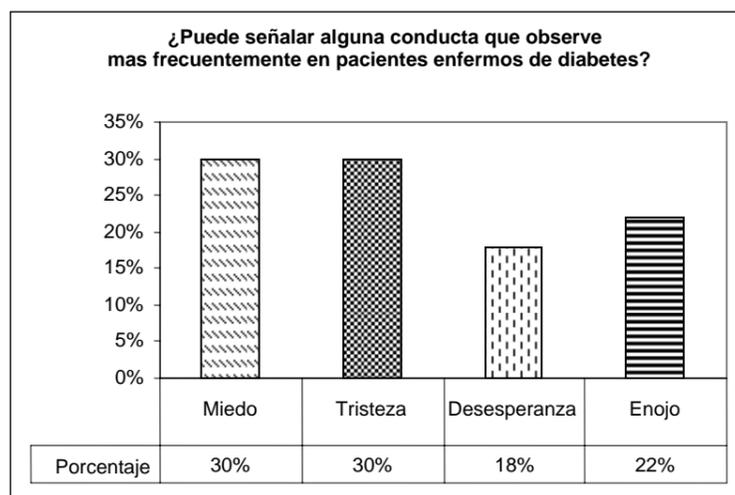


Fuente: Profesionales de la salud PAPADIGUA

#### # 4 Análisis e interpretación

Todos los profesionales encuestados coincidieron que muchos pacientes siguen el tratamiento médico pero los resultados no son los esperados porque dentro de él hay factores emocionales y conductuales que bloquean ese afrontamiento, haciendo más difícil realizar cambios en su estilo de vida necesarios en el manejo de la enfermedad. La totalidad de profesionales entrevistados consideraron que el paciente se afecta emocionalmente y tiene cambios de conducta a partir de padecer diabetes, manifestando confianza en la intervención psicológica, en cuanto a que puede contribuir a que el enfermo supere factores perturbadores como la baja tolerancia a la frustración que manifiestan los enfermos por la incapacidad de realizar algunas cosas que solían hacer antes de la diabetes como beber y comer. Es una medida muy conveniente propiciar un cambio filosófico profundo en cuanto a su nuevo estilo de vida, que los convenza que nada es totalmente horrible o catastrófico, y que pueden decididamente desarrollar la capacidad de llevar una vida feliz y productiva con una interacción racional entre pensamiento, sentimiento y conducta contribuyendo a un adecuado control de los niveles de su enfermedad.

Gráfica # 5

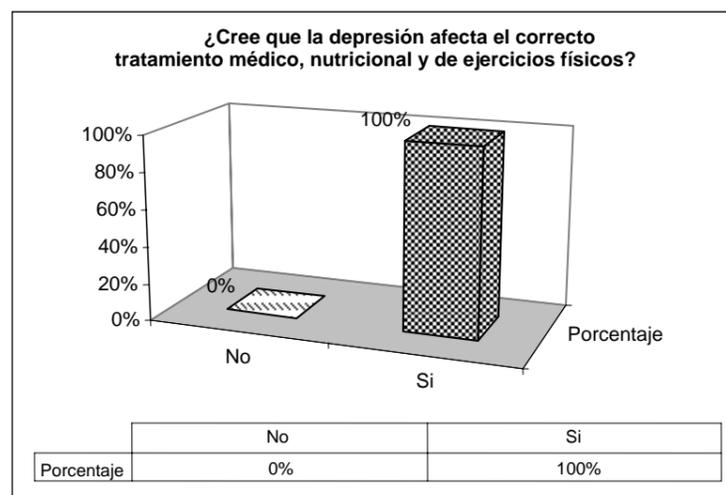


Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

### # 5 Análisis e interpretación

Muchas de las conductas no son totalmente conscientes en los pacientes, hay resistencias perjudiciales originadas en alteraciones emocionales por experimentar pérdida de la salud, pobre información para el manejo de la dolencia, falta de apoyo familiar, problemas económicos entre otros y, de acuerdo al 100% de los profesionales de la salud encuestados esto genera en el paciente sentimientos inconvenientes siendo los más frecuentes miedo, tristeza, desesperanza, enojo, que en su calidad de enfermo podrían justificarse o no, pero que siempre conviene superarlos

Gráfica # 6

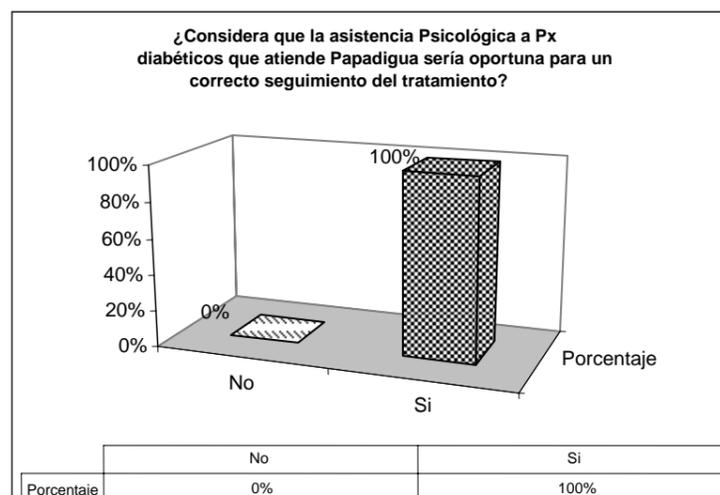


Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

#### # 6 Análisis e interpretación

Es frecuente que una persona que sufre depresión no responda adecuadamente en su vida cotidiana, al analizar esta circunstancia en los enfermos diabéticos se establece que esta alteración contribuye a manejar un débil tratamiento en relación a su padecimiento; las causas de la depresión son muy variadas y es muy común observar un desajuste en la aceptación y adaptación de la enfermedad. La asistencia psicológica se considera muy oportuna para trabajar esa alteración emocional induciendo al paciente a realizar un autoanálisis respecto a su sistema de creencias sustituyéndolas en su provecho con nuevas filosofías o afirmaciones positivas. Al efectuar la encuesta a los profesionales de la salud el 100% manifestaron que la depresión es una alteración psiquiátrica muy frecuente y que conviene una asistencia psicológica para que el paciente responda, reconozca y cambie sus síntomas disfuncionales.

Gráfica # 7

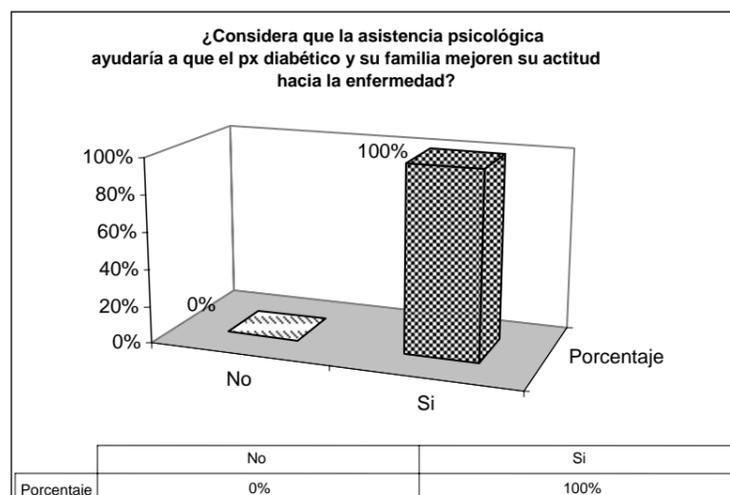


Fuente: Profesionales de la salud de PAPADIGUA

### # 7 Análisis e interpretación

No es algo nuevo reconocer que los psicólogos han realizado un arduo trabajo en abrir espacios para la psicología como ciencia, como que también, esa apertura debe continuar a base de un trabajo profesional y tesonero que la lleve a ser reconocida y requerida en los diferentes ambientes del desarrollo humano. Hoy por hoy la psicología juega un papel importante en el cuidado de la salud, interés compartido con la medicina y otras ciencias, entre sus aportes provechosos para enfermos que necesitan hacer cambios en sus hábitos están, el análisis de ideas y pensamientos irracionales, técnicas de modificación de comportamientos, aspecto en el que se apoyan el 100% de los profesionales de la salud encuestados quienes respondieron que es frecuente que el paciente diabético necesite de asistencia psicológica para efectuar cambios en su vida sin embargo lo primero que hay que trabajar son sus resistencias, creadas por ideas irracionales respecto ese servicio, que sería de gran ayuda para afrontar su enfermedad y asumir responsablemente el tratamiento que corresponda según el caso. La respuesta a esta pregunta evidencia una mayor apertura de los profesionales de la salud a una participación más directa de la psicología en problemas relacionados con salud-enfermedad

Gráfica # 8



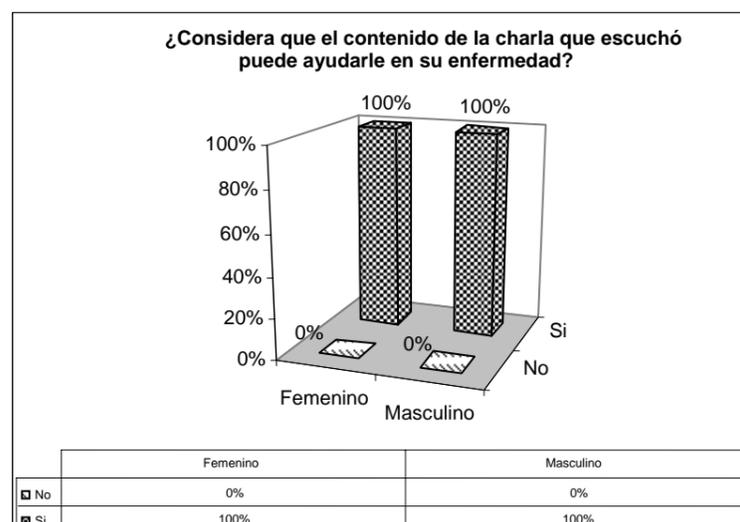
Fuente: Profesionales de l salud PAPADIGUA

### # 8 Análisis e interpretación

El apoyo de la familia resulta un factor de vital importancia en el afrontamiento de cualquier enfermedad particularmente en la diabetes en donde el paciente mantendrá ese padecimiento el resto de su vida. Esta situación le exige, la observancia de un control del nivel de azúcar en la sangre, un control médico, una ejercitación adecuada a cada caso particular, una restricción dietética de comer ciertos alimentos permitidos y la prohibición de otros, y un apoyo psicológico para ayudarse a sí mismo a salir adelante con todo. Cuando algún miembro de la familia sufre de diabetes se compromete a sus integrantes, es decir al núcleo familiar, a dar apoyo en los cambios al estilo de vida que la enfermedad requiere. Es en esos momentos en donde el amor e interés así como la dinámica familiar pueden influir grandemente en una motivación o desmotivación. Sin embargo es importante resaltar que algunos enfermos desarrollan dependencias psicológicas y necesitan que otros cuiden de ellos, conducta que afecta negativamente a la familia y al enfermo quien debe desarrollar un papel activo en su cuidado. El 100% de los profesionales de la salud encuestados manifestaron la conveniencia de la asistencia psicológica, tanto para el paciente diabético como para su familia en beneficio de todos. Esta respuesta positiva de los profesionales de la salud fortalece la postura de que el comportamiento es un factor importante y controlable en relación con la enfermedad.

Cuestionario de evaluación de Charlas Entrevista a pacientes diabéticos, a través de su aplicación se obtuvo los resultados que se presentan en forma de gráficas como sigue:

Gráfica # 1



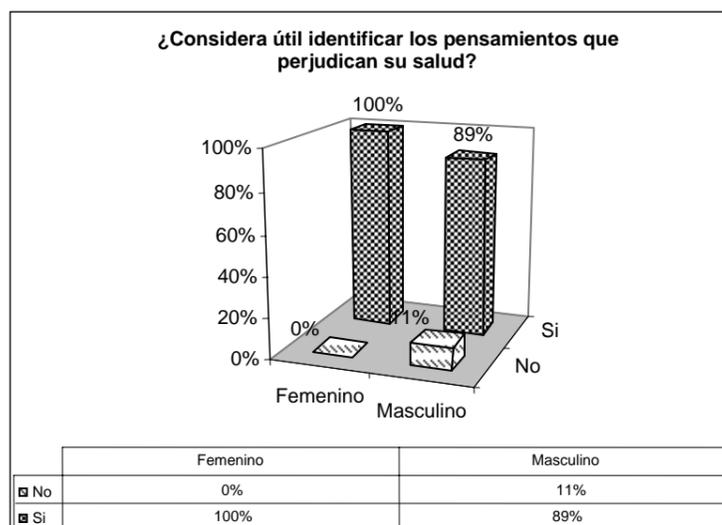
Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

### # 1 Análisis e interpretación

Dentro del contenido de las charlas se señaló que los pensamientos son decisivos en nuestro bienestar o malestar, se reflexionó sobre la forma de reaccionar ante sucesos en nuestra vida, según los pensamientos que albergue la mente proporcionarían gozo o desdicha, haciendo énfasis que “somos el producto de nuestros propios pensamientos”. Con ejemplos de la vida cotidiana se identificó lo frecuente que resulta pensar, sentir y comportarse de forma disfuncional y que solo se logrará cambiar esos pensamientos, sentimientos y conducta si se combaten activamente.

En la evaluación que se pasó al concluir cada charla se formuló la pregunta ¿considera que el contenido de la charla que escuchó puede ayudarle en su enfermedad?, a lo que el 100% de personas tanto hombres como mujeres respondieron afirmativamente evidenciando el deseo de responsabilizarse activamente primero con su vida y luego con su enfermedad, de esta forma se manifestó la inclinación a actuar con determinación, a pasar a la acción, a potenciar su fuerza de voluntad y reconocer que cambiar su comportamiento, aunque difícil es perfectamente posible.

Gráfica # 2

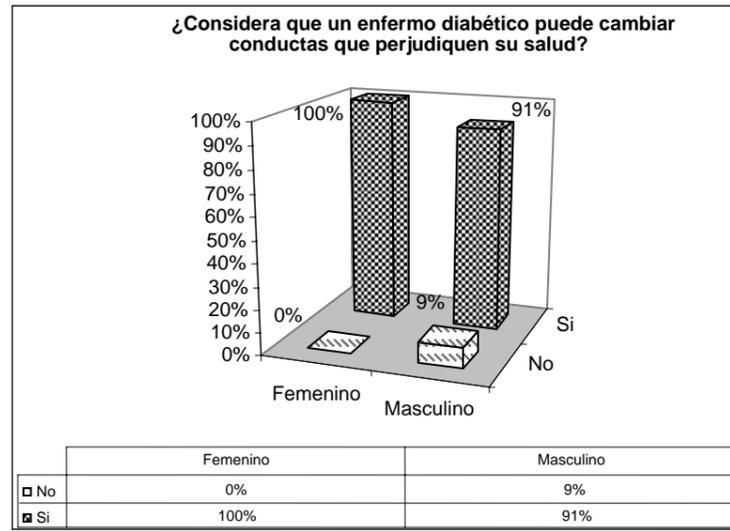


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

## # 2 Análisis e interpretación

A través de charlas psicoeducativas orientadas en la terapia racional emotiva conductual, los pacientes y en algunos casos familiares que les acompañaban, lograron con ejemplos sencillos de la vida cotidiana identificar pensamientos perjudiciales, especialmente aquellos que les producen estrés interno y que a su vez altera el nivel de glucosa en la sangre, especialmente aquellos pensamientos automáticos y demandantes por ejemplo “las cosas tienen que salir como lo planeé, sino se arruina mi día”, “Mi esposa y mis hijos tienen que estar listos sin ninguna excusa”. De esa manera y mediante una variedad de ejemplos del día a día que ellos mismos ilustraban se orientó acerca de la relación entre pensamiento, sentimiento y conducta que interactúan muy estrechamente para proporcionarnos bienestar o malestar, como lo pudieron experimentar dentro de las mismas charlas cuando identificaban algunas creencias perjudiciales o irracionales que alteran la conducta y debilitan un apego responsable al tratamiento. Al final de cada charla se pasó una evaluación que contenía la pregunta ¿considera útil identificar los pensamientos que perjudican su salud?, a lo que el 100% de participantes contestó afirmativamente, valga subrayar que no es fácil pero afortunadamente todos poseemos la capacidad de construir y reconstruir nuestra vida, manejamos un gran potencial para cambiar actitudes y reacciones evidenciando que aprender a pensar con claridad resulta de suma importancia.

Gráfica # 3

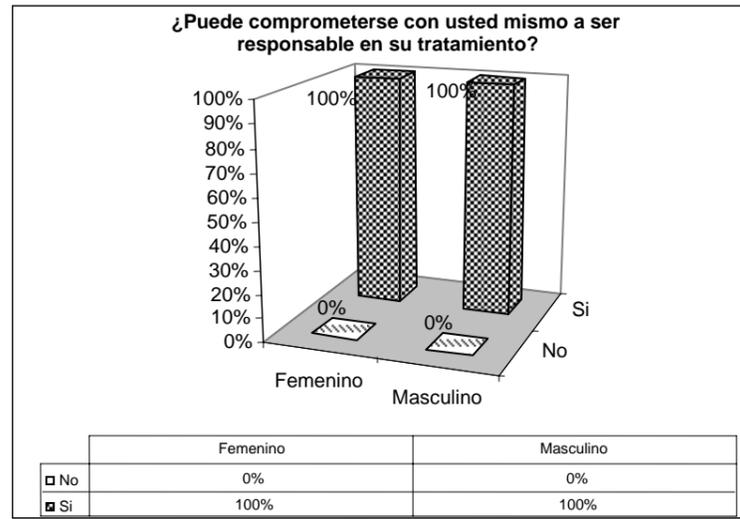


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

### # 3 Análisis e interpretación

Dentro de los objetivos de las charlas estaba provocar la reflexión en el paciente respecto a que somos el producto de nuestros propios pensamientos. Mostrar que las personas no se alteran por las cosas, sino por lo que piensan de ellas, subrayando la diferencia entre pensamientos o creencias racionales y pensamientos o creencias irracionales, como por ejemplo “me cuesta mucho, es muy difícil ser autodisciplinado para llevar un régimen alimenticio (dieta) o hacer ejercicio” (pensamiento irracional), “pero, si no me esfuerzo tendré muchos problemas en el futuro” (pensamiento racional); inducir a la persona a realizar una relación coste-beneficio a los placeres que hoy disfrutamos como por ejemplo fumar pero que mañana tendrán consecuencias negativas e incluso dolorosas, por ejemplo cáncer del pulmón. En la evaluación que se realizó después de cada plática un 100% de las mujeres asintieron que pueden cambiar conductas que perjudican su salud contra un 91% de los hombres que aceptaron poder cambiar esas mismas conductas, lo cual permite concluir que la plática contribuyó a mover en el paciente fibras internas que lo lleven a reflexionar sobre las ventajas e inconvenientes de pasar a la acción y permanecer pasivo ante su realidad de enfermo y darse cuenta que no puede elegir las dificultades con las que debe enfrentarse en la vida pero sí puede elegir siempre como reaccionar ante ellas.

Gráfica # 4

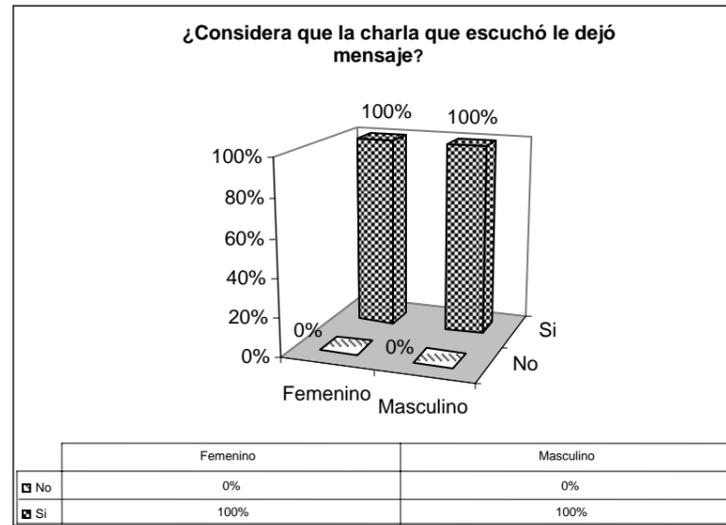


Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

#### # 4 Análisis e interpretación

Comprender que la enfermedad de la diabetes necesita un control adecuado que exige fuerza de voluntad de parte del paciente primero para cumplirlo y luego para aprender y practicar acerca de sus pensamientos, sentimientos y conductas y darse cuenta que si piensa y actúa de forma diferente lo más probable es que consiga un cambio y sea capaz de cuidar su vida. En la evaluación que se trasladó a los pacientes al final de cada charla, el 100% tanto de hombres como mujeres estuvieron de acuerdo en que sí pueden comprometerse a ser responsables en su tratamiento, aplicando un antiguo pero gran pensamiento que siempre estará vigente “un auténtico filósofo es una persona que puede controlar sus emociones usando la razón” respuesta que nos hace comprender que cuando las adversidades son inevitables, exigir que no existan y negarse a aceptarlas sólo contribuirá a empeorarlas y que la mejor actitud es actuar con determinación responsabilizándose de su vida para después no sufrir consecuencias que pudieron evitarse.

Gráfica # 5



Fuente: Pacientes diabéticos de PAPADIGUA

### # 5 Análisis e interpretación

Las charlas fueron orientadas en la terapia racional emotiva conductual con la perspectiva que “somos el producto de nuestros propios pensamientos”, dándose una particular importancia a la cognición, a la filosofía personal, el razonamiento y a la autopersuasión para cambiar las propias emociones y conductas disfuncionales de su vida cotidiana. Todas las personas tenemos la capacidad para examinar nuestro pensamiento, emoción y conducta disfuncional y trabajar duro para lograr algún cambio, modificarlo de una manera proactiva, ese fue el fundamento en cada una de las charlas que motivaban a un crecimiento en el amor, partiendo inicialmente del si mismo al cuidar nuestra salud física y mental a la vez de dar ánimo y apoyo al paciente para que active sus recursos y descubra fuerzas internas que le ayuden a si mismo en su cuidado y fiel seguimiento de la terapia aplicando el pensamiento “algunas cosas si se encuentran bajo nuestro control otras no”. Dentro de la evaluación de la charla y el conocimiento respecto al beneficio obtenido se les preguntó ¿considera que la charla que escuchó le dejó mensaje? A lo que un 100% tanto de hombres como mujeres respondieron que sí, en base a lo cual se les solicitó de manera abierta, si la respuesta anterior fue afirmativa explique en forma breve cual fue el mensaje que la charla le dejó. Entendiendo que las preguntas abiertas sirven para profundizar la percepción de la persona acerca de algo, en este caso sobre el contenido de la charla. Es oportuno agregar que la población siempre fue distinta al igual que el tema abordado, aunque en la orientación y

motivación si se manejó la misma estructura en cada oportunidad. También es oportuno resaltar en los pacientes cierta diversidad en el plano educativo, sociocultural y económico, es decir presentándose una población heterogénea que naturalmente influye en el tipo de respuestas otorgadas, pese a lo cual se encuentran algunas contestaciones claras y con cierta amplitud en su contenido, otras un poco más concisas y, la gran mayoría cortas y con un lenguaje muy reducido y concreto consecuencia de una baja preparación educativa, pero muy puntuales en el gran esfuerzo por dejar plasmado con su propia letra o con ayuda de otra persona, su sentir respecto a la experiencia vivida de haber reflexionado sobre cómo enfrentar la adversidad y la necesidad de trabajar sobre una nueva forma de ver la vida de una manera más racional y lógica, mejorando su perspectiva hacia la enfermedad y su equilibrio emocional.

La recopilación de datos se inició con la elaboración de un instrumento de encuesta al paciente, integrado en cuatro partes, la primera con datos generales del encuestado, no se requirió su nombre para mantener el anonimato y poder obtener información precisa sobre aspectos que evidenciaran la poca información que el paciente diabético maneja de su enfermedad, facilitando con ello su inclinación a pensamientos inadecuados respecto a la enfermedad, que lo afectan emocionalmente y que se refleja en un débil cumplimiento del tratamiento, en la segunda parte se lee el objetivo de la encuesta, en la tercera se indican las instrucciones que fueron leídas a los participantes antes de pasar el instrumento y en la última, consistió en 12 preguntas cerradas relacionadas al tema.

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos a través de la encuesta, se estableció cierta conexión entre varias respuestas, por ejemplo en las preguntas 1, 2, 3 existe correspondencia, pues resaltan la importancia que tiene en si la información de la enfermedad para el retraso de complicaciones y para un correcto seguimiento del tratamiento, apoyados en la teoría de la TRE que dice que hay que aprender lo que debes practicar para conseguir la reeducación que se desea, son los diabéticos los que deben trabajar decididamente en ese proceso informativo y reeducativo, aspecto que se abordó en las charlas llamando a la reflexión e induciendo cambios que lleguen a provocar en el diabético una reorganización en la percepción y corrección a las concepciones inadecuadas, volviendo ideas irracionales en ideas lógicas y racionales.

La correlación existe enfocada a los sentimientos en las preguntas 4, 5 y 8, porque las respuestas apuntan a la necesidad de identificar las ideas activadoras de esos sentimientos y alteraciones, aspecto que puede lograrse con la terapia racional emotiva ayudando a los pacientes a superar sentimientos y conductas inapropiadas, promovidos generalmente por pensamientos perturbados que a su vez causan sentimientos perturbados. En las charlas se invitó al paciente a trabajar esos sentimientos y alteraciones concentrándose filosóficamente en la bondad de la vida, dejando poco tiempo y pocas energías a lamentarse o alterarse innecesariamente por sus discapacidades.

Existe conexión en las preguntas 7, 9, 10 y 11 porque se refieren a cambios en el estilo de vida, que a la postre resultan ser importantes y necesarios en el tratamiento recomendado para el control de una enfermedad como la diabetes. A ese respecto, se debe considerar que los pensamientos irracionales o inadecuados contribuyen a boicotear la mente y voluntad, evitando que el paciente realice actividades cognitivo-emocionales y conductuales para ejecutar cambios

saludables, por ejemplo de alimentación, ejercitación, contacto con la naturaleza, control de estrés, trabajar una baja tolerancia a la frustración es decir todo un proceso por demás difícil, porque como refiere la TRE trabajar para hacer desaparecer viejos hábitos no es nada fácil, reemplazar un hábito viejo por uno nuevo supone todo un proceso que implica tomar decisiones con determinación.

Entre las preguntas 6 y 12 se encontró bastante relación porque se refieren al apoyo que el enfermo diabético precisa para manejar y afrontar la enfermedad, refiriéndose al familiar, al social y al psicológico. En el desarrollo de las charlas, concretamente en el compartir con las personas se confirmó que quienes disfrutan de relaciones personales cercanas están más dispuestas a seguir instrucciones, el apoyo que reciben les da seguridad y les ayuda a manejar las resistencias inconscientes, además de ser un gran impulso para conducir una responsabilidad proactiva. Se estableció que a través de las charlas psicoeducativas orientadas desde la TRE los enfermos estuvieron dispuestos a reorientar y reajustar creencias y actitudes arraigadas que los perjudican en su realidad de enfermos y que aunque es difícil ser diabético podrían soportarlo porque es bueno estar vivo y sentirse vivo.

Seguidamente se elaboró una encuesta a los profesionales de la salud cuyo objetivo fue sustentar la apertura del servicio psicológico en la institución y que consta de cuatro partes, la primera con algunas preguntas generales sin incluir el nombre manteniendo el anonimato para obtener respuestas más objetivas, en la segunda el objetivo del instrumento y que se refiere a obtener su criterio sobre un apoyo psicológico para los pacientes diabéticos que les facilite información sobre el aspecto psicológico y la enfermedad especialmente sobre aquellos pensamientos inadecuados que inciden en una débil responsabilidad al tratamiento, en la tercera las instrucciones del instrumento y en la última, 8 preguntas cerradas sobre la información que se buscaba.

En el análisis de las respuestas se encontró cierta similitud entre las preguntas 1, 2 y 3 porque en todas se proyecta la necesidad prioritaria que el paciente maneje mayor y mejor información de la diabetes para un adecuado afrontamiento de su realidad enferma, para un control de la enfermedad que le generará una mejor calidad de vida. El punto de vista médico es que uno de los objetivos del tratamiento es lograr que el paciente esté libre de síntomas, que la orina no contenga glucosa y que la glucemia se mantenga en cifras normales a todas horas y todos los días del año. El planteamiento anterior es un reto para todos los profesionales de la salud

involucrados, por supuesto se incluye al psicólogo para que junto al paciente revise cuáles son los pensamientos generadores de malestar especialmente aquellos que incrementan el estrés por padecer una enfermedad incurable.

El análisis de las respuestas 4, 5, 6, 7 y 8 se refiere por un lado a los cambios emocionales que experimentan los diabéticos con la pérdida de la salud y por el otro al beneficio emocional que obtienen al recibir asistencia psicológica que incide en el tratamiento y en la actitud hacia la enfermedad, como lo refiere la teoría de la TRE al señalar que la forma más eficaz de alivio a los problemas estresantes es cambiar las creencias irracionales, dando lugar al manejo cognitivo aplicando ideas racionales propias como “padecer diabetes no es mortal ni catastrófico por lo cual decido manejarla con determinación aunque tenga que trabajar mucho en mi fuerza de voluntad”, este pensamiento reduce las alteraciones emocionales lleva a una percepción más realista y mueve a la acción.

Para evaluar las charlas y conocer su alcance en interesar a los pacientes en trabajar sobre aquellos pensamientos inadecuados que alteran su responsabilidad ante el tratamiento recomendado se elaboró un cuestionario compuesto de cuatro partes, la primera con datos generales del participante, la segunda con el objetivo del instrumento, la tercera con las instrucciones las que fueron leídas a los colaboradores antes de entregarles el cuestionario y la última, conteniendo 5 preguntas relacionadas al tema y donde los participantes podían explicar en forma breve qué mensaje recibido les había interesado.

Encontrando en la primera pregunta y que se refiere al beneficio del tema expuesto para el manejo de su enfermedad, el 100% de hombres y mujeres descubrió beneficios en el contenido de la charla porque se dieron cuenta que son ellos, quienes manejan la libertad de decidir cómo quieren pensar, sentirse y comportarse.

Además de motivar la participación voluntaria del paciente otro de los objetivos de la charla era provocar reflexión acerca de la dinámica de su pensamiento, para que luego se suscitara en ellos un dialogo interno de autoayuda que promoviera decisiones conscientes y bien intencionadas que redundara en un beneficio propio. Esa actitud se observó también en la respuesta a la segunda pregunta del cuestionario de evaluación de charlas, que se refería a identificar pensamientos perjudiciales a la salud, porque los pacientes se interesaron y participaron en identificar pensamientos que perjudican su salud, especialmente aquellos que minimizan las consecuencias

que inevitablemente llegaran en el transcurso del tiempo, al no seguir las recomendaciones tanto de alimentación como de ejercitación.

Se encontró que las preguntas se traslapaban, es decir tenían una estrecha relación unas con otras como es el caso de la tercera y cuarta preguntas que se refieren al cambio personal, decidido del enfermo y al compromiso en el tratamiento, en donde el 100% de los diabéticos estaban dispuestos a trabajar para modificar conductas y en asumir su compromiso en el tratamiento recomendado, sabiendo que el cambio de hábitos es una empresa por demás difícil pero redundará en calidad de vida el intentarlo. Es aquí donde se subraya la importancia de la apertura del servicio psicológico en la institución, porque habrán oportunidades en las que el paciente intenta hacer cambios y por la propia naturaleza humana algunas veces se logra otras no, porque tendemos a elegir caminos de pasividad, fáciles o equivocados, por ejemplo, en ocasiones a pesar de su decisión de seguir una dieta sana, acaba cayendo en la tentación y consumiendo alimentos ricos en grasa, circunstancia que posibilita una intervención psicológica para trabajar objetivos y metas que lo impulsen a seguir adelante.

La quinta pregunta se refiere al mensaje que dejó la charla, el 100% de participantes respondió que sí hubo mensaje, se solicitó que abiertamente y de forma breve anotaran cuál era el mensaje que la charla les había dejado. Con las diversas respuestas, unas amplias y muy claras, otras concretas, otras sencillas pero con mucho valor se pudo confirmar la hipótesis que sugiere que la atención psicológica a través de charlas/conferencias con apoyo de la TRE mejorará la estabilidad emocional en pacientes diabéticos que asisten a Papadigua, beneficiando al manejo inadecuado de sus pensamientos y favoreciendo la aceptación de la enfermedad, porque de manera puntual y sencilla todas las personas corroboraron haberse beneficiado con el contenido de las charlas, logrando un equilibrio emocional que representó tomar decisiones de hacer cosas buenas que no siempre les gusta hacer, como por ejemplo obligarse a hacer ejercicio o bien seguir una dieta dejando de comer alimentos que les apetecen y no les convienen y siguiendo una guía nutricional estricta, y dejar de hacer cosas perjudiciales que disfrutaban haciendo como por ejemplo fumar, beber alcohol, comer en forma desordenada, dulces, muchas frituras o con mucha grasa como tamales, aquí cabe mencionar un dicho popular que dice *sin esfuerzo no hay recompensa*, los mismos pacientes se dieron cuenta que en el proceso de cambiar hábitos son ellos los actores principales y los que tienen el control de adoptar una firme e inquebrantable determinación de hacerlo.

Se prepararon las charlas bajo una estructura que contenía inicialmente un saludo y bienvenida general, dinámica de presentación de la actividad, exposición del tema, se motivó la participación de los participantes, conclusión y despedida. Fueron un total de 12 charlas y en cada una se contó con el apoyo de rotafolio, papelografo, retroproyector, acetatos, micrófono, y con una buena cantidad de experiencias motivantes como, la superación del miedo escénico en un inicio y luego el proceso de ir desarrollando con cada charla mayor confianza de hacer bien el trabajo, también el ir recibiendo retroalimentación positiva de parte de los enfermos en base al beneficio que ellos sentían en cada una. Durante el desarrollo de la actividad también se incluyeron ejercicios de relajamiento, técnicas de distracción cognitiva, que al usarlas con frecuencia pueden convertirse en prácticas de uso duradero y dar paso a un cambio filosófico profundo y permanente. La información y formación que se generó en las charlas hizo énfasis en que, es el paciente quien debe trabajar en identificar sus pensamientos e ideas irracionales generadores de sentimientos y conductas desagradables y esforzarse por evitar ideas fatalistas. La experiencia del trabajo realizado fue satisfactoria al poder conocer y aplicar la Terapia Racional Emotiva TRE que en su momento fue precursora de las terapias cognitivas modernas, en donde pensamiento, sentimiento y conducta están interrelacionados. También se vivió el compromiso profesional que se adquiere, ante el paciente que confía en una ayuda adecuada y ante la institución, que abre sus puertas y brinda apoyo esperando un buen trabajo que este en concordancia con su prestigio. Como resultado de este análisis deseo finalizar diciendo que los psicólogos pueden ayudar a sus pacientes independientemente de las circunstancias individuales y particulares, a vivir su vida emocional de una forma más plena, creativa y satisfactoria si se les enseña a organizar y disciplinar su pensamiento.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 CONCLUSIONES

\* En base a los resultados obtenidos a través de las charlas/conferencias orientadas en la TRE se confirma la hipótesis que textualmente dice: La atención Psicológica a través de charlas/conferencias con apoyo de la terapia racional emotiva mejorará la estabilidad emocional en pacientes diabéticos que asisten a Papadigua, beneficiando al manejo inadecuado de los pensamientos y favoreciendo la aceptación de la enfermedad.

\* Los pacientes que participaron en las charlas psicoeducativas orientadas en la TRE experimentaron un avance en su percepción hacia la enfermedad logrando mejorar su estabilidad emocional al identificar pensamientos irracionales que les provocan alteraciones hacia un responsable tratamiento.

\*Se observó en los pacientes una actitud abierta al mensaje, experimentando sentimientos de bienestar y disminución del estrés, logrando que aceptaran su responsabilidad activa en el manejo de la enfermedad.

\*Se logró una respuesta positiva en los pacientes en la búsqueda de soluciones al solicitar individualmente asistencia psicológica, reconociendo de esta forma como importante la participación de la psicología en el manejo de su enfermedad.

\*La enfermedad de la diabetes es prevenible mediante la modificación temprana del estilo de vida y observando una dieta saludable.

\*Se logró una respuesta positiva en los médicos, al referir pacientes al servicio psicológico.

\*Se alcanzó el objetivo de la investigación de implementar la atención psicológica en el Patronato de Pacientes diabéticos de Guatemala PAPADIGUA, porque su junta directiva a

través de la gerencia general autorizó incluir la asistencia psicológica dentro del servicio multidisciplinario que ofrece a la población.

#### 4.2 RECOMENDACIONES

Con los beneficios obtenidos en la investigación y con el propósito de obtener el mayor aprovechamiento del trabajo realizado, se recomienda:

Para la población objeto de estudio:

- \* Participar en terapias psicológicas que estimulen una responsabilidad activa en el mantenimiento y tratamiento de la enfermedad para evitar complicaciones futuras.
- \* Utilizar distracciones cognitivas que aunque tienen un efecto paliativo pueden ayudarle a conseguir sentirse mejor y contribuir a una mejoría estable y duradera.
- \* Utilizar la capacidad para pensar y para pensar en lo que pensamos, ello conduce a una reflexión y permite reaccionar más saludablemente.
- \* Participar en terapias psicológicas de la TRE para practicar métodos cognitivos, métodos emotivos, y métodos conductuales que le ayuden a cuidarse y no perturbarse.
- \* Trabajar en identificar ideas o pensamientos irracionales que afectan inadecuadamente sus sentimientos y su conducta.
- \* Trabajar en sus relaciones familiares y sociales porque son gran apoyo en el manejo de la diabetes y del estrés que ésta produce.
- \* Tener presente que el correcto tratamiento de la diabetes descansa en un banco de cuatro patas, el médico, nutricional, físico (ejercicios) y el psicológico como integrador.
- \* Tener presente que para el enfermo diabético estilos de vida saludables es igual a calidad de vida.

Para la Institución:

- \* Se recomienda implementar un programa permanente dirigido a los pacientes y familiares que los acompañan en la sala de espera, inicialmente con charlas psicoeducativas que los ayuden a conocer sobre la diabetes y les orienten sobre estrategias que beneficien el ajuste y manejo de la enfermedad.

\* Buscar soporte en programas de apoyo social ya sean estatales o municipales, o bien otra institución, mediante los cuales pueda brindarse a los pacientes y sus acompañantes distracción cognitiva con diversos talleres o cine-forum que los entretenga y sirva de terapia para influir en ellos a sentirse mejor, estar mejor y seguir mejorando.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas:

\* Considerando que las autoridades de la Escuela de Psicología continúan trabajando en la reestructura curricular, es pertinente analizar la conveniencia de implementar en el pénsum de la carrera de Licenciatura, prácticas de campo, técnicas y talleres sobre el tema de “cómo hablar en público”, considerando que desarrollar esta habilidad es esencial en un buen desempeño, que con la práctica puede llegar a dominarse para alcanzar éxito profesional y social, además de ser una vía muy importante que permite estar en contacto con las personas, motivarlas e influenciarlas con el conocimiento psicológico.

\* Por la circunstancia de la reestructura curricular y ser la diabetes una dolencia que está creciendo alarmantemente en el mundo, se recomienda analizar la conveniencia de incorporar en el programa de estudios de las materias de psicología de la salud y psicología social, psicoterapias de abordaje a personas con enfermedades crónicas.

\*Analizar el compromiso profesional y humano que desde la propia psicología, como ciencia del comportamiento reciben las autoridades académicas, de generar o bien mantener vigentes programas informativos o psicoeducativos para que el estudiante identifique factores de riesgo para su salud y pueda sensibilizarse hacia la búsqueda de un bienestar que le provoque efectuar cambios en su estilo de vida, como por ej. manejar una dieta sana y evitar el sedentarismo.

Se fundamenta tal recomendación en la conclusión que *la enfermedad de la diabetes es prevenible mediante la modificación temprana del estilo de vida y la dieta* y bajo la máxima que *la salud no es un estado sino un proceso dinámico y cambiante* que involucra nuestra voluntad.

## BIBLIOGRAFIA

Citada:

- 1.-Arlin, Mahan  
NUTRICIÓN Y DIETOTERAPIA  
Editorial McGraw-Hill Interamericana  
México 1995, 947 páginas.
- 2.-Brannon, Linda y Feist Jess  
PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
Thomson, Editores  
España 2001, 709 páginas.
- 3.-Bellak, Leopold y Small, Leonard  
PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA  
Editorial Pax México  
México, 1988, 405 páginas.
- 4.-Diccionario Enciclopédico REZZA  
San Martín Domínguez Editores  
León, Guanajuato,  
México 2000, 1088 páginas.
- 5.- Ellis, Albert  
Blau Shawn (comps)  
VIVIR EN UNA SOCIEDAD IRRACIONAL  
Editorial Paidós  
España 2000, 494 páginas.
- 6.-Harrison  
PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA  
Editorial McGraw-Hill Interamericana  
Madrid 1994, 3029 páginas.
- 7.-King, Hilary  
La OMS y la diabetes en:  
Salud Mundial, revista ilustrada de la OMS  
Mayo-junio de 1991, páginas 60
- 8.-Lerman, Israel  
ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE DIABÉTICO  
Editorial McGraw-Hill  
México 2003, 449 páginas.

9.-Oblitas, Luis A. (coordinador)  
PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA  
Editorial Thomson  
México 2004, 366 páginas.

10.-Prada Ramírez, Rafael  
SEA USTED TERAPEUTA  
Ediciones Paulinas  
Bogota, Colombia 1986, 191 páginas.

11.-Sue, David y otros  
COMPORTAMIENTO ANORMAL  
Editorial McGraw-Hill Interamericana  
México 1997, 608 páginas.

12.-Ulich, Dieter  
EL SENTIMIENTO Introducción a la Psicología de la Emoción  
Editorial Herder  
Barcelona 1985, 316 páginas.

13.-Yost, Elizabeth B. y otros  
TERAPIA COGNOSCITIVA DE GRUPO  
Editorial Limusa  
México 1991, 168 páginas.

De referencia:

1.- Dever, Alan  
EPIDEMIOLOGIA Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
Editado por la O:M:S:  
Usa 1994, 417 páginas.

2.-Ellis, Albert y Abrahms, Eliot  
TERAPIA RACIONAL EMOTIVA  
Editorial Pax México  
México 1980, 279 páginas.

3.-Gareth, Williams y otros  
MANUAL DE DIABETES  
Blackwell Science-Aventis Pharma  
España 2000, 219 páginas.

4.-Guttmann, David  
LOGOTERAPIA PARA PROFESIONALES  
Editorial Descleé de Brouwer,S.A.  
España 1998, 228 páginas

5.-Morales Calatayud, Francisco  
INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
Editorial Paidós  
Argentina 1999, 250 páginas.

6.-Rodríguez, Jorge y otros  
EL COMPONENTE PSICOSOCIAL DE LA SALUD HUMANA  
Editado por el Ministerio de Salud Pública y la representación de la OPS/OMS  
Guatemala 1998, 117 páginas.

7.-Satir, Virginia  
RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
Editorial Pax-México  
México 1978, 300 páginas.

# ANEXOS

GUIA DE OBSERVACION INSTITUCIONAL

Objetivo: Observar a la institución en su la interrelación de pacientes diabéticos y familiares, en la sala de espera del Patronato de pacientes diabéticos de Guatemala

Institución: Patronato de Pacientes Diabéticos de Guatemala

Fecha:

Observación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ENCUESTA - INSTRUMENTO

Sexo\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_ Estado civil\_\_\_\_\_  
Ocupación\_\_\_\_\_ Escolaridad\_\_\_\_\_

El objetivo del presente instrumento es determinar que el paciente diabético tiene poca información e inclinación a pensamientos inadecuados respecto a la enfermedad que lo afectan emocionalmente y que se refleja en un débil cumplimiento del tratamiento.

### INSTRUCCIONES:

Lea las siguientes preguntas y marque con una X en si o en No según considere

- 1-¿Tiene información de la diabetes y de su tratamiento como enfermedad crónica? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 2-¿Conoce de las complicaciones cuando la enfermedad avanza? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 3-¿Considera que un correcto seguimiento del tratamiento retarda el apareamiento de complicaciones derivadas de la enfermedad? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 4-¿Maneja tristeza, miedo o sentimientos de desaliento a raíz de padecer diabetes? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 5-¿Ha tenido cambios en el ciclo del sueño a partir de padecer diabetes? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 6-¿Considera que para el diabético el apoyo familiar y social es importante en su valoración como persona? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 7-¿Estaría dispuesto a efectuar cambios en su estilo de vida como parte del tratamiento? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 8-¿Considera que la enfermedad disminuye la felicidad en los diabéticos Si\_\_\_ No\_\_\_
- 9-¿Considera que ir al médico y tomar el medicamento es un control suficiente para la enfermedad? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 10-¿Considera que la diabetes es una enfermedad mortal y que es terrible y catastrófico padecerla? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 11-¿Cree que sus pensamientos deben estar centrados en la enfermedad? Si\_\_\_ No\_\_\_
- 12-¿Estaría de acuerdo en recibir asistencia psicológica? Si\_\_\_ No\_\_\_

## ENCUESTA - INSTRUMENTO

Para profesionales de la salud

Profesión\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_

El objetivo del presente instrumento es señalar la conveniencia de una asistencia psicológica en pacientes diabéticos de Papadigua, como soporte en la identificación de pensamientos inadecuados que lo afectan emocionalmente y lo conducen a un débil cumplimiento del tratamiento propiciando información y formación acerca de la enfermedad.

### INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de cuestionamientos marque con una X a respuesta que considere correcta según su experiencia en Papadigua

1-¿Considera que el cumplimiento del tratamiento es determinante para la calidad de vida del diabético?

Si\_\_\_ No\_\_\_

2-¿Considera que por desconocer información acerca de la diabetes el paciente maneja pensamientos inadecuados que afectan el correcto seguimiento del tratamiento?

Si\_\_\_ No\_\_\_

3-¿Considera conveniente proporcionarle mayor información y orientación al paciente y a su familia relacionada con la enfermedad y su afrontamiento?

Si\_\_\_ No\_\_\_

4-¿Considera que la mayoría de pacientes se afectan emocionalmente y tienen cambios de conducta al conocer que padecen diabetes?

Si\_\_\_ No\_\_\_

5-¿Puede señalar alguna conducta que observe más frecuentemente en pacientes enfermos de diabetes?

Miedo\_\_\_, tristeza\_\_\_, desesperanza\_\_\_, enojo\_\_\_, tranquilidad\_\_\_,  
confianza\_\_\_, seguridad en su familia\_\_\_, no siente nada\_\_\_.

6-¿Cree que la depresión afecta el correcto seguimiento del tratamiento médico, nutricional y de ejercicios físicos?

Si\_\_\_ No\_\_\_

7-¿Considera que la asistencia psicológica a los pacientes diabéticos que atiende Papadigua sería oportuna para un correcto seguimiento del tratamiento?

Si\_\_\_ No\_\_\_

8-¿Considera que la asistencia psicológica ayudaría a que el paciente y su familia mejoren su actitud hacia la enfermedad?

Si\_\_\_ No\_\_\_

CUESTIONARIO - INSTRUMENTO

Sexo\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_ Estado civil\_\_\_\_\_  
Ocupación\_\_\_\_\_ Escolaridad\_\_\_\_\_

El objetivo del presente instrumento es evaluar el impacto que la charla tuvo en el paciente, su utilidad, compromiso, y si cree poder modificar conductas perjudiciales a su salud.

INSTRUCCIONES:

Lea las siguientes preguntas y marque con una X en SI o en un NO según considere

- 1- Considera que el contenido de la charla que recién escuchó puede ayudarle en el manejo de su enfermedad Si\_\_\_No\_\_\_
  
- 2- Considera útil identificar los pensamientos que perjudican su salud Si\_\_\_No\_\_\_
  
- 3- Considera que un enfermo diabético puede modificar conductas que perjudiquen su salud Si\_\_\_ No\_\_\_
  
- 4- Considera que puede comprometerse con usted mismo a ser responsable en su tratamiento Si\_\_\_ No\_\_\_
  
- 5- Considera que la charla que escuchó le dejó mensaje Si\_\_\_No\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa explique en forma breve cual fue el mensaje que la charla le dejó \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PROGRAMA DE CHARLAS/CONFERENCIAS

Definición:

\*Es un programa de formación y orientación Psicoeducativo orientado en la Terapia Racional Emotiva TRE para diabéticos y familiares que lo acompañen a su consulta en PAPADIGUA.

Objetivo General:

\*Desarrollar temas y actividades en la sala de espera de la Institución a través de los cuales se motive y se active el estado interno del paciente para que pueda dirigir y mantener su conducta hacia una responsable adhesión al tratamiento integral.

Objetivos específicos:

\*Motivar al paciente diabético para que acepte el desafío que representa la enfermedad

\*Promocionar la salud mental

\*Motivar la identificación de pensamientos irracionales

\*Promover un equilibrio emocional a través de revisar la filosofía de vida

Actividades	Metodología	Tiempo	Responsable	Recursos	Evaluación
Saludo y bienvenida	Se dará la bienvenida a los señores/as presentes	5 minutos	Eugenia Herrera de Haeussler	Acetato	Se elaboró un instrumento que se pasará a las personas al final de la charla
Dinámica de las frutas	Por medio de animación directa	5 minutos	Eugenia Herrera de Haeussler	Ninguno	
Presentación del tema	Se leerá un acetato	5 minutos	Eugenia Herrera de Haeussler	Acetato	
Desarrollo del tema	Se abordará el tema con apoyo en papelografos y acetatos	25 minutos	Eugenia Herrera de Heussler	Retroproyector, acetato, rotafolio, papelografo	
Conclusión y despedida	Se leerá un acetato	5 minutos	Eugenia Herrera de Heussler	Acetato	

ESTRUCTURA DE LAS CHARLAS/CONFERENCIAS  
DESARROLLADAS EN LA SALA DE ESPERA DE PAPADIGUA

Objetivo:

Informar y orientar a los pacientes diabéticos sobre comportamientos perjudiciales para su responsable tratamiento

Saludo y bienvenida:

Se hace un saludo y una bienvenida general tratando de ir creando un ambiente propicio para el desarrollo del tema.

Dinámica de las frutas:

Se motivaba a la participación de alguna dinámica, por ejemplo la de las frutas que consistía en mencionar nombres de frutas de diferentes regiones generalmente se llegaban a unas veinte antes de suspender el ejercicio, se pedían nombres de frutas no muy conocidas, sorprendentemente se daba bastante participación

Presentación del tema:

Presentación breve de la dinámica que se usará en el desarrollo del tema, invitando a la participación con ejemplos, dudas o aclaraciones.

Desarrollo del tema:

Se pasa a la presentación del tema elegido de una manera utilizando lenguaje sencillo y que sea comprensible para todos

Conclusión y despedida:

Se promueve un cierre en el que generalmente se utilizó frases como “somos el producto de nuestros propios pensamientos” o “sin esfuerzo no hay recompensa” invitando a la identificación de los pensamientos inadecuados y a manejar actitudes de autoayuda.

## CONTENIDO DE CHARLAS/CONFERENCIA – EL ABSURDO

Aquí al Patronato generalmente vienen personas que padecen diabetes, no es cierto?, aunque también vienen personas a consultar y que no padecen esa enfermedad, pues bien cuando una persona padece diabetes lo primero que debe saber es que se trata de una enfermedad con la que hay que aprender a vivir porque al día de hoy todavía no tiene cura, aunque si se tiene la esperanza que la encuentren y entre más rápido mejor para todos

Después de los análisis correspondientes, el médico le hará algunas recomendaciones las que varían de un caso a otro dependiendo del avance de la enfermedad. Pues bien esas recomendaciones usted las escucha y las razona y las tiene muy presentes, luego el doctor lo pasa con la licenciada en nutrición quién lo atiende y le hace otras recomendaciones que usted también escucha y razona. Le hablarán de ejercicios, de dieta sana, combinando ciertos alimentos para evitar la grasa, azúcares y que usted pueda mantener un adecuado control de la enfermedad.

Un pensamiento racional será aquel que, primero escuchar atentamente las recomendaciones que le hicieron, y segundo saber que aunque se encuentre enfermo usted es una persona muy valiosa, y tercero observar una conducta responsable ante la enfermedad.

Un pensamiento irracional sería, aquel que a pesar de haberse hecho los exámenes y comprobado que padece la enfermedad la niega internamente creyendo que como no tiene síntomas usted no tiene nada, o bien piense que como padece de una enfermedad crónica ya no vale lo mismo por lo consiguiente no escuche las recomendaciones, se aísla, se deprime.

Sería interesante que practiquen identificar los pensamientos irracionales o inadecuados porque son los causantes de muchas complicaciones que pueden evitarse. Quién quiere contarnos alguna anécdota acerca de algo que hayan vivido para juntos identifiquemos los pensamientos, sentimientos y las acciones que vivieron?, participación...

Ahora me gustaría que vieran unos dibujos y me digan que ven en ellos, que creen que pasa? Se hace la presentación de unos acetatos con una ranita y un cerdo. Y ellos van interviniendo diciendo lo que va a pasar.

Luego que han visto las láminas que les presenté cada quién tendrá sus propias reflexiones, al respecto y quizás se preguntarán que tienen que ver esos dibujos con nosotros, pues mucho, aunque este ejemplo tan simpático es un total absurdo porque nunca una ranita se va a comer a un cerdito, pongámonos en el papel de la ranita, a pesar de que se dan las recomendaciones de no comer ciertos alimentos nos vienen ideas irracionales y nos dan deseos o un sentimiento fuerte por satisfacerlos y llegamos a la acción que es la conducta y fallamos, nos comemos un pastelito, o bien un traguito, unos chicharroncitos, etc.

Ven ustedes que pensamiento, sentimiento y conducta están muy relacionados, y que si nos viene un pensamiento irracional, “que rico se ve el pastelito”, inmediatamente y de manera responsable traemos un pensamiento racional “yo soy muy importante y debo cuidar mi dieta” el sentimiento por satisfacer ese deseo del pastelito o traguito desaparece, y no llegamos a la acción es decir no nos lo comemos.

Parece sencillo sin embargo es cuestión de práctica, y lo relacionado a las ideas racionales e irracionales es decir, pensamiento, sentimiento y conducta se puede aplicar en cualquier situación de la vida, con los señores el fútbol, ir al cine etc., nos ofrecen un cigarro

Luego pasar a explicar que para mantenernos bien debemos de buscar siempre un equilibrio en todos los aspectos que conforman nuestro ser, el mental con el podemos sumar, restar hacer cuentas de nuestro dinerito, leer una historia, contarla, etc, tenemos el libre albedrío que significa la libertad de poder decidir que hacer y como hacerlo, el aspecto emocional en el cual sentimos emociones básicas como cólera, culpa, tristeza, enojo, vergüenza y también sentimos felicidad, euforia y también nos bloqueamos, el social con el cual nos interrelacionamos con nuestra familia, amigos, compañeros etc. el físico es este cuerpo que es un regalo de Dios y lo debemos cuidar de excesos comida y especialmente de adicciones como fumar, beber y por último el espiritual que es el que desarrolla nuestra voluntad, independientemente de cual sea nuestras creencias, la voluntad viene del espíritu, la fuerza de voluntad viene de nuestros valores espirituales busque un grupo de ayuda, asista a su iglesia, somos seres espirituales viviendo una experiencia física por lo tanto busque ayuda psicológica, cuide su dieta, cuide su tratamiento, cuide cada parte de su cuerpo, cuando estoy bien es que tengo mi rueda en equilibrio, estoy en armonía y constantemente debo buscar esa armonía

Veamos este ultimo dibujo, tiene relación con su potencialidad y nos confirma que el pensamiento, sentimiento y conducta están íntimamente relacionados y si nos cuidamos de los pensamientos irracionales tendremos un buen equilibrio en nuestro ser, nos aceptaremos y querremos, desarrollaremos la autoayuda es decir nos divertiremos eso nos relaja y nos ayuda a sonreír buscando ayudarnos nosotros mismos con pensamientos racionales para disfrutar mas la vida y sentirnos felices aún a pesar de circunstancias adversas.

Sería conveniente que reflexionaran sobre lo que han escuchado, sobre los ejemplos que ustedes dieron, sobre el absurdo que se presta a un buen análisis acerca de nuestros pensamientos, analícense ustedes interioricen esa información y actúen haciendo los cambios que puedan, no es fácil pero hay que empezar y mejor si es hoy mismo.

Y para reflexión, recuerden que somos el producto de nuestros propios pensamientos.

## RESUMEN

La presente investigación quiere estimular la autonomía de las personas, concretamente a enfermos diabéticos para que tomen conciencia de la necesidad de autocuidarse alentando un manejo responsable del tratamiento de la enfermedad, como parte de los cuidados en el proceso por conservar la salud mejorando su calidad de vida.

La época contemporánea es altamente demandante y genera alteraciones psicológicas y físicas, es en este ambiente donde se da una alta prevalencia al desarrollo de la diabetes, entonces oportunamente surge la pregunta ¿por qué entre todas las personas que poseen el marcador genético para una enfermedad como la diabetes sólo algunas la desarrollan y otras no?. Frente a esta interrogante puede responderse que existen factores que interactúan en la fisiología del organismo como la actitud hacia la vida, personalidad del individuo en la predisposición y posterior desarrollo de la dolencia, así como la evolución y el modo de afrontarlo. Desde la perspectiva psicológica del trabajo los esfuerzos se orientan a mejorar la calidad de vida del paciente a través de métodos o técnicas que promuevan su crecimiento personal, favorezcan un autocontrol físico y psicológico e incite acciones que intenten modificar conductas que perjudican su salud. Una de las intervenciones psicológicas como puede ser la terapia racional emotiva TRE nos ofrece un método de psicoterapia esencialmente breve con el cual se pretende ayudar a las personas a conseguir un cambio filosófico, emocional y conductual, fomentando la capacidad de desarrollar mecanismos constructivos de autoayuda

Es muy frecuente que el diabético vea su dolencia como una adversidad catastrófica que le provoca creencias irracionales como: “Es una desgracia que a mí me suceda esto” convirtiéndola en una postura perjudicial, en vez de esto, hay que trabajar para identificar, combatir y replantear esas ideas irracionales, hacer un cambio, ¿Quién dice que por estar enfermo no puedo llevar una vida sana, feliz y tener mejor calidad de vida?. Hay que comprender que los pensamientos inadecuados producen sentimientos perturbadores que sirven de obstáculos para alcanzar los objetivos que la persona busca, de donde resulta que la TRE se centra en esas filosofías disfuncionales que conducen a las personas a desarrollar serios problemas emocionales y que también son susceptibles a cambiarse y superarse. Esta investigación es una invitación intrínseca a desarrollar un enfoque diferente de la vida, pensar que es posible llevar una vida productiva y feliz a pesar de los momentos difíciles en que nos sentimos confundidos, por ejemplo en el surgir de la diabetes y la pérdida de la salud.