

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

**“IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON
DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL
PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1”**

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

POR
PABLO VINICIO AGUILAR MORÁN
DELMY JOHANA MORALES SANDOVAL

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordoñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 065-2023

Reg. 065-2023

CODIPs. 1769-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

18 de septiembre de 2023

Estudiante

Pablo Vinicio Aguilar Morán

Delmy Johana Morales Sandoval

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO PRIMERO (11°.)** del **Acta CINCUENTA - DOS MIL VEINTITRÉS (50-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de septiembre 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO PRIMERO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Pablo Vinicio Aguilar Morán

Registro Académico 2003-10504

CUI: 1592-19892-0101

Delmy Johana Morales Sandoval

Registro Académico 2012-19810

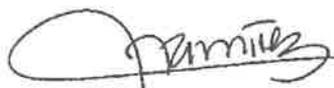
CUI: 1763-90332-1908

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Licenciada Jeniffer Mariela Arenales Minchez** y revisado por **Licenciado Hugo Leonel Patal Vit**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA



/Bky



UGE-250-2023



Guatemala, 12 de septiembre de 2023

Señores

Miembros del Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes, **PABLO VINICIO AGUILAR MORÁN, CARNÉ NO. 2003-10504, REGISTRO ACADÉMICO No. 1592-19892-0101 y Expediente de Graduación No. L-43-2018-C-EPS / DELMY JOHANA MORALES SANDOVAL, CARNÉ NO. 1763-90332-1908, REGISTRO ACADÉMICO No. 2012-19810 y Expediente de Graduación No. L-150-2019-C-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 06 de SEPTIEMBRE del año 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ

COORDINACIÓN

UNIDAD DE GRADUACIÓN

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Lucia, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 065-2023
REG. 065-2023

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de septiembre de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Hugo Leonel Patal Vit** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1”.

ESTUDIANTES:	DPI. No.
Pablo Vinicio Aguilar Morán	1592198920101
Delmy Johana Morales Sandoval	1763903321908

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 06 de septiembre de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 04 de septiembre de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Guatemala, 06 de septiembre de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1”.

ESTUDIANTES:
Pablo Vinicio Aguilar Morán
Delmy Johana Morales Sandoval

DPI. No.
1592198920101
1763903321908

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 06 de septiembre de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Hugo Leonel Pata
DOCENTE REVISOR



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



CIEPs. 007-2023
REG. 007-2023

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 23 de enero de 2023

ESTUDIANTES:
Pablo Vinicio Aguilar Morán
Delmy Johana Morales Sandoval

DPI. No.
1592198920101
1763903321908

Informo a usted que realicé la revisión del **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

“IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1”.

ASESORADO POR: Licenciada Jeniffer Mariela Arenales Minchez

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-fue **APROBADO** 11 de octubre del año en curso y por el Docente Revisor el 03 de octubre de 2022. Por lo que se solicita iniciar la fase del Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

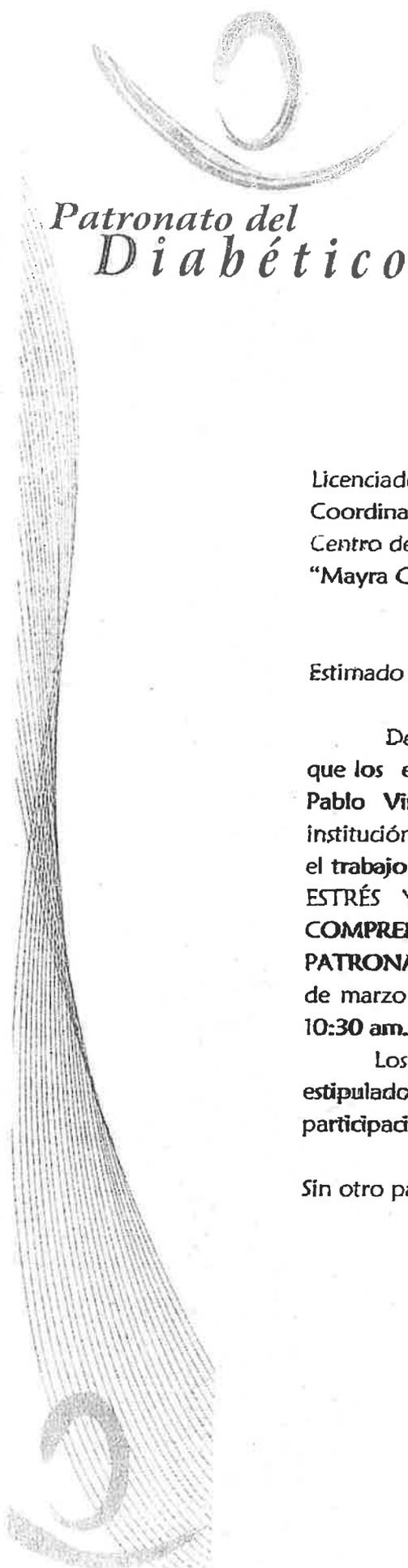
Licenciado Hugo Leonel Patal Vit
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo. Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs - Universidad de San Carlos de Guatemala

9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530



*Patronato del
Diabético*

Ref.: RH-01-110 -5 -23

Guatemala 22 de mayo de 2023

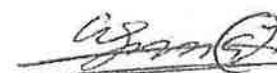
Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Estimado Lic. García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes: **Delmy Johana Morales Sandoval, CUI 1763903321908;** **Pablo Vinicio Aguilar Moran, CUI 1592198920101.** Realizaron en esta institución; Patronato del Diabético en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación **"IMPORTANCIA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 45 A 55 AÑOS EN EL PATRONATO DEL DIABÉTICO, ZONA 1"** en el periodo comprendido del 23 de marzo al 28 de abril del presente año 2023, en horario de 6:00 am. A 10:30 am. Los días **lunes, miércoles y viernes.**

Los estudiantes en mención cumplieron con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Lic. Alexis Maldonado
Gerente General



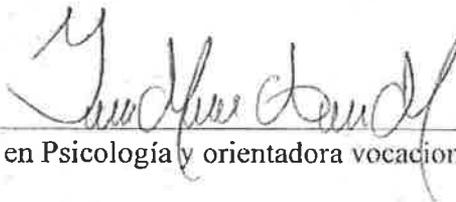
Guatemala 04 de septiembre del 2023.

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido **bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Importancia del manejo de estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2, comprendidos entre las edades de 45 a 55 años en Patronato del Diabético, zona 1"** realizado por los estudiantes, Pablo Vinicio Aguilar Moran, CUI 1592 19892 0101 y Delmy Johana Morales Sandoval, CUI 1763 90332 1908. El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emitió **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente. Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada en Psicología y orientadora vocacional y laboral

4354.

Colegiado No. Asesor de contenido

PADRINOS Y MADRINAS DE GRADUACIÓN

POR: Pablo Vinicio Aguilar Morán

Rosa Encarnación Pérez Martínez De Chavarría

Licenciada en Psicología

No. Colegiado 3452

Blanca Lissette León Archila

Licenciada en Psicología

No. Colegiado 1878

POR: Delmy Johana Morales Sandoval

Jorge Antonio Flores Escobar

Médico General

Colegiado No. 19431

Jennifer Mariela Arenales Minchez

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 4354

Dedicatoria

Por Pablo Vinicio Aguilar Morán

A DIOS Y A LA VIRGEN

Por darme la fuerza y la valentía de cumplir mis metas y ser esos seres incondicionales que nunca me abandonan y nunca me fallan ya que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera.

A MIS PADRES

Estuardo y Gladys, por brindarme su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, porque por su esfuerzo y lucha tengo el honor de llenarlos de orgullo al decir “lo logré”.

A MIS HERMANOS

Luisa y Pedro por sus palabras que me impulsaron a seguir adelante.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Abuelos que ya no los tengo físicamente pero siempre los llevo en mi corazón, a mis tíos y primos, por su cariño demostrado al estar pendiente de mis avances y por sus oraciones.

A MIS AMIGOS

Por su amistad sincera y el apoyo incondicional brindado en todo momento. Hay una persona en especial a quien llevo siempre en el corazón y a quien quiero agradecer por ser mi compañera durante toda la carrera por estar siempre a mi lado apoyándonos mutuamente y porque ambos sabemos cuántos sacrificios compartimos durante nuestra carrera, de corazón te digo “Gracias Johana, lo logramos”.

Dedicatoria

Por Delmy Johana Morales Sandoval

A DIOS

Por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida profesional, alabado seas Dios.

A MIS PADRES

Salomón Morales Valdez y Mirsa Sandoval Carranza por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a Dios y a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy; es un orgullo y privilegio ser su hija; son los mejores padres.

A MIS HERMANOS

Yeslín Jeaneth Morales Sandoval, Glenda Morales Sandoval y Salomón Morales Sandoval; los amo con todo mi corazón.

A MI FAMILIA EN GENERAL

En especial a Claudia Eugenia Sandoval a mis tíos por sus palabras de amor, a mis abuelos por sus consejos y sabiduría compartida.

A MIS AMIGOS

Por su amistad sincera y el apoyo incondicional brindado en todo momento, con cariño a Alberto González, quiero agradecer a mi compañero durante toda la carrera por estar siempre a mi lado apoyándonos en esta aventura; de corazón te digo "Gracias Pablo, lo logramos".

Agradecimientos

A DIOS

El principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

A MI PATRIA, GUATEMALA

Con orgullo de ser guatemaltecos

A LA GLORIOSA, TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Templo del saber, por darnos el honor de seguir ampliando nuestros conocimientos.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por brindarnos las herramientas teóricas y prácticas que nos permitieron lograr un sueño cumpliendo esta grandiosa meta.

AL PATRONATO DEL PACIENTE DIABETICO DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL

Por brindarnos la oportunidad de realizar nuestro trabajo de campo.

A NUESTROS DOCENTES

Por compartimos sus conocimientos durante todo el proceso de mi formación académica; especialmente a Licenciada Rosa Pérez de Chavarría y al Licenciado Félix Galindo Q.E.P.D.

A NUESTRA ASESORA Y REVISOR

Licenciada Jennifer Arenales y el Licenciado Hugo Leonel Patal Vit. Por la paciencia, tiempo y esfuerzo que nos brindaron para culminar el presente proceso.

Tabla de Contenido

Resumen	1
Prólogo	2

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01 Planteamiento del problema	4
1.02 Objetivos de la investigación	7
1.02.01 General.....	7
1.02.02 Específicos.....	7
1.03 Marco teórico	8
1.03.01 Antecedentes.....	8
1.03.02 Diabetes Mellitus.....	9
1.03.02.01 Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)	11
1.03.02.02 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	11
1.03.02.03 Diagnóstico de la diabetes mellitus	12
1.03.02.04 Síntomas	13
1.03.02.05 Causas de la diabetes tipo 2.....	13
1.03.02.06 Complicaciones	13
1.03.02.07 Medidas para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.....	14
1.03.03 Estrés.....	15
1.03.03.01 Causas del estrés.....	17
1.03.03.02 Consecuencias ante el estrés	19
1.03.03.03 Aspectos psicológicos del tratamiento	20
1.03.03.04 Distintos tipos de estrés.....	21
1.03.03.05 La población guatemalteca estresada	24

1.03.04 Depresión	24
1.03.04.01 Tipos de depresión.....	27
1.03.04.02 Síntomas de la depresión	28
1.03.04.03 Causas de la depresión.....	29
1.03.04.04 Diagnóstico de la depresión	30
1.03.04.05 Impacto psicológico de la diabetes.....	31
1.03.04.06 La psicología y la diabetes	33
1.03.04.07 El rol de los psicólogos.....	34
1.04 Consideraciones éticas.....	37

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos.....	39
2.01 Enfoque y modelo de investigación	39
2.01.01 Enfoque mixto	39
2.01.02 Investigación descriptiva.....	39
2.02 Técnicas	40
2.02.01 Técnicas de muestreo.....	41
2.02.02 Técnicas de recolección de datos	42
2.02.03 Técnicas de análisis de datos.....	43
2.03 Instrumentos	44
2.03.01 Cualitativos.....	44
2.03.02 Cuantitativos	45
2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables.....	47

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	51
3.01 Características del lugar y de la muestra	51

3.01.01 Características del lugar	51
3.01.02 Características de la muestra.....	51
3.02 Presentación e interpretación de resultados	54
3.03 Análisis general.....	66
Capítulo IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	68
4.01 Conclusiones.....	68
4.02 Recomendaciones.....	69
4.03 Referencias	71
Anexos	75

Resumen

Importancia del manejo de estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2, comprendidos entre las edades de 45 a 55 años en el patronato del diabético de zona 1 ciudad capital.

La presente investigación tuvo como objetivos analizar la importancia del manejo de estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2; identificar las principales manifestaciones del estrés y describir las acciones que utilizan las personas con diabetes para manejar el estrés y la depresión en cada esfera personal. El estudio se llevó a cabo en los meses de abril a mayo de 2023, con los pacientes que asisten al Patronato del Diabético. El enfoque de la investigación fue mixto y el modelo descriptivo, se utilizaron las escalas de depresión, estrés, lista de cotejo, la observación, diario de campo, entrevista a profundidad y se brindó información sobre los temas principales, con una muestra de 20 participantes, posteriormente se realizó el análisis de los datos con las técnicas de Estadística descriptiva. Se proporcionó una visión completa de la diabetes tipo 2, sus síntomas, causas, complicaciones y medidas preventivas. El estudio también exploró en profundidad el estrés, la depresión y las técnicas utilizadas para abordarlos, teniendo en cuenta las particularidades del lugar y la muestra seleccionada. Los resultados y conclusiones del estudio destacaron la relevancia de este enfoque en la calidad de vida de las personas que enfrentan esta enfermedad en Guatemala. El proyecto de investigación concluye con valiosas recomendaciones que resaltan la importancia de combinar la psicología en nuestra salud mental con el tratamiento médico y el apoyo adecuado para marcar una diferencia significativa del manejo de estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2.

Prólogo

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que afecta de sobremanera a la población mundial y hay ciudadanos guatemaltecos que se encuentran en este grupo afectado, es considerable el porcentaje de la población que se encuentra diagnosticada con este padecimiento. Una vez se es diagnosticada la enfermedad, el paciente tiene un cambio radical en su vida, su rutina, actividades y relaciones cotidianas, sufren una transformación completa. Los cambios y las exigencias relacionadas a esta condición, genera el desarrollo de inestabilidad emocional, que se presenta como estrés y depresión, lo cual agrega más carga y mayor inestabilidad.

La diabetes, en sí misma, es una enfermedad que ha sido estudiado por expertos en medicina, pero con el estudio de esta. el desarrollo de la sociedad y la atención que se le ha dado a los pacientes, se han encontrado resultados de como una persona diagnosticada con diabetes tipo 2 se ve expuesto y afectado por problemas emocionales y mentales, como el estrés y la depresión que son resultado del diagnóstico y de los cambios en la cotidianidad en la vida producto de ser portadores de la enfermedad. Esto último ha generado nuevos estudios que se enfocan directamente en tratar la salud mental de los pacientes con diabetes tipo 2, donde psicólogos y estudiosos en medicina han identificado la necesidad de establecer mecanismos que brinden un apoyo integral a los pacientes.

Estos estudios, así como las experiencias vividas o vistas, incentivaron a realizar la presente investigación, la cual fue ejecutada con el cuidado y profesionalismo del caso, tomando en consideración las experiencias recopiladas y los datos obtenidos en el centro de práctica Patronato del Diabético, en la zona 1 de la ciudad de Guatemala. Los investigadores desarrollaron una guía metodológica basada en fundamentos cognitivos-conductuales, que en la práctica brindo un mecanismo certero de recolección de datos por medio de la intervención psicoterapéutica.

Seleccionando una muestra que comprende pacientes guatemaltecos con rango de edad entre los 45 y 55 años, diagnosticados con diabetes tipo 2, el fin de esta investigación es destacar la importancia del manejo estrés y la depresión en la salud de los pacientes con este padecimiento.

Asimismo, brindar una fuente de información confiable que genere la conciencia para tratar este diagnóstico.

El contenido de esta investigación se estructura en cuatro capítulos que abarcan aspectos cruciales para comprender la relevancia de la atención psicológica en el abordaje de la diabetes tipo 2. El primer capítulo plantea el problema y objetivos, destacando la importancia del manejo de estrés y depresión en personas con esta condición. En conjunto con un marco teórico que detalla los temas a tratar y brinda una guía relacionada a los temas.

A lo largo del capítulo II, se presenta un detallado análisis de las diversas técnicas utilizadas en la investigación, así como una descripción del tipo de estudio realizado y los instrumentos empleados para recopilar información relevante.

El capítulo III, expone el análisis de los resultados y hallazgos obtenidos en la investigación de campo, presenta cuadros y gráficos que enriquecen la comprensión de los datos obtenidos.

Finalmente, el capítulo IV expone las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado, destacando el impacto positivo de la intervención psicoterapéutica como tratamiento del estrés y la depresión en pacientes con diabetes tipo 2.

El Anexo incluye el modelo y escala de inventario de depresión de Beck, la escala de evaluación de Holmes y Rahe, y la lista de Cotejo, instrumentos que facilitaron la recolección de datos en esta investigación, resultado del enfoque de su naturaleza.

Esta investigación representa un valioso aporte para la sociedad guatemalteca, mostrando cómo la psicología, en combinación con un enfoque médico y el apoyo de los allegados, se erige como un pilar esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes viven con diabetes tipo 2. Al leer estas páginas, el lector se sumergirá en un viaje de comprensión y concientización, siendo testigo del impacto transformador que una atención psicológica adecuada puede tener en la vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus está calificada como una amenaza para la salud pública mundial, debido a que recientemente ha adquirido proporciones de epidemia global, Según la Federación de Diabetes (IDF), para el año 2,045 existirán 629 millones de personas con diabetes a nivel mundial, mientras que en Centroamérica y Suramérica habrá 42 millones.

En Guatemala, la diabetes es la cuarta causa de muerte, es la tercera causa de discapacidad, la octava causa de muerte prematura y ocupa entre el 13-26% de ingresos hospitalarios. Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre en los pacientes diabéticos puede causar serios daños en la visión que puede llegar hasta la ceguera, fallo renal y neuropatía diabética, entre otros.

Las personas con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar depresión que las personas sin diabetes. Solamente entre el 25 y el 50 % de las personas con diabetes que tienen depresión reciben el diagnóstico y tratamiento. El tratamiento -ya sea terapia, medicamentos o ambos- es habitualmente muy eficaz. Y, sin tratamiento, la depresión suele empeorar, no mejorar (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2023).

En Guatemala el 8% de la población tiene diabetes y se desconoce el porcentaje no diagnosticado y en prediabetes; además el país tiene índices de obesidad, sobrepeso y sedentarismo altos, situación que predispone a la aparición de la enfermedad. Según el ensayo científico: “Erradicación de diabetes en Guatemala: un sueño posible”, en Guatemala no se trata adecuadamente la diabetes y para quienes están enfermos no existen los medios de tratamiento adecuado que prevengan complicaciones médicas.

En el artículo de MuniSalud: “Diabetes y Salud Mental”, indicó que, en Guatemala, las personas con diabetes, comparadas con la población general, tienen tres veces más

posibilidades de tener depresión. Pueden sentirse tristes por las restricciones y preocupaciones que enfrentan ante el diagnóstico. (Galindo, 2011)

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales. El paciente con DMT2 cuando recibe el diagnóstico debe enfrentarse a situaciones nuevas en su vida diaria como vigilar su salud, prevenir complicaciones y manejar los problemas emocionales y sociales.

La depresión puede desencadenar problemas como el aumento de glucosa, lo anterior podría ser una de las manifestaciones de la depresión en el aspecto físico. Se espera indagar cuál es el impacto en los demás ámbitos personales. Una buena salud mental ayudará a manejar positivamente las problemáticas diarias.

El estrés -desde el tráfico hasta las necesidades de la familia y el cuidado diario de la diabetes- es parte de la vida. El estrés se puede sentir como una emoción (como el temor o el enojo), una reacción física (como la sudoración o el latido fuerte del corazón) o de estas dos maneras. Si está estresado, es probable que se cuide menos de lo habitual. También pueden verse afectados sus niveles de azúcar en la sangre porque las hormonas del estrés hacen que estos suban y bajen de manera impredecible, y el estrés de estar enfermo o lesionado puede hacer que suban. Estar estresado por mucho tiempo puede causar o empeorar otros problemas de salud. (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2023)

En la práctica se pudo observar que la falta de aceptación de la enfermedad desencadena problemas físicos y emocionales, repercutiendo en el abandono del medicamento, cambios de humor repentino, pensamientos de muerte, problemas de pareja y familia. Estas acciones identificadas hacen notoria la incapacidad de lidiar con el estrés y depresión. Probablemente la poca información y el acceso limitado a servicios de salud mental de calidad, influyen la mala adherencia al medicamento y no aceptación de la diabetes.

Por lo anteriormente expuesto, se formula las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué acciones utilizan las personas con diabetes tipo 2 para manejar el estrés y la depresión?, ¿Cuáles son las principales manifestaciones del estrés y depresión en las personas con diabetes tipo 2?, ¿Cuáles son las consideraciones principales para obtener un manejo adecuado del estrés y la depresión?

1.02 Objetivos de la investigación

1.02.01 General

Analizar la importancia del manejo de estrés y depresión en personas con diabetes tipo 2 comprendidas entre las edades de 45 a 55 años, en el Patronato del Diabético de zona 1 Ciudad capital.

1.02.02 Específicos

- Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con diabetes para manejar el estrés y la depresión en cada esfera personal.
- Identificar las principales manifestaciones conductuales y/o emocionales, producto del estrés y la depresión en las personas con diabetes tipo 2.
- Elaborar un esquema para el manejo adecuado del estrés y depresión en personas con diabetes tipo 2.

1.03 Marco teórico

1.03.01 Antecedentes

La investigación titulada “Manifestaciones psicológicas de los padres ante el diagnóstico de diabetes de sus hijos en la Clínica del niño sano, anexo Roosevelt zona 11”, realizada por las autoras Laura Lucrecia Peláez Sosa y Silvia Karina Berrios Lemus en el año 2014; tuvo como objetivo: identificar las manifestaciones psicológicas de los padres, cuáles fueron los mecanismos de afrontamiento que utilizaron los padres, y cómo influye la diabetes en la calidad de vida a nivel familiar, social y cultural. Utilizaron un enfoque cuanti-cualitativo, muestreo causal y los instrumentos fueron la entrevista, testimonios, grabaciones, talleres, lista de cotejo y hojas de evolución.

La investigación concluyó que el 72% de la población requirió asistencia psicológica en programas de psicoeducación y apoyo emocional. El 40% de los padres recibieron el diagnóstico de manera impertinente ocasionando una respuesta emocional negativa y que el apoyo social, profesional y familiar son fundamentales para que los padres e hijos puedan sobrellevar el diagnóstico con una mayor fortaleza y tranquilidad.

Ese mismo año, 2014, se realizó la investigación “Intervención psicológica con pacientes diabéticos atendidos en el patronato del diabético”. Realizado por los autores: Arnulfo Delgado Quiñónez y María Leticia Calel Tzunux. Tuvo como objetivo: conocer los conocimientos y necesidades que tienen los estudiantes practicantes para la intervención con pacientes que padecen diabetes y que utilidad genera a los estudiantes la elaboración de un manual de inducción sobre la intervención de pacientes.

El enfoque fue cuanti-cualitativo, utilizando el muestreo no probabilístico, con técnicas como la observación, grupo focal y entrevistas. La investigación concluyó que debería de fomentarse más el conocimiento en los alumnos, especialmente en la elaboración de plan de tratamiento, además, que el contenido para realizar el manual se basó en un conocimiento médico, psicológico y tratamiento integrativo.

Posteriormente en el año 2018, se realizó la investigación titulada: “Cambios emocionales a causa del diagnóstico de diabetes en mujeres de 45 a 55 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral”. Realizado por la autora: Verna Haydeé del Carmen Escobedo Morales. Tuvo como finalidad profundizar en el conocimiento y tratamiento de los cambios emocionales manifestados por mujeres con diagnóstico de diabetes.

El enfoque de investigación fue el modelo mixto, el muestreo utilizado fue a conveniencia de 45 a 55 años. Las técnicas utilizadas fueron la observación, cuestionario, encuesta, talleres participativos, lista de cotejo, cuestionario y encuesta. La investigación concluyó que los estados emocionales negativos como el estrés, ansiedad, tristeza, miedo y baja autoestima prevalecían porque no tuvieron la oportunidad de compartir esos sentimientos con otras personas o algún miembro de la familia.

1.03.02 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus engloba un grupo de enfermedades metabólicas, cuyo nexo común es el aumento de azúcar en la sangre (hiperglucemia) debido a un déficit de la secreción de insulina, o defectos de la acción de esta o ambos trastornos, es un problema del organismo que causa que el nivel de glucosa azúcar en la sangre aumente más de lo normal. La insulina ayuda a pasar la glucosa de la sangre a las células, cuando la glucosa ingresa a las células se usa ya sea como fuente de energía de inmediato o se almacena para uso posterior.

La diabetes se clasifica en cuatro tipologías clínicas. La Diabetes Mellitus (DM) es uno de los mayores problemas calificada como amenaza para la salud pública mundial, específicamente para Centro y Suramérica, para el año 2010 se estimaron aproximadamente 18 millones de personas afectadas; y se espera que el número sea cerca de 30 millones para el 2030. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), para el año 2,045 existirán 629 millones de personas con diabetes a nivel mundial, mientras que en Centroamérica y Suramérica habrá 42 millones, las estadísticas son alarmantes, actualmente 1 de cada 11 personas son diagnosticadas con diabetes.

Esta es una de las enfermedades no contagiosas más frecuentes del mundo; la cuarta causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados, asimismo existen pruebas sólidas de que tiene dimensiones epidémicas en muchos países en desarrollo económico y de reciente industrialización. La diabetes es, sin lugar a duda, uno de los problemas sanitarios más exigentes del siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que un 27% de personas con diabetes pueden desarrollar depresión mayor en un lapso de 10 años, lo que sugiere que tienen más riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos debido a factores relacionados con la diabetes, como el estrés crónico, la demanda de autocuidado y el tratamiento de complicaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015) y en la sexta posición se encuentran los trastornos de estrés. (3,4%).

La DM2 a nivel mundial, en la región latinoamericana y principalmente en Guatemala, se evidencia una tendencia a incrementarse sin respetar las condiciones de desarrollo humano de países, entre las que se resalta la situación económica de las familias con el inconveniente de que en los países pobres que presentan un cambio demográfico poblacional de tipo expansivo hace que se incremente el apareamiento de enfermedades crónico-degenerativas como sería la diabetes, el estrés y la depresión. (E. Martin, 2007).

En Guatemala, los registros estadísticos se encuentran en aumento con las personas que presentan obesidad, condiciones desfavorables de nutrición y poca actividad física lo cual contribuye a que los índices de casos nuevos de diabetes hayan aumentado en los últimos años. Pueden existir múltiples causas de una mala alimentación, estas pueden ser las condiciones económicas; debido a las largas horas laborales que lo obliga a consumir cualquier tipo de alimento. En el Patronado del Diabético diariamente son diagnosticadas aproximadamente 5 personas por día, con índices de glucosa elevados, llegando el paciente a consulta en un estado crítico, lo cual significa que esta enfermedad va en aumento.

Una de las grandes dificultades que se encuentran en el camino es acerca de los mitos que existen acerca de la diabetes, pensando que es irreversible obtener una buena calidad de vida, muchas veces no aceptan iniciar el tratamiento debido a muchos mitos entre ellos: perder la visión por la insulina o que la insulina es solamente para los que están graves, entre otros. Otros de los inconvenientes son la negación y el duelo que atraviesan. Cada persona experimenta las emociones de diferente manera y así mismo las expresa. La experiencia indica que muchas de las personas sufren por duelo y pérdida de su salud.

1.03.02.01 Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)

Esta aparece generalmente en personas jóvenes y cuando las células beta del páncreas, las que producen insulina, son destruidas por el propio organismo. El tratamiento consiste en seguir una alimentación sana y balanceada, practicar ejercicio y las inyecciones de insulina. Representa del 5 al 10% de los casos de DM. (Gómez-Encino, 2015)

1.03.02.02 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Con la diabetes tipo 2, el organismo no usa la insulina debidamente, esto se llama resistencia a la insulina; primero, el páncreas produce insulina adicional para compensar, pero con el tiempo el páncreas no puede producir suficiente insulina para hacer que su nivel de glucosa en la sangre sea normal. Esto resulta debido a un déficit progresivo de la secreción de insulina, que se superpone a una resistencia a la misma. Este supone el 90-95% de las formas de Diabetes Mellitus, el cual se asocia en un 90% de los casos a obesidad. Esta es una de las más antiguas enfermedades de la humanidad; es una dolencia crónica, ocasionada por alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y las grasas.

Su nombre científico, diabetes mellitus, significa “orina dulce”. En realidad, es lo que ocurre cuando los niveles de glucosa en la corriente sanguínea traspasan ciertos límites, escapando azúcar a través de la filtración renal, hacia la orina. El elemento clave para llevar la glucosa disponible en la sangre al interior de la célula es la insulina, producida por el páncreas, un órgano que está ubicado detrás del estómago.

Cada célula del cuerpo posee receptores de insulina, los cuales cuando no son accionados, pierden su función como todas estructuras físicas en desuso del cuerpo. En apenas dos décadas el número de víctimas de esta enfermedad, que era de 30 millones, creció, en la actualidad, existen más de 246 millones de personas en el mundo que padecen de diabetes. La prevención hecha por el Atlas de la Federación Internacional de Diabetes era que el número de portadores de ese trastorno sería alcanzado en el año 2025. (Gómez-Encino, 2015).

Según Costa (2,010), estudios científicos revelan que la gordura en exceso, tanto en el cuerpo como en la dieta, agrava el cuadro, pues es metabolizada en la célula para la producción de energía en detrimento de la glucosa. Otros tipos específicos de diabetes por otras causas, como alteraciones genéticas en la función de las células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino y diabetes inducida por fármacos o productos químicos como: en el tratamiento VIH/SIDA o después de un trasplante de órganos.

1.03.02.03 Diagnóstico de la diabetes mellitus

Los criterios para el diagnóstico de diabetes son:

- Glucosa en ayunas 126 mg/dl (7,0 mmol/l). El ayuno se define como ningún aporte calórico durante 8 horas.
- Glucosa plasmática a las 2 horas 200 mg/dl (11,1 mmol/l).
- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o una crisis hiperglucémica, una glucosa plasmática al azar 200 mg/dl (11,1 mmol/l)
- La ADA (American Diabetes Association) amplió en 2010 las posibilidades de diagnosticar la enfermedad con el criterio de una HbA1c 6,5%. (Gómez-Encino, 2015).

En cualquiera de estas situaciones, excepto si hay hiperglucemia inequívoca, los resultados se deben confirmar repitiendo el análisis otro día.

1.03.02.04 Síntomas

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica degenerativa; Representa entre el 85 y el 95% de todos los casos diagnosticados de diabetes, entre los síntomas que se presentan en las personas que padecen esta enfermedad están los siguientes: tendencia a infecciones en la piel, aumento de la sed, pérdida de peso, aumento del apetito, aumento de la producción de orina y sequedad en la boca. (OPS, 2021)

1.03.02.05 Causas de la diabetes tipo 2.

Los científicos desconocen la causa exacta de la diabetes tipo 2. Sin embargo, se ha descubierto una relación entre la diabetes tipo 2 y varios factores de riesgo. Entre ellos están:

- Historia de hiperglucemia, prediabetes, diabetes gestacional o una combinación de estos
- Sobrepeso y obesidad
- Falta de actividad física
- Factores genéticos
- Historia familiar
- Raza y origen étnico
- Edad
- Presión alta
- Colesterol anormal. (American Diabetes Association)

1.03.02.06 Complicaciones

En la diabetes mellitus tipo 2 pueden ser de dos tipos: crónicas y agudas.

Las Complicaciones crónicas se clasifican en:

- Complicaciones microvasculares: nefropatía diabética, neuropatía y retinopatía diabéticas.
- Complicaciones macro-vasculares: arteriopatía periférica, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica y miocardiopatía diabética.

- Complicaciones no vasculares: glaucoma, cataratas, necrosis papilar renal, infecciones urinarias, lesiones cutáneas.

Las Complicaciones agudas de la diabetes mellitus tipo 2 son:

- La cetoacidosis diabética
- El síndrome hiperglucémico hiperosmolar
- La hipoglucemia.
- La cetoacidosis diabética es una complicación metabólica aguda propia de la diabetes mellitus tipo 1 (también puede ocurrir en el tipo 2 bajo condiciones de estrés extremo (infección grave, traumatismo o emergencia cardiovascular). (Carrasco Hernández, 2017)

1.03.02.07 Medidas para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2

Se debe derivar a los pacientes con prediabetes a un programa de apoyo constante para que pierdan el 7% de su peso y que incrementen la actividad física a por lo menos 150 minutos por semana de actividad moderada como caminatas; es indispensable la ingestión de frutas por la mañana y la noche, ensaladas crudas y cereales integrales, con una cantidad apropiada de fibras en cada comida. Hay que suprimir el azúcar, los dulces, la miel, y la melaza de caña y los cereales refinados, evitar grasas y alimentos en alto contenido de sodio. Se debe realizar seis comidas diarias, cuidar el cuerpo y evitar el sobrepeso.

Se puede considerar el tratamiento con metformina para prevenir la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con prediabetes, especialmente en aquellos con índice de masa corporal (IMC) 35 rango normal en una persona con edad de 60 años y mujeres con diabetes gestacional previa. Se sugiere un control al menos anual para detectar el desarrollo de diabetes; asimismo se recomienda sumas al menos 30 minutos diarios de actividad física de manera continua o acumulada como: usar escaleras, caminar y bailar. Muy importante no fumar, debido a que pocos cigarrillos por día son muy dañinos para la salud en especial para las personas con diabetes. Se sugieren también pruebas de detección y tratamiento de factores de riesgo modificables para los Eventos Cerebro

Vasculares (ECV). (Grupo de Trabajo de Consenso y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes, 2015)

1.03.03 Estrés

En la actualidad el término estrés hace referencia a una sobrecarga emocional que experimenta el individuo, vinculada a una exigencia desproporcionada del ambiente, y que se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobreesfuerzo por parte del individuo, poniendo en riesgo de enfermar; en definitiva, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo estresor, que puede ser un evento, objeto o persona.

En consecuencia, esto supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocarlo; tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, tener problemas conyugales, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de estas.

El origen del término estrés se encuentra en el vocablo estrés, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba. Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas.

Según Olga y Terry (1997), el estrés es entendido como algo negativo, perjudicial o nocivo para el ser humano, ya que produce dolores de cabeza, indigestión, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda e infelicidad en las relaciones personales más cercanas; además, el estrés puede incapacitar al individuo en el ámbito laboral, provocar

crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad o incluso dar lugar a la muerte por un ataque al corazón.

Según McEwen (1995), otras personas perciben el estrés como algo positivo para sus vidas, describiéndolo como una experiencia placentera, divertida y estimulante, sintiéndose más capaces de hacer frente a las demandas del entorno de forma libre, exponiéndose a situaciones de riesgo con la confianza de superarlas con éxito; el estrés puede provocar distintos problemas de salud, entre ellos están el asma, el infarto de miocardio y las alteraciones gastrointestinales e inmunológicas. Así, la descripción de la conexión entre el estrés y la enfermedad se basa en el concepto de alostasis, que se refiere a la posibilidad de que se produzcan cambios fisiológicos relevantes con el fin de mantener la homeostasis frente a la demanda de aumento de la actividad.

Este sistema alostático se pone en marcha por la acumulación de distintos acontecimientos aversivos que dan lugar al desgaste de los tejidos y órganos, provocando, a largo plazo, la enfermedad. Por último, las experiencias estresantes proceden de tres fuentes básicas: el cuerpo, el entorno y los pensamientos; la primera fuente de estrés es de carácter fisiológico, existiendo innumerables circunstancias en la vida que afectan al organismo como: las restricciones en la dieta, los malos hábitos y los cambios de horario en nuestro tiempo diario de sueño, las nuevas enfermedades, los accidentes, las problemáticas y dificultades de la adolescencia y envejecimiento. Las posibles amenazas procedentes del ambiente podrían producir en el cuerpo cambios, concretamente, las que se refieren a la adaptación, ya que con ellas el ser humano se ve obligado a mantener horarios rígidos en su vida diaria, a aguantar las exigencias de las relaciones sociales, a soportar el ruido, la contaminación y las aglomeraciones de la gran ciudad, influyendo negativamente en su seguridad y su autoestima.

Según Sandín (2003), este autor realizó un estudio sobre la naturaleza y el origen de los estresores a partir de un análisis basado en el papel de los factores sociales, poniendo de manifiesto tres formas de estrés:

- Estrés vital,

- Estrés de rol
- Estrés provocado por contrariedades cotidianas,

Cualquiera de ellas o bien todas en conjunto originan padecimientos de salud asociadas al estrés; según el autor, el estrés experimentado por el individuo es el producto de la interrelación entre tales categorías de estresores, dependiendo en gran medida de los recursos personales y sociales; estrategias y recursos de afrontamiento y apoyo social que poseen las personas para hacer frente a los efectos del estrés.

El estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad y angustia al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional; por último, la angustia forma una amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales e integridad física y psicológica.

1.03.03.01 Causas del estrés

Las causas que provocan el estrés no son siempre negativas, es decir, derivadas de situaciones de peligro, dolorosas o perjudiciales. Existen también situaciones que vivimos habitualmente incluso situaciones rutinarias, que pueden producir estrés sin ser necesariamente peligrosas. Ejemplos de ello son: los atascos diarios que sufrimos, la música alta o los gritos, situaciones estresantes en el trabajo, situaciones ambientales a las que está expuesto; manifestando los mecanismos de defensa para poder adaptarse a cualquier situación vivida. (Estrés y Ansiedad)

La adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional, para intentar paliar los efectos del estrés, y supone cambios en el individuo; en los procesos de adaptación al estrés se habla de síndrome general de adaptación, que abarca tres fases:

- **Fase de alerta general:** en la que aparecen cambios para contrarrestar las demandas generadas por el agente estresante aumento de la frecuencia cardiaca, variaciones de la temperatura, cambios en la tensión.
- **Fase de adaptación:** desaparecen los síntomas, ya que el organismo se está adaptando a los efectos del agente estresante mediante una serie de mecanismos de reacción que permiten hacer frente al mismo.
- **Fase de agotamiento:** disminuyen las defensas, pues el agente estresante, al permanecer en el tiempo, ha superado los mecanismos de reacción del organismo, dando lugar a síntomas semejantes a los de la fase de alarma. (Estrés y Ansiedad)

Derivado a las causas del estrés los agentes estresantes manifestados en el individuo son, las consecuencias o efectos tanto físicos como psicológicos, que tiene el estrés en el individuo; por este motivo su estudio es importante, y debe tener los siguientes objetivos:

- Diagnosticar y tratar todas las consecuencias que provoca el estrés en el organismo.
- Intentar prevenir al individuo del estrés y de sus consecuencias sobre la salud, el bienestar, utilizando métodos que se apliquen directamente en el entorno que provoca el estrés, individualmente mediante tratamiento farmacológico u otras técnicas como: las de relajación. (Estrés y Ansiedad)

Los agentes estresantes forman parte del ámbito en que normalmente viven las personas entre las que se mencionan:

- **Familiar.** Es el entorno más delicado como potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que suponen los conflictos familiares, repercute más en aquellas mujeres que trabajan dentro del hogar y no tienen una ocupación fuera del mismo. Excesivo ruido en el entorno familiar: gritos, juegos de los niños, radio o televisión; que ocasiona un ambiente alterado; alteraciones en la relación de pareja, maltrato, engaños y problemas sexuales. Problemas de salud de algún miembro de la familia. Hijos problemáticos: no estudian, no trabajan y se drogan. Cuidado de algún familiar, generalmente los mayores, que dependiendo de la

enfermedad que tengan, pueden llegar a ser una gran carga que provoca alteración en la dinámica familiar.

- **Laboral.** Su estudio no solo es importante por las repercusiones en la salud y bienestar de los trabajadores, sino por los efectos que tiene en la productividad y rentabilidad de la empresa. Afecta a casi todas las profesiones; las características del contenido del trabajo, la experiencia propia del trabajador, las relaciones interpersonales como lo es mal ambiente laboral y Los factores relacionados con el desarrollo profesional.
- **Psicosocial.** Son aquellas situaciones que están muy relacionadas con el tipo de vida del individuo, sobre todo en el entorno de las grandes urbes, ya que en ellas se suelen encontrar las características propiciadoras de situaciones de estrés; Vivir en zonas de mucho ruido y contaminación. En el contexto relacionado a la salud, la tensión e inseguridad de las largas listas de espera, el elevado coste que supone tener que recurrir al sector privado por falta de atención en el público. La forma de vida en la ciudad es un factor de tensión para el individuo manifestándose en su salud física y emocional.
- **Personal.** Aparte de las situaciones personales que pueden actuar como agentes estresantes, hemos de tener en cuenta la personalidad del individuo, ya que rasgos como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad le van a suponer una mayor propensión a padecer estrés. Ingresos económicos bajos, tener que modificar la forma de vida por una enfermedad, un divorcio. La dedicación permanente a otras personas como: hijos y padres; que implique sacrificar el propio tiempo de ocio o el desarrollo profesional. En las mujeres, la menarquia y/o la menopausia pueden hacer que sea más vulnerable el padecer estrés. (Estrés y Ansiedad)

1.03.03.02 Consecuencias ante el estrés

Las hormonas del estrés son perjudiciales para el cerebro, pues los niveles elevados de cortisol pueden causar daños en el hipocampo, que desempeña un papel decisivo en la memoria, sobre todo la que afecta al recuerdo de actividades recientes; los cambios

provocados por el estrés son convenientes, pues nos preparan de manera adecuada para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo.

Pero las consecuencias del estrés no afectan solo al individuo que lo padece, como hemos visto, sino que también alcanzan a las personas que le rodean, familia, compañeros de trabajo, amigos, y a los ámbitos en que se desenvuelve; por tanto, vamos a hacer una diferenciación, respecto a las consecuencias del estrés, entre los cuatro entornos básicos que hemos considerado a lo largo de la unidad:

- Familiar, alteraciones generales en la dinámica familiar, malas relaciones con otros familiares, alteraciones en la relación con los hijos, que puede repercutir en su desarrollo afectivo y social, alteraciones en la relación de pareja, que pueden llegar a ocasionar incluso la ruptura de esta y trastornos en la economía familiar.
- Laboral, mal humor y descontento, baja laboral por enfermedad, deterioro de las relaciones interpersonales con jefes y compañeros de trabajo, incumplimiento del horario laboral, disminución del rendimiento en el trabajo, mayor riesgo de accidente laboral y agobiar a los compañeros con problemas personales.
- Social, pérdida de interés en la colaboración ciudadana y actos sociales, aislamiento de los amigos y compañeros personal, aumento considerable de accidentes de tráfico debido a los cambios de comportamiento, por aumento de consumo de alcohol, barbitúricos o bien por alteraciones en el ámbito emocional.
- Personal, alteraciones psicológicas y orgánicas, aumento en el riesgo de accidentes laborales, peligro de automedicación, aumento en el consumo de fármacos, como analgésicos, hipnóticos para dormir, para paliar los síntomas derivados del estrés, alteraciones por cambios en el comportamiento: en la alimentación, obesidad o anorexia; aumento del consumo de alcohol, alteraciones hepáticas y de conducta; aumento del consumo de tabaco (Estrés y Ansiedad).

1.03.03.03 Aspectos psicológicos del tratamiento

Desde el punto de vista psicológico, podemos abordar el tratamiento en sus aspectos corporal, cognitivo y del comportamiento.

Tipo de terapia y sus Características:

- Corporal, intenta contrarrestar las reacciones fisiológicas del estrés las más utilizadas son las técnicas de relajación, que tienen como objetivo que la persona sea capaz de contener sus propias reacciones, mediante la contracción y relajación muscular y el control de la respiración en un ambiente tranquilo. Otras técnicas utilizadas son la meditación trascendental, el yoga o el budismo zen.
- Cognitiva, se basa en la utilización de una serie de procedimientos tendentes a modificar la conducta del individuo. Los más importantes son: sustituir pensamientos negativos y exagerados por otros más positivos y menos excesivos, enseñar a manejar las situaciones de estrés, se explica cómo afectan y cuáles deben ser las respuestas adecuadas, ayudar a afrontar la situación de conflicto para que el paciente pueda solucionarla y enfrentarse en lo sucesivo a otro tipo de situaciones, lo que además incrementa su confianza en sí mismo (Estrés y Ansiedad).

1.03.03.04 Distintos tipos de estrés

El manejo del estrés puede resultar complicado y confuso porque existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada uno cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento. Analicemos cada uno de ellos (Unidad 3 Estrés y Ansiedad, s. f.)

- **Estrés agudo:** Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador, del mismo modo exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Afortunadamente la mayoría de las personas reconocen los síntomas de estrés agudo, dado que es a corto plazo; no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo, los síntomas más comunes son: agonía emocional, una combinación de enojo o irritabilidad,

ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable. (Miller, 1994)

- **Estrés agudo episódico:** Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis, siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde, si algo puede salir mal, les sale mal, asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención; parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas, suelen describirse como personas con mucha energía nerviosa; las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real, el trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas. Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante, los síntomas del estrés agudo episódico son debidos a una sobre agitación prolongada, dolores de cabeza intenso y persistente, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca.

Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses, a menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma cómo conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos

de sus males. Con frecuencia, ven su estilo de vida, sus patrones de interacción con los demás y sus formas de percibir el mundo como parte integral de lo que son y lo que hacen, estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio, sólo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas puede mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación. (Miller, 1994)

- **Estrés crónico:** Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es; este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año, el estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo, es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta, el estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente, es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente, algunas experiencias afectan profundamente la personalidad, se genera una visión del mundo o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan de que está allí, las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo, ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal, debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés. (Miller, 1994)

1.03.03.05 La población guatemalteca estresada

La PNUD en su estudio "El costo económico de la violencia en Guatemala" refiere que los costos para el Producto Interno Bruto sobre daño emocional representan una cantidad mayor a dos millones de Quetzales (moneda nacional).

El Costo Económico de la Violencia en Guatemala. PNUD Guatemala, 2006: (¿Cuánto le cuesta la Violencia a El Salvador? Cuadernos sobre Desarrollo Humano No. 4, PNUD - El Salvador, 2005.)

En Guatemala, el trastorno de estrés postraumático según la encuesta nacional de salud mental de 2009 es uno de los trastornos de salud mental con mayor prevalencia en la población, alcanzando el 6.9% de la población general. Un 2.3% de la población guatemalteca ha consultado, aunque sea una vez a un centro de atención de salud mental. (Universidad de San Carlos de Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2009)

1.03.04 Depresión

El DSM-5 describe al trastorno depresivo como: “el trastorno de desregulación disruptiva del ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado” (American Psychiatric Association, 2014).

Se ha encontrado que el trastorno depresivo, el trastorno bipolar y los trastornos relacionados tienen rasgos similares, como lo son: la presencia de un ánimo triste, vacío o irritabilidad, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Las diferencias que presentan son la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. Se debe considerar especialmente la diferencia entre tristeza normal y tristeza por un episodio depresivo mayor.

El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor. La depresión relacionada al duelo tiende a ocurrir en personas vulnerables a los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante tratamiento antidepresivo. Se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en adultos o un año en niños.

Como características para realizar un diagnóstico se debe considerar lo siguiente: el rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes.

Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente (ej., como promedio, tres o más veces a la semana) en al menos un año y en al menos dos ambientes, como en casa y en el colegio y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo.

La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Este estado de ánimo irritable o enfado debe ser característico del niño, debe estar presente la mayor parte del día, casi a diario, y debe ser apreciable por otras personas del entorno del niño (ej., padres, maestros, compañeros). Se debe tener en consideración que el primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

Se conoce por historia u observación que estas conductas o criterios comienzan antes de los 10 años. En el año 2012 se estimó que la depresión afectaba a unos 350 millones de personas en todo el mundo, que en promedio 1 de cada 20 personas informaron haber tenido un episodio depresivo en el previo. Los estudios epidemiológicos recientes realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, ubicado en San Martín de Porres, Perú, confirman los hallazgos de otros países,

hasta un 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida (Constantino-Cerna, 2014).

Para realizar el diagnóstico se debe considerar si las alteraciones se deben a otra afección médica general, para esto el médico debe establecer primero la presencia de una afección médica general mediante un mecanismo fisiológico. Se necesita una evaluación exhaustiva e integral de múltiples factores para realizar el juicio clínico. “Aunque no hay guías clínicas infalibles para determinar si la relación entre la alteración del ánimo y la afección médica es etiológica, algunas consideraciones sirven de guía en esta área.

Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección médica general y la alteración del ánimo. Una segunda consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primarios (ej., una edad atípica de comienzo, un curso atípico o ausencia de historia familiar). Los datos científicos de la bibliografía que sugieren que podría existir una asociación directa entre la afección médica general en cuestión y el desarrollo de síntomas afectivos podrían ser útiles como contexto para la evaluación de cada situación concreta” (American Psychiatric Association, 2014).

Existe una serie de características asociadas que apoyan el diagnóstico, en esta lista de afecciones médicas que se dice pueden inducir en depresión mayor, nunca está completa y la esencia del diagnóstico es el buen juicio del médico. “Existen asociaciones claras y algunos correlatos neuroanatómicos entre depresión e infarto cerebral, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson y daño cerebral traumático. Entre las afecciones neuroendocrinas más estrechamente asociadas a la depresión se encuentran la enfermedad de Cushing y el hipotiroidismo.

Hay otras muchas afecciones que se piensa que están asociadas con la depresión, como la esclerosis múltiple. Sin embargo, la bibliografía avala más esta asociación causal en algunas afecciones, como la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Huntington, que,

en otras, para las que el diagnóstico diferencial podría ser el de trastorno de adaptación con ánimo deprimido” (American Psychiatric Association, 2014).

La experiencia de los pacientes demuestra que la Diabetes Mellitus -DM-se desestabiliza; es preciso valorar si existe un nivel elevado de ansiedad o un estado depresivo que no permita una correcta colaboración en el cumplimiento terapéutico, estos dos estados, la depresión y la ansiedad deberían valorarse si aparecen tras el diagnóstico de la enfermedad o durante su evolución.

- **Área cognitiva:** se evalúa por la presencia de pensamiento negativos de pérdida de lo que se tenía o se hacía, expectativas negativas, desesperanza.
- **Área psicológica:** las alteraciones del sueño, tanto el insomnio primario como el secundario, constituyen un indicador, además del aumento o la disminución del hambre, la disminución de la apetencia sexual, la disminución del tono vital y el llanto por desesperación o tristeza.
- **Área conductual:** cuando esta área queda afectada, los síntomas serían: inhibición, bloqueo o evitación de las respuestas requeridas, postergación de metas, pasividad y ausencia de proyectos. Algunos estudios muestran que mediante la psicoterapia y el enfoque cognitivo conductual y el uso de medicamentos, como los antidepresivos y ansiolíticos, se mejora no sólo el estado psicológico, sino también el control de la DM. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud)

1.03.04.01 Tipos de depresión

Algunas personas tienen un episodio de depresión mayor sólo una vez en la vida, sin embargo, cerca de la mitad de las personas que han tenido un episodio de depresión tienen al menos otro más. La duración del episodio depresivo es variable, aunque la mayoría se sienten mejor al transcurrir entre 4 y 6 meses; en algunos casos, los síntomas pueden persistir durante mucho más tiempo, la depresión que perdura 2 o más años se denomina depresión crónica, según la gravedad de la depresión está puede variar enormemente.

Otras personas tienen solamente unos pocos síntomas que afectan a su vida cotidiana de forma parcial o la limitan sólo en algún aspecto específico, esta es la denominada depresión leve; otras personas pueden tener muchos más síntomas que llegan a causar un deterioro o incapacidad generalizada, en estos casos la depresión se califica como moderada o grave. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud)

1.03.04.02 Síntomas de la depresión

Los síntomas de la depresión son variados de una persona a otra, su frecuencia e intensidad juegan un papel importante en quienes la padecen sus características más relevantes son:

- Ánimo bajo, tristeza y sentimientos de desesperanza.
- Pérdida de interés por las actividades con las que antes se disfrutaba o reducción del placer al realizarlas, la mayoría de los días durante las últimas semanas.

Otros posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son:

- Irritabilidad y enfadarse fácilmente.
- Ansiedad.
- Ganas de llorar sin un motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Problemas de sueño.
- Cambios en el apetito, que a veces conducen a un aumento o disminución de peso.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Deseos de muerte o ideas de suicidio.

Además, se pueden sentir los siguientes síntomas físicos asociados:

- Dolor en diferentes partes del cuerpo; dolor de cabeza, por ejemplo.
- Palpitaciones o presión en el pecho.
- Molestias abdominales o problemas digestivos. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud)

1.03.04.03 Causas de la depresión

No se conoce la o las causas de la depresión, lo que sí es seguro y en ello coinciden casi todos los profesionales, es que no surge porque estés haciendo algo mal o porque seas más débil que otras personas; es posible que haya pasado algo en su vida que haya desencadenado la depresión, pero normalmente el trastorno se produce por un conjunto de factores: psicológicos, genéticos y bioquímicos. (Dr. Pla Vidal)

- a) **Factores genéticos:** El trastorno depresivo mayor, al igual que la mayoría de las enfermedades que afectan al ser humano, forma parte del grupo de enfermedades denominadas genéticamente complejas, en las que tanto los factores genéticos como los ambientales juegan un papel importante en su etiología. El componente genético de estas enfermedades ha sido identificado a partir de estudios de familia, de gemelos o de adopción. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, s.f.)
- b) **Factores bioquímicos:** Según el doctor Michael Thase, psiquiatra estadounidense y profesor de la Universidad de Pennsylvania, indicó que existe un gen que regula la producción de dichas sustancias, de ahí que una persona sea más fuerte o débil emocionalmente. En el desequilibrio químico, una persona en estado normal debe tener dos genes que regulan a esas sustancias o en su defecto deben contar con un gen; sin embargo, hay personas que carecen de ellos por lo que tienden a tener efectos severos en el comportamiento.

Cuando se produce un desequilibrio en la producción de estas sustancias aparece la depresión, y si ésta se vuelve crónica el sistema nervioso central sufre cambios dramáticos que alteran la función del cerebro y son capaces de disminuir la cantidad de neuronas que son las células encargadas de la recepción y envío de estímulos a través del sistema nervioso. Quienes padecen un desequilibrio en la producción de serotonina, hace que pierda el deseo sexual, el apetito y manifiesta alteraciones del sueño. Contrario a quienes se les altera la función de la dopamina, pierden el interés por realizar actividades cotidianas y siente culpa. Thase, aseguró que las causas de la depresión pueden ser factores heredados, pero de igual forma pueden ser factores externos. (Sermeño, 2013)

c) **Factores psicológicos:** Factores relacionados con la personalidad también pueden predisponer a la depresión; se han descrito diversas circunstancias que pueden activar los sentimientos característicos de la depresión y actuar como desencadenantes, existen estudios que indican cuando las personas se sienten deprimidas se refleja en algunos cambios en zonas del cerebro, además las sustancias químicas que utilizan las células del cerebro para comunicarse, los neurotransmisores, parecen no estar en equilibrio; algunas de estas circunstancias que pueden aumentar el riesgo de depresión son:

- Haber sufrido depresión en el pasado.
- Antecedentes en la familia de personas deprimidas.
- Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo el fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.
- Situaciones conflictivas en el entorno.
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- Algunos medicamentos que se utilizan para otras enfermedades (puedes consultarlo con tu médico).
- Abuso de alcohol o consumo de drogas.
- Tras el parto, algunas mujeres pueden sentirse más vulnerables a la depresión. Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas responsabilidades con el recién nacido pueden resultar especialmente difíciles de asumir. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud)

1.03.04.04 Diagnóstico de la depresión

Generalmente el diagnóstico de la depresión lo hará el médico, el psicólogo clínico o el psiquiatra, se hace mediante la entrevista clínica teniendo en cuenta la información que aporta el paciente, familiares y allegados. En algunos casos, como apoyo a la entrevista, se utilizan cuestionarios o test, normalmente para saber más acerca de los síntomas o del tipo de depresión que puedas tener; el profesional que haga la evaluación

preguntará sobre los síntomas para saber cuál es la gravedad de la depresión, en concreto, preguntará cuestiones a cerca de:

- Pensamientos, sentimientos y comportamientos.
- Duración de los síntomas y cómo afectan día a día.
- Nivel de actividad diaria.
- Relación con familiares y amigos.
- Existencia de problemas que se puedan ver relacionados con la depresión.
- Enfermedades en el pasado (Sturgeon, 1979)

1.03.04.05 Impacto psicológico de la diabetes

En su investigación Psicodiabetes, María I. Jiménez Chafey y Mariel Dávila citan a Edelwich & Brodsky, (1998). Según quién el diagnóstico inicial de diabetes puede tener un impacto significativo emocional en la persona que lo recibe, y su reacción muchas veces se va a ver afectada por múltiples variables como su personalidad, cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes y mitos o información contradictoria que tiene la persona acerca de la diabetes. Las reacciones iniciales también tienden a diferir según el tipo de diabetes.

Las personas con DMT1 por lo general son diagnosticadas por una crisis médica (ej. cetoacidosis), lo cual tiene un impacto significativo en términos de la percepción de su salud y la urgencia con que se tiene que comenzar el tratamiento. La DMT2 por lo general se diagnostica en visitas al médico rutinarias, o por quejas somáticas (ej. cansancio, visión borrosa), y la percepción del paciente sobre la seriedad del diagnóstico puede ser menor por la menor severidad de los síntomas y el tratamiento menos invasivo (ej. inyecciones de insulina vs medicamentos).

Por ende, la forma en que los/as profesionales de la salud comunican el diagnóstico de diabetes va a ser bien importante, tanto para facilitar la aceptación del paciente como para minimizar el riesgo de que el paciente active mecanismos de defensa como la negación o la minimización de la seriedad del diagnóstico. Se ha comprobado y ya es de conocimiento popular que el estrés interfiere con el aprendizaje. Por dicha razón, es

importante ayudar al/la paciente a manejar adecuadamente el impacto emocional del diagnóstico, con el fin de poder comenzar con la educación en diabetes que va a requerir el/la paciente para manejar su condición.

Se estima que más del 95% del cuidado de la diabetes es responsabilidad del paciente, ya que constantemente a lo largo de un día el/la paciente debe realizar tareas de auto cuidado y/o tomar decisiones relevantes con respecto a la enfermedad. Este nivel de intensidad de tratamiento ha llevado a muchos/as investigadores/as a cuestionarse cuál es el impacto psicológico de la diabetes en la persona que la padece y cómo se afecta la calidad de vida. Así también a Rubín, 2000. Donde algunos de los factores que podrían tener un impacto psicológico y afectar la calidad de vida del paciente de diabetes son: la complejidad e intensidad de las tareas de auto cuidado, la interferencia de estas en la vida cotidiana, el miedo a las complicaciones y los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia, que pueden afectar el funcionamiento psicosocial y ocupacional.

Las investigaciones que comparan la calidad de vida reportada por adultos con diabetes y la población en general en su mayoría demuestran que adultos con diabetes con frecuencia reportan peor calidad de vida. Por otro lado, se ha encontrado que una mejor calidad de vida en adultos con diabetes está asociada con mayor apoyo social, autoeficacia, actividad física y ausencia de complicaciones de salud y trastornos psiquiátricos.

La diabetes puede representar un estrés psicosocial que predispone a las personas con diabetes a presentar desórdenes psicológicos, como la depresión, o particularmente a largo plazo, la quemazón” con relación a la diabetes. Más adelante se discutirán los desórdenes psicológicos en los pacientes con diabetes. La quemazón es un término que usa Polonsky (1999) en su libro para explicar algunas características en común que pueden presentar los/as pacientes de diabetes cuando se sienten abrumadas o sobrecargadas por la diabetes y por la frustración de la carga del autocuidado, y que pueden comenzar a interferir con el cuidado y el control de la enfermedad.

Algunas de las características más comunes de quemazón en un paciente de diabetes son: preocuparse de que no se está cuidando lo suficientemente bien, reconocer que el cuidado es importante para su salud, pero no tener la motivación para hacerlo, dejar algunos aspectos del cuidado, sentirse con coraje y frustración hacia la diabetes, sentir que la diabetes está controlando su vida y decirse a sí mismo/a que el manejo no es tan importante o que no va a hacer diferencia en el futuro.

Por esto el apoyo psicológico al/la paciente de diabetes a lo largo de su enfermedad es importante para prevenir y/o minimizar el impacto que puede generar la quemazón en su salud y bienestar. (Jiménez Chafey, 2007)

1.03.04.06 La psicología y la diabetes

En la última década se han realizado varias investigaciones que han comprobado que mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano a los niveles normales previene y/o retrasa la aparición de las complicaciones asociadas a la diabetes (Diabetes Control and Complications Trial Research 0, 1993).

Estas investigaciones han reforzado la necesidad de que los pacientes de diabetes mantengan los niveles de glucosa dentro de los parámetros recomendados mediante un tratamiento más intensivo. Este consiste en un mayor número de inyecciones diarias de insulina (3-5 veces) como también de pruebas de glucosa en sangre (4-8 veces), junto con un seguimiento médico más frecuente del paciente y su tratamiento.

En su investigación Psicodiabetes, María I. Jiménez Chafey y Mariel Dávila con base en lo anterior, las expectativas en cuanto a tareas de auto cuidado y educación en diabetes aumentan para los/as pacientes, y a su vez, este tratamiento intensivo requiere que los/as profesionales de la salud inviertan mayor tiempo y esfuerzo en educar y ofrecer seguimiento al/la paciente.

De igual forma, el modelo de cuidado de la diabetes ha cambiado a ser uno más enfocado en el apoderamiento del paciente y menos basado en el modelo médico

tradicional donde el doctor receta y el paciente cumple con el tratamiento. Este cambio en el modelo de tratamiento responde a hallazgos de investigaciones y de la experiencia clínica de los/as profesionales de la salud que trabajan con personas con diabetes.

Este régimen de tratamiento de control intensivo de la diabetes, que luego del DCCT se ha convertido en el estándar de tratamiento, requiere mayores esfuerzos y cambios de conducta de parte del paciente. Además, tanto investigaciones como la experiencia clínica han revelado que el tener conocimiento sobre la diabetes no es suficiente para producir cambios de conducta en los/as pacientes y aumentar el cumplimiento con el tratamiento. Existen otras variables mediadoras que influyen grandemente en el cumplimiento del tratamiento de la persona con diabetes. (Jiménez Chafey, 2007)

1.03.04.07 El rol de los psicólogos.

En su investigación Psicodiabetes, María I. Jiménez Chafey y Mariel Dávila indican el reconocimiento del importante rol de las actitudes y la conducta del paciente en el cuidado de la diabetes hace que se empiece a dar valor a las ciencias de la conducta y la psicología en el tratamiento de esta enfermedad. Más allá de los psicólogos como consultores externos al que se refieren los pacientes que están teniendo dificultades emocionales o conductuales o se sospecha un trastorno mental, estos se comienzan a visualizar como un profesional de la salud importante en el equipo multidisciplinario que atiende a personas con diabetes.

Aun cuando la comunidad científica y los profesionales de la salud han aceptado la importancia de la psicología en el tratamiento de esta patología, todavía la posición de los psicólogos no ha sido integrada activamente como parte del equipo de tratamiento primario del paciente con diabetes en muchas clínicas y hospitales.

Sin embargo, se recomienda que las intervenciones de los psicólogos se realicen en el ámbito médico, ya sea en la oficina o clínica donde ejerce el médico especialista en diabetes, por múltiples razones. Entre ellas, la principal es que los pacientes no son consistentes en el seguimiento a los referidos que reciben para servicios psicológicos, ya

sea por el costo, la falta de conocimiento sobre la naturaleza de los servicios, la inconveniencia de tener una cita adicional y el estigma asociado a visitar a un profesional de la salud mental.

No obstante, los/as pacientes tienen visitas regulares con su médico y otros/as profesionales de la salud, por lo cual la oficina o la clínica es el lugar idóneo para realizar intervenciones conductuales, ya que los pacientes están familiarizados con el lugar, allí se puede intervenir con un número mayor de pacientes con diabetes, el médico ofrece credibilidad y apoyo al referido al psicólogo y los pacientes están en mayor disposición a escuchar y aprender.

Glasgow y Eakin (2000) en su revisión de literatura sobre intervenciones conductuales y de consejería basadas en la oficina del médico sugieren que estas intervenciones aparentan ser muy efectivas con la mayoría de los pacientes de diabetes. Por otro lado, muchos médicos aún no reconocen la importancia y la efectividad de las intervenciones psicosociales con esta población, por lo cual se resisten a realizar referidos y apoyar los esfuerzos en esta área.

En adición, los profesionales de la salud (dietistas, enfermeras, educadores) frecuentemente no se sienten cómodos realizando consejería e intervenciones conductuales por la falta de entrenamiento en ese aspecto. Por dicha razón, los/as psicólogos deben ser parte integral del equipo multidisciplinario que trabaja con el paciente con diabetes para servir tanto de apoyo a los pacientes, como a los profesionales que trabajan con ellos.

Los psicólogos puede intervenir en evaluaciones iniciales y en el continuo cuidado de un paciente prestando atención a múltiples áreas como: manejo y aceptación del diagnóstico; manejo de las complicaciones; establecimiento de metas apropiadas y alcanzables; factores culturales, educativos, económicos y de estilo de vida; identificación y manejo de conductas de alto riesgo (uso de tabaco, alcohol, control de natalidad); manejo de dificultades en la adherencia con el tratamiento; y en lo

concerniente a desórdenes mentales y su tratamiento. Los psicólogos además pueden servir de consultor y adiestrador del personal clínico en asuntos relacionados con la consejería, la modificación de conducta y el tratamiento de los desórdenes mentales.

Así como también puede ayudar a adecuar las intervenciones del personal al modelo de apoderamiento del paciente, tomando en consideración las variables mencionadas como barreras o facilitadoras del automanejo de la diabetes. Aun cuando el psicólogo no ha sido integrado como parte formal del equipo multidisciplinario que atiende pacientes de diabetes en las clínicas especializadas, hay varias formas en que el/la psicólogo/a puede ayudar en la integración de la psicología al cuidado primario de esta población.

La primera es crear visibilidad, hacer contacto con médicos, clínicas, hospitales y asociaciones de diabetes dándose a conocer y ofreciendo sus servicios como profesional adiestrado en el manejo de la diabetes. Es importante definir lo que es el trabajo en equipo con los médicos y otros profesionales en relación con los referidos. Para esto, es importante decidir cómo se va a dar el flujo de información en relación con el paciente, de manera que garantice la confidencialidad y, a su vez, ayude en el manejo del paciente. Un modelo de consultoría es útil para tomar estas decisiones.

Otras sugerencias útiles para tomar en consideración cuando se está trabajando en un ámbito médico son ajustar las intervenciones para hacerlas más compatibles con las médicas, haciéndolas más cortas e integradas al flujo de la clínica, y tomar en consideración el punto de vista y entrenamiento de los profesionales de la salud, que muchas veces tiende a ser bien diferente al de los/as psicólogos. Por último, los psicólogos deben proveer evidencia del beneficio de la psicología en el cuidado de la diabetes, lo cual se puede hacer a través de investigaciones que documentan los resultados de las intervenciones psicosociales. (Jiménez Chafey, 2007).

1.04 Consideraciones éticas

Para la realización del presente proyecto, se consideraron los aspectos metodológicos, técnicos, científicos y éticos, así como morales que se abordan en cualquier investigación, se usará como base y guía el Código de Ética emitido por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

El código de Ética constituye un conjunto de normas y lineamientos fundamentados en valores, que sienta las bases para que los psicólogos puedan ofrecer una atención óptima, basada en el respeto a la dignidad de las personas y de las comunidades guatemaltecas.

Tiene como objetivo primordial la protección de las personas o grupos frente a situaciones de riesgo derivadas de malas prácticas profesionales. El Código también debe tener una función de reflexión, que impulse a las instituciones de Educación Superior a revisar y readecuar la formación de psicólogos, de tal manera que, al incorporar la Ética, responda de manera integral a los retos que plantean las necesidades de las personas y grupos en las diferentes áreas de la Psicología.

Por otra parte, dada la responsabilidad que implica la intervención de las ciencias psicológicas en las diferentes áreas de trabajo, se hace necesario un instrumento que sirva a los profesionales de la psicología como una fuente que se enfrentan a dilemas que plantean diversos tipos de conflictos éticos. Los Psicólogos de Guatemala deben considerar la importancia de la ética en el desarrollo profesional y el Código de Ética pretende inspirar una conducta ética basada en la información y la conciencia personal (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011).

En este sentido se aplicarán los principios generales, que regulan las actividades profesionales, éticas y morales, los cuales son los siguientes:

- PRINCIPIO I Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos
- PRINCIPIO II cuidado competente del Bienestar de los Otros
- PRINCIPIO III integridad en las Relaciones
- PRINCIPIO IV responsabilidades Profesionales y Científicas con la Sociedad

Para cumplir con los principios éticos que se aplicarán, a la muestra se les informará a través de un consentimiento escrito que se les dará y leerá, y el cual deben de aceptar y firmar, para poder realizar la recopilación de información. La información recopilada será entregada al Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, de la ilustre Universidad de San Carlos de Guatemala. El -CIEPs-, renombrado por su destacada labor investigativa en el ámbito psicológico, se encargará de recibir, salvaguardar y administrar los datos con el más alto nivel de competencia y escrupulosidad. Este proceso se realizará en estricta concordancia con las normativas y pautas establecidas por la institución, asegurando así la confidencialidad y seguridad de la información. La recepción y almacenamiento de los datos será realizado por profesionales altamente calificados y comprometidos con la preservación de la privacidad y el respeto a los principios éticos pertinentes.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

En este capítulo, se describirán las técnicas e instrumentos utilizados en el proyecto con el objetivo de verificar la hipótesis y alcanzar los objetivos planteados. Estas herramientas permitirán recopilar datos relevantes y obtener información precisa para el análisis y la interpretación.

2.01 Enfoque y modelo de investigación

Para realizar esta investigación se tomará en consideración una serie de modelos y enfoques adoptados por la naturaleza del estudio y en función a los resultados que se desean obtener, por lo que será primordialmente analizado un grupo de veinte personas que proporcionaran información sobre las diferentes y emociones a las que se enfrentan al tener como diagnóstico diabetes tipo 2.

2.01.01 Enfoque mixto

El enfoque mixto implica la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos con el fin de responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos del estudio. En este proyecto, se utilizará el enfoque cualitativo para recopilar datos sin medición numérica y comprender en profundidad las experiencias emocionales de las personas con diabetes tipo 2 en relación con el manejo del estrés y la depresión. Por otro lado, el enfoque cuantitativo se utilizará para obtener datos numéricos y presentar la prevalencia de emociones en relación con el estrés y la depresión en gráficas y estadísticas.

2.01.02 Investigación descriptiva

Se utilizó el diseño de investigación descriptiva, porque enfatizo en establecer algún tipo de modelo basado en los datos recabados, como fue el caso de la realización de esquemas para dar recomendaciones en relación a la depresión y al estrés. Además, este diseño es dinámico y puede ser aplicado en diversos espacios y temáticas. Este método científico permitió observar y describir el comportamiento de los sujetos sin influir sobre ellos.

2.01.03 Hipótesis

- La desinformación, los precarios servicios de salud, el cambio en sus relaciones interpersonales y la transición en la cotidianidad de la vida, son estresores que influyen en las manifestaciones conductuales y/o emocionales de los pacientes con diabetes tipo 2
- Aquellos individuos que sigan un plan de tratamiento integral tendrán una mayor capacidad para manejar el estrés y una menor probabilidad de experimentar depresión en comparación con aquellos que no sigan el plan.
- El apoyo social y la participación en grupos de apoyo, influyen positivamente en el manejo del estrés y la depresión.
- El acceso a recursos de salud mental, como psicoterapia o servicios de apoyo psicológico, influye en el manejo del estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2.
- Los individuos que demuestren un mejor manejo del estrés tendrán una menor incidencia de depresión.

2.02 Técnicas

Son un conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento en el ámbito de la investigación científica. Estas técnicas son fundamentales para el investigador, ya que le proporcionan los recursos necesarios para recopilar datos e información relevantes, y le guían en las diferentes etapas del proceso de investigación, desde la recolección de datos hasta el análisis e interpretación de los resultados.

Una de las principales funciones de las técnicas de investigación es organizar y estructurar las diversas etapas de la investigación. Estas etapas incluyen la definición del problema de investigación, la formulación de preguntas de investigación, la selección de una muestra representativa, la recolección de datos, el análisis de los datos y la interpretación de los resultados. Cada etapa requiere la aplicación de técnicas específicas para obtener información precisa y relevante.

La selección de la técnica adecuada depende de varios factores, como el tipo de investigación, los objetivos del estudio, la naturaleza de los datos a recopilar y las limitaciones del entorno de investigación. Algunas técnicas comunes utilizadas en la investigación científica incluyen la observación, la entrevista, el cuestionario, la encuesta, el experimento, el análisis documental, entre otras. El empleo de técnicas de investigación es fundamental en todo proceso de investigación científica, ya que:

- Permite organizar las diversas etapas de la investigación, desde la recolección de datos hasta su análisis e interpretación.
 - Facilita el control de la cantidad y la calidad de la información obtenida a lo largo de la investigación.
1. Constituye una guía sobre la validez de la hipótesis de la investigación. (Equipo editorial, 2022)

2.02.01 Técnicas de muestreo

Dentro de las técnicas de muestreo utilizadas en este proyecto, se ha seleccionado el muestreo aleatorio simple como método apropiado para la selección de la muestra. El muestreo aleatorio simple es una técnica de muestreo probabilística que ofrece a cada elemento de la población objetivo la misma oportunidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra.

En el caso de este estudio, se ha establecido como población objetivo a las personas con diabetes tipo 2 que asisten al Patronato del Diabético en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala. El rango de edad seleccionado para la muestra es de 45 a 55 años, ya que se considera que este grupo de edad puede proporcionar información relevante sobre el manejo del estrés y la depresión en personas con esta enfermedad.

Para llevar a cabo el muestreo aleatorio simple, se utilizará un listado de pacientes que asistan a la clínica en los días coordinados con el director. Este listado será la base para la selección de los participantes de manera aleatoria. Se asignará a cada individuo un número único y luego se utilizará un método de selección aleatoria, como el uso de una tabla de

números aleatorios o un generador de números aleatorios, para determinar los individuos que formarán parte de la muestra.

Es importante destacar que el muestreo aleatorio simple garantiza la representatividad de la muestra, ya que cada individuo de la población objetivo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Esto ayuda a minimizar los sesgos y asegura que los resultados obtenidos a partir de la muestra puedan generalizarse a la población en estudio.

Además, el uso del muestreo aleatorio simple permite el cálculo rápido de medidas estadísticas, como las medias y las varianzas. Estas medidas son fundamentales para el análisis de los datos recopilados y la obtención de conclusiones válidas y confiables. Al calcular la media, se obtiene un estimador de la media poblacional, lo cual permite tener una idea de los valores promedio de las variables de interés en la población. La varianza, por su parte, proporciona información sobre la dispersión de los datos y la variabilidad de las respuestas.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

El proceso de recopilación de datos se realizará de manera ética y confidencial, respetando los derechos y la privacidad de los participantes. Se implementarán medidas adecuadas para obtener el consentimiento informado y garantizar la confidencialidad de los datos recopilados.

- **Observación:** es una técnica de recolección de datos que implica el registro sistemático y objetivo de comportamientos y situaciones observables. En el contexto de este estudio, los investigadores serán testigos directos de las acciones y conductas de los participantes durante la intervención, permitiendo una comprensión detallada de su respuesta emocional frente al diagnóstico de diabetes tipo 2. Mediante la observación, se recopilará información valiosa sobre los patrones de comportamiento, las reacciones emocionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos. Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos,

se seguirán protocolos estandarizados de observación, se registrarán detalladamente las observaciones y se realizará un análisis riguroso de los resultados obtenidos.

- Escalas de rango: Son herramientas utilizadas para medir y cuantificar las características de depresión y estrés psíquico en los individuos. En este estudio, se emplearán dos escalas ampliamente reconocidas: la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Estrés de Holmes y Rahe. Estas escalas consisten en una serie de ítems o enunciados que los participantes deben calificar según su nivel de acuerdo o frecuencia. Cada ítem se valora en una escala de puntuación, lo que permite asignar un valor numérico a la intensidad de los síntomas depresivos y el nivel de estrés percibido. Las respuestas se suman para obtener una puntuación total que refleja la gravedad de los síntomas. Estas escalas son reconocidas por su validez y confiabilidad, lo que garantiza resultados precisos y comparables entre los participantes.
- Lista de cotejo: es una técnica de recolección de datos que consiste en elaborar un cuadro o formulario con una lista exhaustiva de criterios que serán evaluados. En este caso, la lista de cotejo se utilizará para registrar de manera sistemática y estructurada las acciones, áreas, comportamientos, habilidades o actitudes relevantes para el manejo del estrés y la depresión en el contexto de la diabetes tipo 2. Se elaborará una lista clara y detallada de los criterios a evaluar, lo que permitirá una evaluación objetiva y estandarizada. Durante la intervención, se verificará la presencia o ausencia de cada criterio, y se registrarán las respuestas en la lista de cotejo. Esta técnica facilita el análisis de los datos y la identificación de patrones comunes o divergentes entre los participantes.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

- Estadística descriptiva: En el ámbito de las técnicas de análisis de datos, se empleará la estadística descriptiva como un enfoque cuantitativo para explorar y describir los datos recopilados en el estudio. Mediante el uso de técnicas estadísticas y herramientas gráficas, se buscará identificar las principales características y patrones presentes en los datos. Específicamente, se utilizarán las escalas de evaluación de depresión y estrés para representar visualmente la distribución de los puntajes y

analizar las tendencias observadas en los participantes. Esto permitirá examinar de manera sistemática y precisa las medidas de tendencia central, dispersión y forma de los datos, proporcionando una comprensión detallada de los niveles de depresión y estrés en la muestra estudiada.

- Cuadros comparativos: Para un enfoque cualitativo en el análisis de datos, se emplearán cuadros comparativos como una herramienta útil para sistematizar y resumir la información recopilada. Estos cuadros permitirán organizar los datos en diferentes categorías relevantes para el estudio, estableciendo comparaciones entre ellas. A través de la agrupación y la presentación ordenada de los resultados, se podrán identificar patrones, similitudes o diferencias significativas entre las diferentes variables analizadas. Los cuadros comparativos proporcionarán una visualización clara y concisa de los datos, facilitando la interpretación y permitiendo la extracción de conclusiones fundamentadas en la evidencia recolectada.
- Discusión de resultados: Una vez realizados los análisis de los datos recopilados, se llevará a cabo la discusión de los resultados obtenidos en el marco teórico establecido, contrastándolos con los hallazgos del trabajo de campo y la perspectiva del investigador. En esta etapa, se analizarán e interpretarán los datos a la luz de la literatura existente, evaluando su coherencia con las teorías y conocimientos previos. Además, se identificarán posibles explicaciones para los resultados obtenidos, se discutirán sus implicaciones y se generarán conclusiones sólidas respaldadas por la evidencia. La discusión de resultados permitirá contextualizar los hallazgos dentro del campo de estudio, destacando su relevancia y contribuyendo al avance del conocimiento en el área investigada.

2.03 Instrumentos

2.03.01 Cualitativos

- Entrevista semiestructurada: es una prueba de selección que permite conocer al candidato de forma natural. Una entrevista de estas características requiere de una preparación previa, pero deja una parte para la improvisación. Es una conversación que fluye de manera natural.

- Grupos de discusión: Los grupos de discusión reúnen a un pequeño grupo de participantes para explorar y discutir un tema específico. Estas interacciones grupales pueden revelar diferentes perspectivas, experiencias y opiniones.
- Observación participante: En la observación participante, el investigador se involucra directamente en la situación o contexto que está siendo estudiado. Esto puede implicar participar activamente en las actividades de los participantes y observar sus comportamientos, interacciones y dinámicas sociales.

2.03.02 Cuantitativos

- Escala de depresión de Beck: La escala de depresión de Beck es un cuestionario autoadministrado ampliamente utilizado para evaluar la severidad de la depresión. Está compuesta por 21 preguntas de respuesta múltiple que abordan diversos síntomas depresivos, como la desesperanza, la irritabilidad, las cogniciones negativas y los síntomas físicos relacionados con la depresión. Este instrumento, conocido como el Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés), es una herramienta de evaluación confiable y válida utilizada por profesionales de la salud y en investigaciones multidisciplinarias. Cabe mencionar que los resultados obtenidos mediante el BDI no son suficientes para establecer un diagnóstico clínico de depresión, ya que se requiere de evaluaciones complementarias, como entrevistas psicológicas y valoración del contexto psicosocial, para obtener un diagnóstico preciso de la enfermedad.
- Escala de estrés de Holmes y Rahe: es una lista de 43 acontecimientos estresantes en la vida que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades. Esta escala evalúa los eventos vitales y los puntúa en unidades de estrés, proporcionando una medida del riesgo de desarrollar trastornos psicosomáticos debido al estrés. Se utiliza de forma anual para evaluar el nivel de estrés experimentado por los individuos y su impacto en la salud. Esta herramienta ha sido ampliamente utilizada en la investigación y en la práctica clínica para comprender la relación entre los eventos estresantes y el bienestar psicológico.
- Lista de cotejo: evaluará los criterios de las áreas personales, utilizando los criterios: físico o corporal, social, cognitivo-intelectual, emocional y espiritual entorno

cultural. Incluirá 10 preguntas en las que se evidenciará cuáles han sido las medidas de afrontamiento de las personas con diabetes.

- **Notas de campo:** son una técnica utilizada en el enfoque cualitativo de investigación. En este estudio, se utilizarán para registrar las reacciones y observaciones relevantes de los participantes. Estas notas se tomarán durante la intervención y permitirán capturar información detallada sobre las respuestas emocionales, las percepciones y las experiencias de los participantes. Además, las notas de campo también serán útiles para crear un análisis reflexivo y documentar las referencias bibliográficas consultadas durante el proceso de elaboración del esquema.
- **Documentación periodística:** Se recopilará información de diversas fuentes de documentación periodística, como fotografías, grabaciones de vídeo y análisis de artículos y noticias relacionadas con la diabetes, el estrés y la depresión. Esta documentación servirá como recurso adicional para contextualizar y enriquecer la investigación, proporcionando ejemplos prácticos, testimonios y perspectivas externas que complementen los datos obtenidos a través de otros instrumentos. El análisis de la documentación periodística permitirá obtener una visión más amplia de los problemas relacionados con el manejo del estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2, enriqueciendo así la comprensión del fenómeno.
- **Esquema:** Se creará un esquema que servirá como una herramienta visual y estructurada para presentar las recomendaciones relacionadas con el manejo del estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2. Este esquema se basará en los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados y se diseñará de manera clara y organizada, destacando los aspectos más relevantes para el abordaje efectivo de estos problemas emocionales. El esquema proporcionará una guía práctica para identificar los posibles síntomas de estrés y depresión, así como para implementar técnicas y herramientas específicas que promuevan el bienestar emocional en esta población.

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos/ Hipótesis	Definición Conceptual de la variable o categoría	Definición operativa de la variable o categoría	Técnicas/ Instrumento
<p>Objetivo General Analizar la importancia del manejo de estrés y depresión en personas con diabetes tipo 2 comprendidas entre las edades de 45 a 55 años, en el Patronato del Diabético de zona 1 Ciudad Capital.</p>	<p>Estrés Es una agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo la cual exige una respuesta o un cambio por parte del individuo. Depresión Es un trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.</p>	<p>Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudo • Agudo episódico • Crónico • Distress • Eustres <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas psicossomáticos • Trastornos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica • Escala de depresión de Beck • Escala de estrés de Holmes y Rahe. • Entrevista semiestructurada.
<p>Objetivos Específicos Describir las acciones que utilizan las personas con diabetes para manejar el estrés y la depresión en cada esfera personal.</p>	<p>Diabetes Es la ausencia de insulina en el organismo. Estrés Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. Depresión Es un trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.</p>	<p>Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus tipo 1 • Diabetes Mellitus tipo 2 <p>Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudo • Agudo episódico • Crónico <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas psicossomáticos • Trastornos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica • Escala de depresión de Beck • Escala de estrés de Holmes y Rabe

<p>Identificar las principales manifestaciones conductuales y/o emocionales, producto del estrés y la depresión en las personas con diabetes tipo 2.</p>	<p>Conducta: La manera en que se comporta una persona en una situación determinada o general Emociones Reacciones psicofisiológicas que presentan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones Conductuales • Comportamiento • Manifestaciones Emocionales • Emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación del participante • Lista de Cotejo
<p>Elaborar un esquema para el manejo adecuado del estrés y depresión en personas con diabetes tipo 2.</p>	<p>Manejo de Estrés Comprende una variedad de estrategias para ayudar a sobrellevar mejor el estrés y la dificultad en la vida. Manejo de Depresión Para poder sobrellevar la depresión, se comprenden una serie de estrategias que puede ser a través de tratamiento farmacológico o psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema para el Manejo de Estrés • Esquema para el Manejo de Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Campo • Documentación periodística • Esquema
<p>Hipótesis La desinformación, los precarios servicios de salud, el cambio en sus relaciones interpersonales y la transición en la cotidianidad de la vida, son estresores que influyen en las manifestaciones conductuales y/o emocionales de los pacientes con diabetes tipo 2.</p>	<p>Conducta La manera en que se comporta una persona en una situación determinada o general Emociones Reacciones psicofisiológicas que presentan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mal humor • Irritación • Negación • Nerviosismo • Aislamiento • Insomnio • Tristeza • Ansiedad • Duelo • Negatividad • Frustración • Cólera • Hostilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lista de cotejo • Escala de depresión de Beck • Escala de estrés de Holmes y Rahe • Notas de campo
<p>Aquellos individuos que sigan un plan de tratamiento integral tendrán una mayor capacidad para manejar el estrés y una menor probabilidad de experimentar depresión</p>	<p>Tratamiento Integral Implica la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, especialistas, terapeutas y trabajadores sociales, para abordar los diferentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos y Recursos Emocionales • Expresiones confidenciales • Oportunidades de socialización, 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica • Escala de depresión de Beck • Escala de estrés de Holmes y Rabe

<p>en comparación con aquellos que no sigan el plan.</p>	<p>aspectos de una condición médica o trastorno de manera integral, teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en la salud de una persona.</p> <p>Gestión del Estrés Implica adoptar un enfoque proactivo para manejar las situaciones estresantes, desarrollar habilidades de afrontamiento saludables, promover el auto cuidado, establecer límites y prioridades, practicar técnicas de relajación, fomentar la resiliencia y buscar el apoyo adecuado cuando sea necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades para afrontamiento saludable. 	
<p>El apoyo social y la participación en grupos de apoyo, influyen positivamente en el manejo del estrés y la depresión.</p>	<p>Apoyo Social Este tipo de apoyo puede manifestarse de diversas formas, como el ofrecimiento de consuelo emocional, la provisión de recursos materiales, el cumplimiento de necesidades básicas, la facilitación de oportunidades de socialización, el fomento de relaciones saludables, la entrega de consejos y orientación, entre otros.</p> <p>Grupo de Apoyo Estos grupos ofrecen un espacio seguro y confidencial donde los miembros pueden expresar sus preocupaciones, recibir consejos, compartir recursos y encontrar consuelo emocional. Los grupos de apoyo pueden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familia. • Vecinos • Iglesia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi estructurada

	abordar una amplia variedad de temas, como enfermedades, adicciones, trastornos de salud mental, pérdidas o cualquier otra situación en la que el apoyo mutuo sea beneficioso.		
El acceso a recursos de salud mental como psicoterapia o servicio de apoyo psicológico influye en el manejo del estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2	<p>Psicoterapia Es un tratamiento para diversas dificultades emocionales, mentales o conductuales.</p> <p>Apoyo psicológico Es impartido por profesionales que son expertos en la aplicación a de principios y técnicas psicológicas. Ayuda a los pacientes a enfrentar sus problemas, a entenderlos y superarlos, por lo que tiene el objetivo de buscar cambios en la persona de manera positiva.</p>	<p>Psicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo Conductual • Racional Emotiva • Narrativa • Contacto psicológico • Dimensionar el problema • Sondear posibles soluciones • Iniciar pasos concretos • Verificación del progreso 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica • Entrevista
Los individuos que demuestren un mejor manejo de estrés tendrán una menor incidencia de depresión.	<p>Estrés Es una agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo la cual exige una respuesta o un cambio por parte del individuo.</p> <p>Depresión Es un trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distress • Eustres <p>Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudo • Agudo episódico <p>Crónico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas psicosomáticos • Trastornos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica • Escala de depresión de Beck • Escala de estrés de Holmes y Rahe.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El Patronato del Diabético en zona 1 Ciudad capital es una institución sin fines de lucro con 50 años de existencia. Fue fundada por un grupo de profesionales de la salud y voluntarios comprometidos con la lucha contra la diabetes en el país. Su objetivo principal es brindar apoyo integral a las personas que viven con diabetes, mejorando su calidad de vida a través de servicios médicos, educación y prevención de la enfermedad, es la única institución avalada por la IDF (Federación Internacional de Diabetes) en el país. Cuenta con 12 filiales en toda la república y tiene un plan de expansión para llegar a toda la población. Atiende a personas que viven con diabetes en todo el país, sin importar su edad, género, origen étnico o nivel socioeconómico. Su objetivo es llegar a la mayor cantidad posible de pacientes diabéticos, adaptándose a la demanda y capacidad de sus instalaciones y recursos.

Ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados, entre ellos: Diabetología, Cardiología, Nutrición, Endocrinología, Odontología, Pediatría, Podología, Oftalmología, Pie Diabético, Ginecología, Flebología, Gastroenterología, Farmacia, Laboratorio y Medicina Interna. Estos servicios están diseñados para abordar las necesidades médicas y de cuidado de los pacientes diabéticos, proporcionando una atención integral y especializada. Aunque no se especifica el número exacto de personas atendidas diariamente, se espera que El Patronato del Diabético en Guatemala atienda a un número significativo de pacientes diabéticos, considerando su trayectoria, el respaldo de la IDF y su plan de expansión para llegar a toda la población.

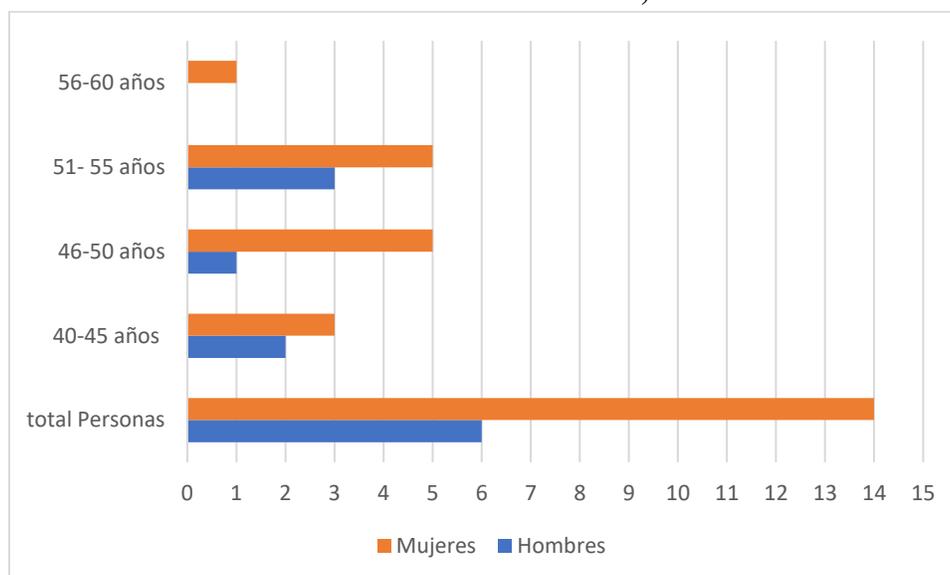
3.01.02 Características de la muestra

Se llevó a cabo un estudio de opinión con el propósito de obtener un diagnóstico acerca del perfil demográfico de los usuarios que reciben los servicios del Patronato del

Diabético. Los resultados obtenidos proyectan una visión precisa de la distribución por edad y género de la población que busca dichos servicios.

A continuación, se presentan los datos obtenidos según la característica de edad:

Gráfica 1
Características de la muestra, Edad



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

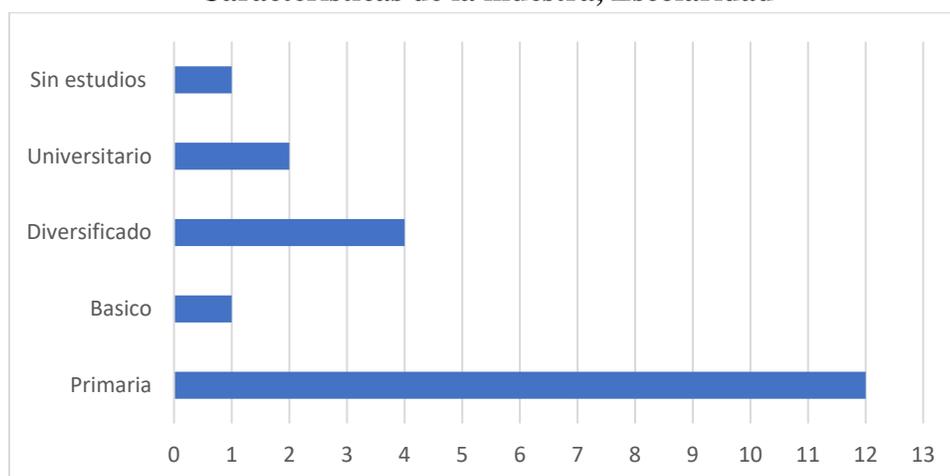
En el proceso de encuesta participaron un total de 20 individuos, de los cuales 6 correspondían al género masculino y 14 al género femenino. Separados por los rangos de edad se observa que de 40-45 años hay 3 pacientes femeninos y 2 masculinos, de 46-50 años, 5 féminas y 1 varón, de 51-55 años 5 pacientes femeninos y 3 masculinos y por último en el rango de 56-60 años solo se presenta un paciente femenino.

Con esta información, se logra tener una perspectiva más completa sobre la estructura de los pacientes que asisten al Patronato del Diabético, resaltando que se ve una mayor presencia femenina ya que exponen que son amas de casa y cuentan con un horario más flexible, esto permite que la atención a este grupo presente mayor regularidad en comparación a los pacientes masculinos quienes trabajan en su mayoría y deben de cumplir horarios más estrictos, lo que les impide tener un seguimiento constante del tratamiento.

Esto permitirá implementar estrategias y servicios específicos para atender de manera más eficiente las necesidades de cada grupo demográfico identificado.

El análisis de los datos sobre el nivel de escolaridad de las personas que acceden a los servicios del Patronato del Diabético revela una interesante composición educativa de la muestra. A continuación, se presentan los resultados:

Gráfica 2
Características de la muestra, Escolaridad



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesis 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Como se observa en la gráfica anterior el 60% de la muestra tiene una escolaridad a nivel primario lo que corresponde a 12 personas, seguido por 4 personas que tienen una escolaridad a nivel diversificado, seguido por el nivel universitario con 2 personas y 1 sin estudios al igual que una a nivel básico.

Como presenta la gráfica, una parte significativa de la muestra tiene un nivel primario, lo que podría implicar ciertas limitaciones en términos de accesos a información y comprensión de conceptos médicos. La baja presencia de niveles educativos superiores, sugiere que la población que acude al Patronato del Diabético tiene en su mayoría una formación educativa limitada, lo que podría influir en la manera en que reciben y comprenden la información relacionada a su enfermedad, tratamiento y diferentes variables que se ven relacionadas.

En general, estos datos sobre el nivel de escolaridad proporcionan una visión más completa del perfil educativo de los usuarios del Patronato del Diabético. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el diseño y la entrega de servicios y materiales educativos, ya que es fundamental adaptarlos para garantizar que sean accesibles y comprensibles para todas las personas, independientemente de su nivel educativo. Además, destaca la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la comprensión y el manejo de estrés y depresión que puede manifestar al padecer diabetes, en aquellos con menor nivel educativo, a fin de promover un cuidado de la salud efectivo y equitativo para todos los usuarios del patronato.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la muestra de los pacientes con diabetes tipo 2 del Patronato del Diabético, desarrollando análisis que interpreten y detallen la información recabada de las pruebas y otros métodos de recolección de datos utilizados durante el ejercicio de la práctica de esta investigación.

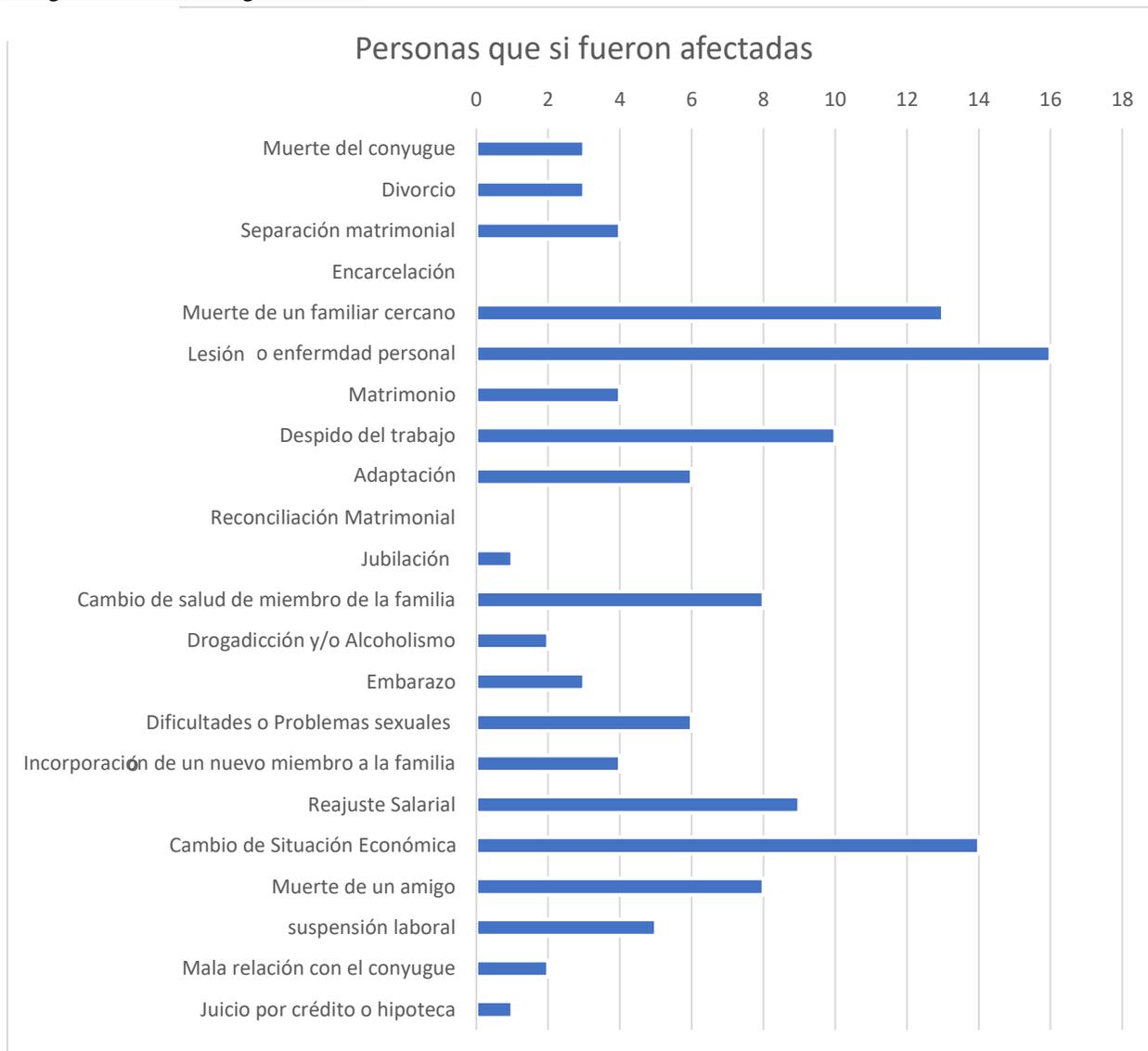
En el estudio realizado, se utilizaron preguntas específicas basadas en la Escala de Estrés de Holmes y Rahe para medir los niveles de estrés percibido relacionados con eventos estresantes en la vida de los participantes. Esta escala considera 43 acontecimientos estresantes diferentes. Los resultados obtenidos se presentan en una gráfica dividida en dos partes, mostrando los eventos estresantes más frecuentes identificados en personas con diabetes tipo 2.

La gráfica ofrece una representación clara y concisa de los datos recopilados, permitiendo identificar los principales factores estresantes asociados con esta condición médica.

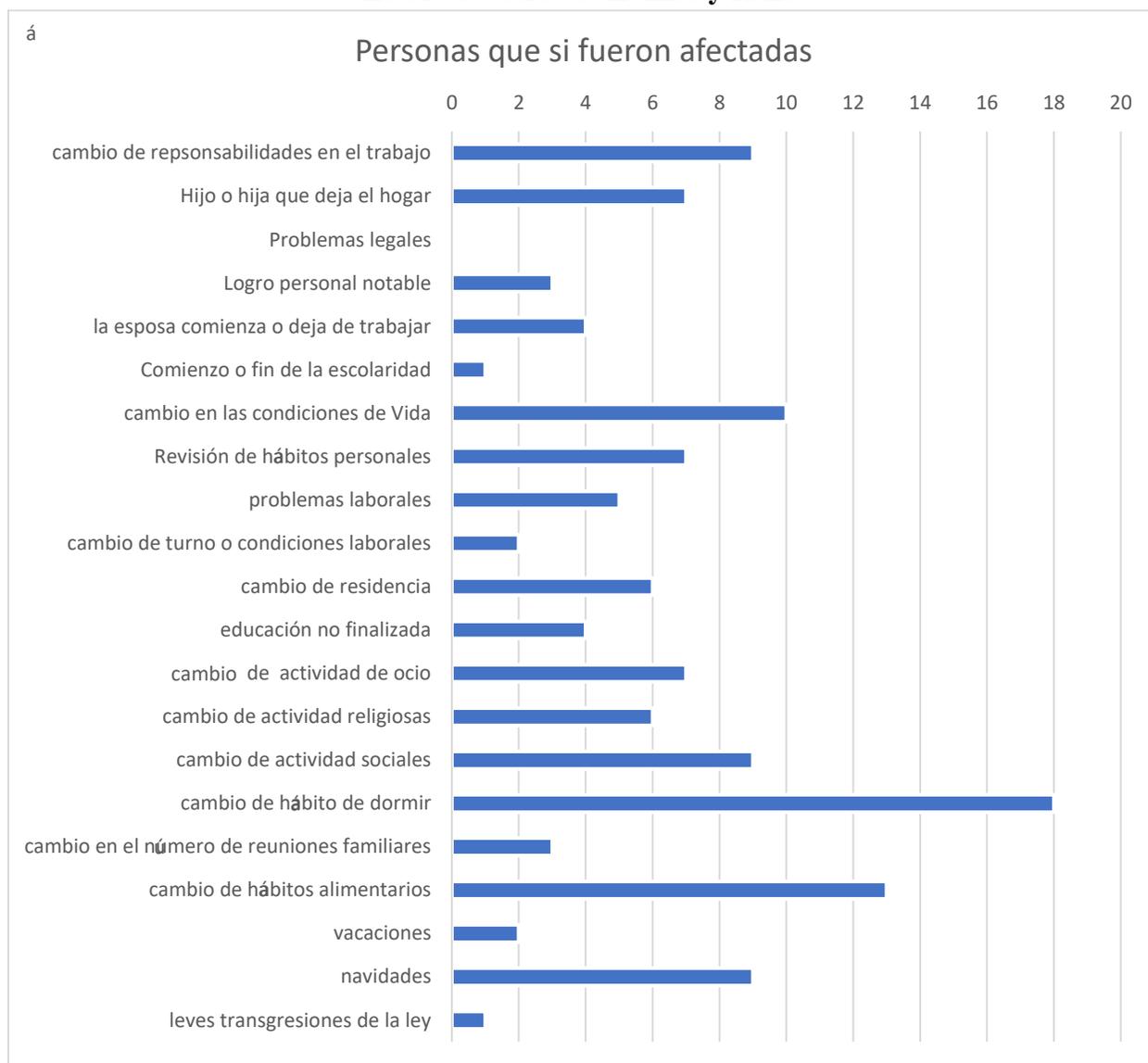
Gráfica 3 (1/2)

Escala de estrés de Holmes y Rahe

Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.



Gráfica 3 (2/2)
Escala de estrés de Holmes y Rahe



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Según los datos que presenta la gráfica 3 los factores estresores que han afectado a más del 50% de la muestra son los siguientes, muerte de un familiar cercano, lesión o enfermedad personal, despido del trabajo, cambio de situación económica, cambio en las condiciones de vida, cambio de habido de dormir y cambio de hábitos alimentarios. Por el contrario, los factores estresores que han afectado a menos del 10% de la muestra son: jubilación, drogadicción y/o alcoholismo, mala relación con el conyugue, juicio por crédito o hipoteca,

comienzo o fin de la escolaridad, cambio de turno o condiciones laborales, vacaciones y leves transgresiones de la ley. Asimismo, se presenta el caso de que algunos factores estresores no afectaron a ningún participante de la muestra, siendo estos: encarcelación, reconciliación matrimonial y problemas legales.

La relevancia que representan estas generalidades radica en comprender mejor la naturaleza del estrés que experimentan las personas con diabetes tipo 2 y cómo afecta su bienestar emocional. El análisis de estos factores estresantes proporcionará una visión más clara de los aspectos más significativos y permitirá identificar patrones comunes en la experiencia de estrés de las personas con esta condición.

Para comprender la importancia de los resultados obtenidos, se debe comprender que estos factores estresores representan las distintas esferas de la vida del paciente, y que afectan de manera distinta, así como la muerte de un familiar cercano, cambio en las condiciones de vida repercuten directamente en el estado anímico del paciente, ejemplo, el perder a alguien cercano que puede haber representado un papel de apoyo, compañía o canal de comunicación con el resto de la familia, perjudica la forma en que la persona que sufrió la pérdida puede actuar y expresar sus sentimientos. El despido del trabajo o el cambio en la situación económica, son estresores que repercuten en lo anímico, pero también en sus relaciones sociales y puede desencadenar en afecciones físicas.

Este punto tiene una repercusión extremadamente negativa en los humanos y no decir en cualquier paciente, pero en pacientes diagnosticados con diabetes es mayor, dado que el gasto en el que incurren para vivir con esta enfermedad es elevado, relacionado con el hecho de tener que contribuir con los gastos del hogar o la subsistencia de otras personas en el círculo familiar, causa grandes repercusiones tanto mentales como físicas, estas últimas presentándose como, lesiones o enfermedades personales, cambio en los hábitos alimenticios y hábitos de sueño, que lo único que hacen es ayudar a que la condición del paciente sea desmejorada, se debe tener en cuenta que si no se trata se vuelve un círculo vicioso en el cual el estrés provocado por algún factor estresor o situación que se presente en su entorno, puede desencadenar un efecto físico y que este a su vez incide de manera directa en el control de la

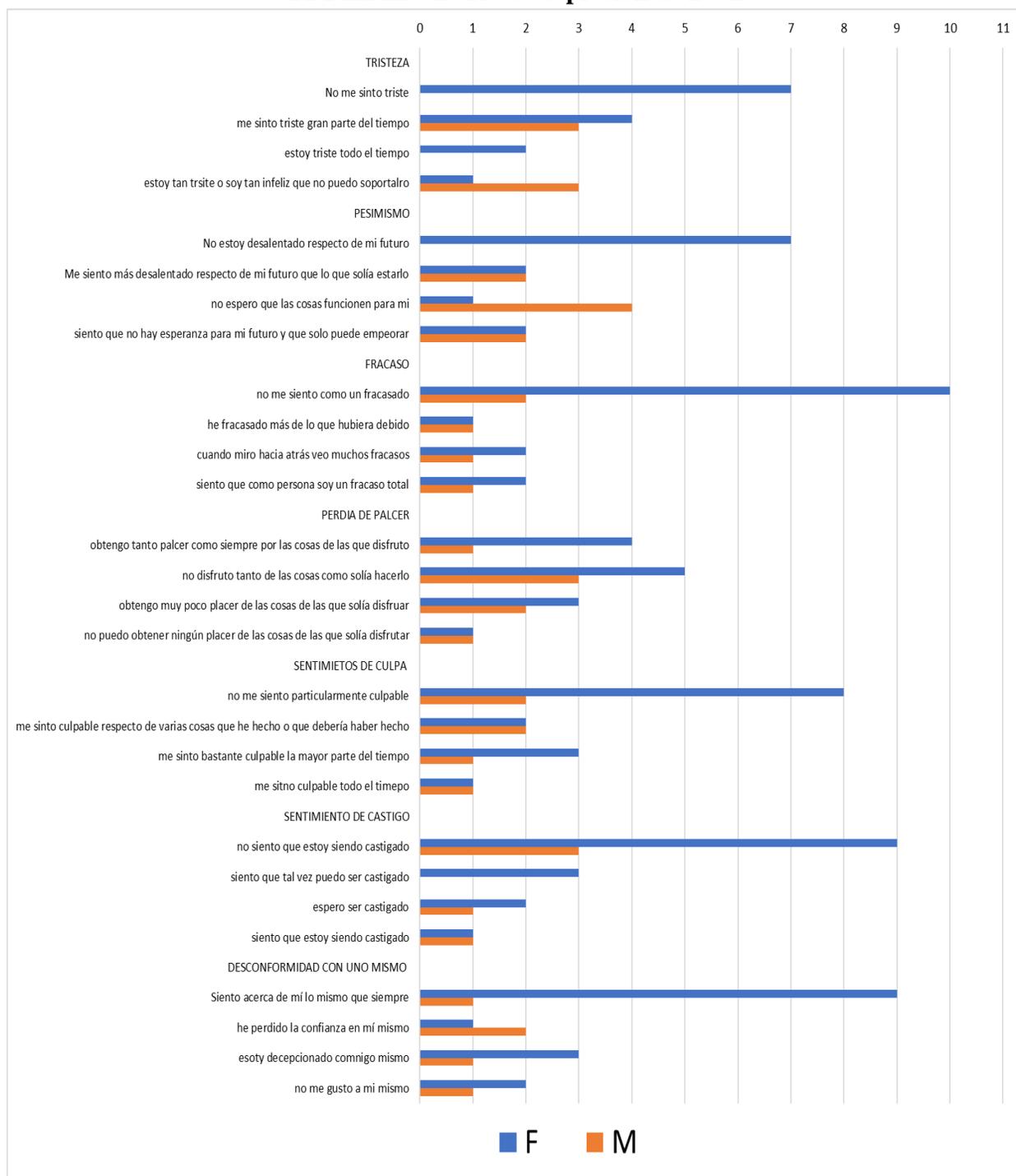
diabetes y esto produce que la persona no pueda llevar una vida estable y esto a su vez le provoca mayor estrés.

Otro punto a considerar es el hecho de que el estrés no se presenta de la misma forma en los hombres y las mujeres, según los resultados obtenidos a través de las diferentes interacciones con los pacientes, las mujeres presentan mayor estrés por estresores mayormente sentimentales como la pérdida de un familiar cercano quien era un soporte para lidiar con las enfermedad, mientras que los hombres presentan mayor estrés por ser despedido del trabajo o el cambio de la situación económica, dado que son los proveedores de sus hogares y aparte de velar por su tratamiento, deben velar por su familia, en contraparte de la muestra femenina que en su mayoría es ama de casa.

La gráfica número 3 presentada, resalta la relevancia de una atención integral para los pacientes con diabetes tipo 2, enfocándose tanto en los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad. Se destaca la necesidad de una colaboración estrecha entre médicos, psicólogos, otros profesionales de la salud y círculos cercanos al paciente, para brindar un apoyo adecuado, educación sobre el manejo de la enfermedad y estrategias de afrontamiento, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes.

A continuación, se presentan los resultados del inventario de depresión de Beck, el cual es un cuestionario autoadministrado ampliamente utilizado para evaluar la severidad de la depresión. Está compuesta por 21 preguntas de respuesta múltiple que abordan diversos síntomas depresivos, como la desesperanza, la irritabilidad, las cogniciones negativas y los síntomas físicos relacionados con la depresión, el orden de las respuestas indica el nivel de depresión que presenta el o los pacientes, considerando esto la primera respuesta indica que la persona no tiene depresión, la segunda respuesta indica que la depresión se presenta en un nivel leve, la tercera respuesta corresponde a depresión en nivel medio y por último la cuarta respuesta indica depresión aguda.

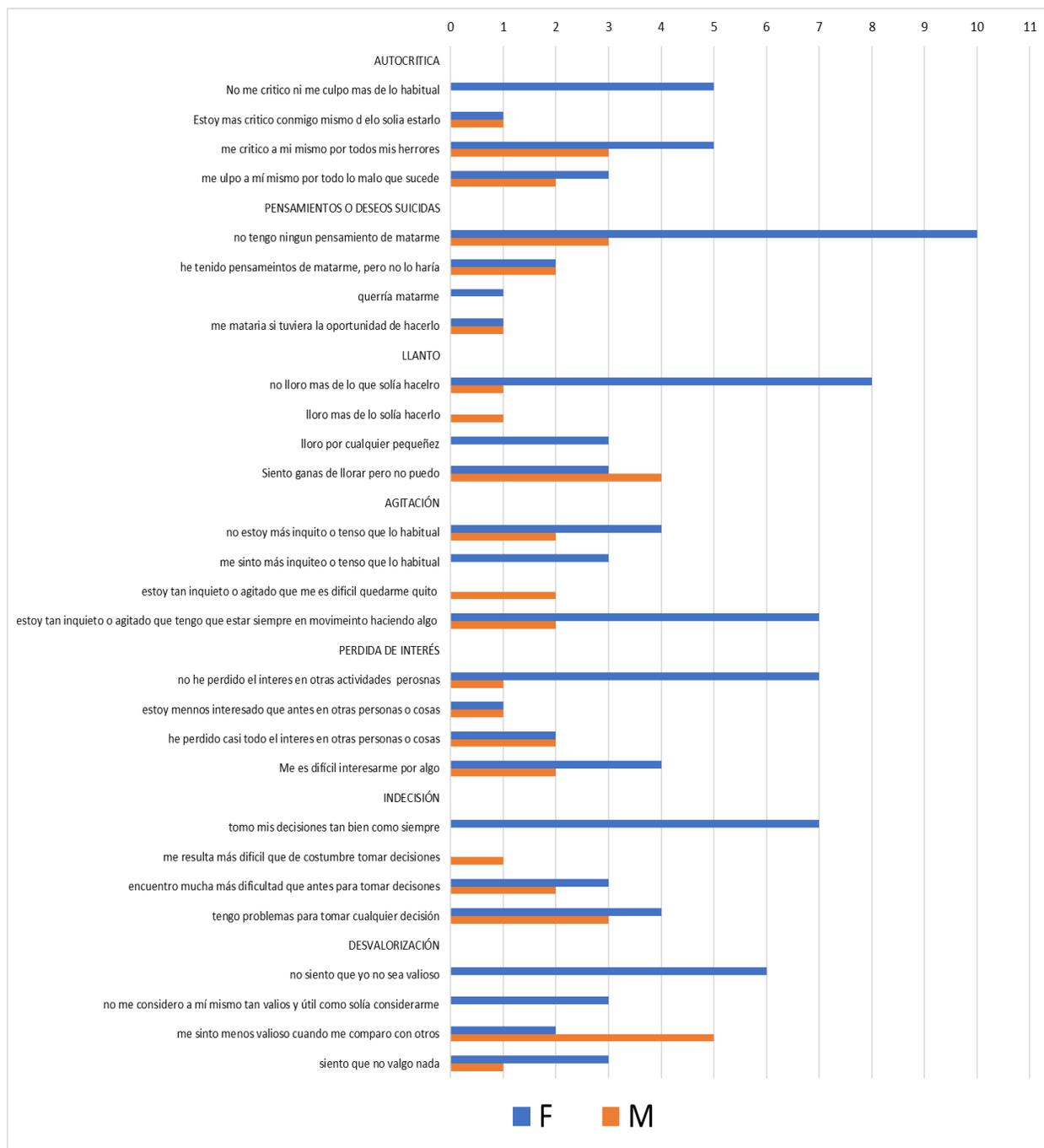
Gráfica 4 (1/3)
BDI-III Inventario de depresión de Beck



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesis 2023, Escuela de Ciencias Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Gráfica 4 (2/3)

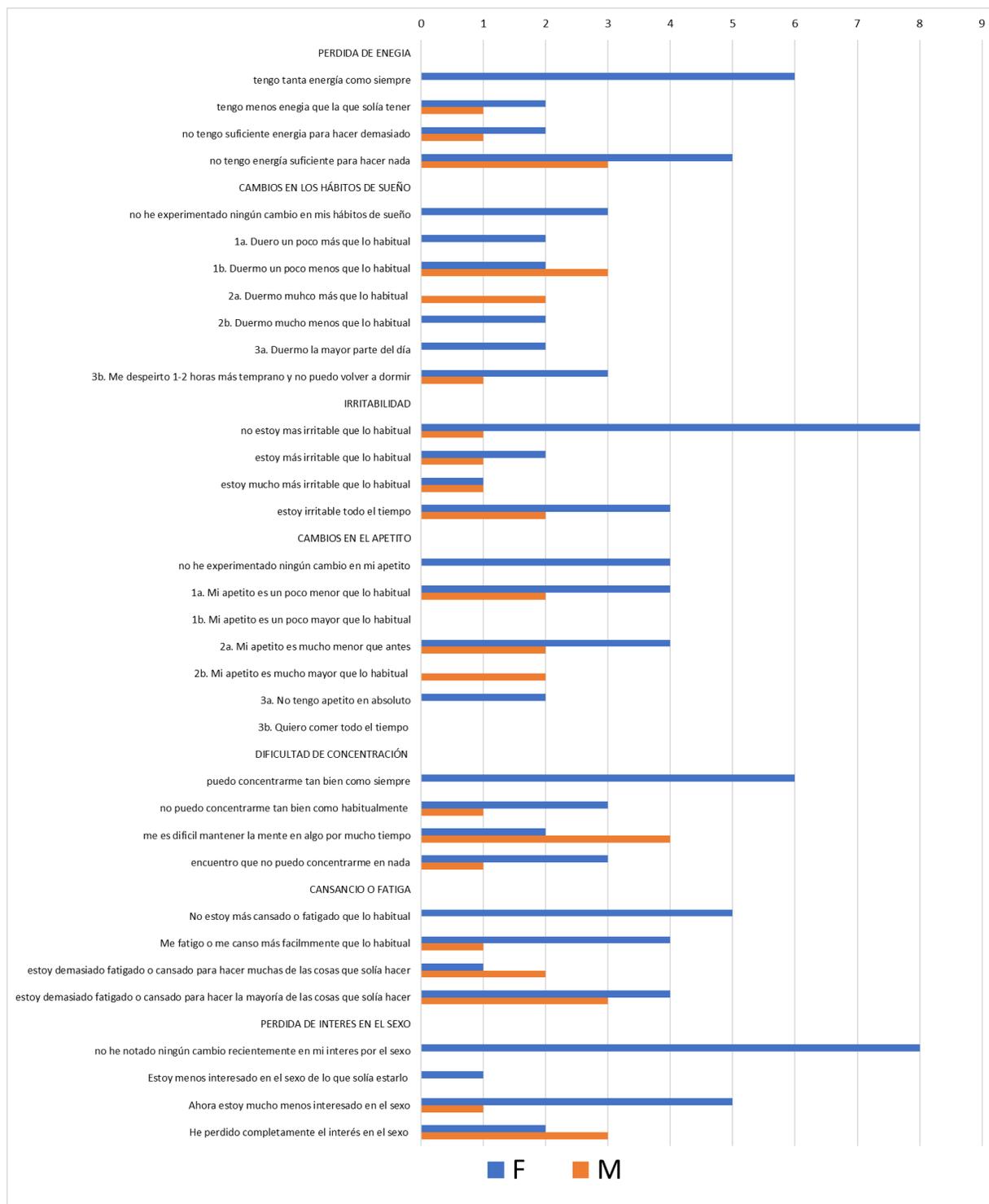
BDI-III Inventario de depresión de Beck



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesis 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Gráfica 4 (3/3)

BDI-III Inventario de depresión de Beck



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Los resultados que proporciona la gráfica anterior se detallaran en función del género, de esta forma se observa que, del lado de la muestra femenina, de las 21 preguntas, el 76.19% (16 preguntas) fueron respondidas indicando que no presentan o se encuentran considerando el síntoma, lo que se traduce en que no presentan síntomas de depresión, contra un 9.52% (2 preguntas) en el que respondieron el nivel más agudo del síntoma, interpretado como depresión aguda, mientras que el 14.29% (3 preguntas) fue resuelto en los niveles leves y moderado de depresión. Contrario a la respuesta de la muestra masculina, las cuales indican en un 23.81% (5 pregunta) depresión aguda y en un 19.05% (4 preguntas) depresión moderada, mientras que un 23.81% (5 preguntas) se encuentra fluctuando entre depresión moderada y aguda, y el 33.33% (7 preguntas) representa depresión leve o que no presenta depresión.

Esta información resalta datos interesantes, dado que en general los resultados concluyentes serian que las mujeres no muestran síntomas depresivos, mientras que los hombres se encuentran balanceándose entre una depresión moderada y aguda, donde se ven afectados por la tristeza, pesimismo, autocrítica, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía irritabilidad, dificultad para concentrarse, cansancio o fatiga y la pérdida del interés sexual, contrario a las mujeres que se ven afectadas de manera aguda por la agitación y los cambios en sus hábitos de sueño.

Esto se ve relacionado con los resultados de los estresores presentados en la gráfica número 3, en los cuales se determinó que las mujeres se ven mayormente afectadas por ámbitos sentimentales, mientras que los hombres lo hacen por temas como despido o cambio en la situación económica, esto producto de la responsabilidad de ser proveedor familiar, genera una mayor carga sensorial, si comparamos la cantidad de pacientes de la muestra, 14 fueron mujeres y 6 hombres, aquí también se ve este punto que el hombre tiene menor tiempo para poder llevar un control de su enfermedad y por ende presenta mayores síntomas depresivos. Se complica cuando únicamente tratan su enfermedad pero no estos temas productos de ella, relacionado a la construcción social que la mujer es más propensa a tener estrés y depresión y el hombre no, por ello se puede denotar lo preocupante de este resultado, en el cual hay auto crítica, desvalorización, pesimismo, tristeza, etc., que afecta el

pensamiento por la figura masculina que se ha implantado de ser una persona fuerte, que no puede tener estos tipos de sentimientos, en conjunto con la valorización social de la depresión como una debilidad. Y como esto obstaculiza la atención que puede recibir, dado que también son propensos a no que recibir apoyo de los círculos que los rodean, justamente por estas figuras pre establecidas.

Todos los pacientes experimentaron algún grado de afectación en áreas físicas y emocionales, destacando la importancia de un enfoque integral para el manejo de la enfermedad.

Por último se presentan los resultados obtenidos a través de la Lista de Cotejo de afecciones en relación con las áreas personales.

Gráfica 5
Lista de Cotejo
Afecciones en relación con las áreas personales



Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

El análisis de los resultados de la encuesta realizada a 20 personas sobre el impacto del estrés y la depresión en diferentes áreas personales revela que más del 85% de los participantes han experimentado afectaciones significativas.

En el área físico/corporal, todas las personas encuestadas reportaron haber sido afectadas en aspectos relacionados con el desarrollo motor, sentidos, salud, nutrición y funcionamiento sexual desde el diagnóstico. Esto resalta la amplitud del impacto que el

estrés y la depresión pueden tener en el bienestar físico de los individuos. Así como en el área social, la gran mayoría de los encuestados indicaron afectaciones en sus relaciones interpersonales, familiares, laborales, comunitarias y problemas de pareja. Estas dificultades sociales pueden tener consecuencias significativas en la calidad de vida y el bienestar general y la búsqueda de apoyo en grupos sociales.

En el área cognitiva, la mayoría de los participantes reportaron afectaciones en procesos intelectuales, aprendizajes, recuerdos, juicios y soluciones de problemas. Esto sugiere que el estrés y la depresión también pueden afectar la capacidad cognitiva y el funcionamiento mental de las personas. Y en el área emocional, casi todos los encuestados manifestaron afectaciones en su fuente de motivación para el desarrollo integral. Estos resultados indican que el bienestar emocional se ve seriamente afectado por el estrés y la depresión, lo que puede influir en la capacidad de las personas para enfrentar desafíos y perseguir metas.

En el área de desarrollo personal, la mayoría de las personas identificaron dificultades para alcanzar sus metas personales, lo que sugiere que el estrés y la depresión pueden obstaculizar el crecimiento y desarrollo individual.

En general, estos resultados destacan la importancia de abordar de manera integral y brindar apoyo adecuado en todas las áreas afectadas para ayudar a las personas a manejar mejor el estrés y la depresión. Es fundamental considerar el impacto multidimensional que estas condiciones pueden tener en la vida de los individuos y proporcionar intervenciones y apoyo adecuados para mejorar su bienestar general.

3.03 Análisis general

El análisis de los datos recopilados revela que tanto hombres como mujeres experimentan alteraciones emocionales debido a la diabetes tipo 2. Sin embargo, se observa que las mujeres tienden a mostrar una mayor prevalencia de síntomas emocionales en comparación con los hombres, como tristeza, pesimismo, llanto, sentimientos de culpa y autocrítica.

Es importante destacar que estos resultados no implican una uniformidad en la experiencia emocional de cada grupo, ya que existen variaciones individuales y diferentes factores que influyen en la manifestación de síntomas emocionales en cada persona.

A nivel general, los datos sugieren que las mujeres con diabetes tipo 2 pueden tener una carga emocional adicional en comparación con los hombres. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar un enfoque de atención individualizado y sensible al género, que reconozca y aborde las necesidades emocionales específicas de cada paciente.

Asimismo, se observa que tanto hombres como mujeres en el rango de edad de 45 a 55 años muestran una mayor presencia de alteraciones emocionales en comparación con otros grupos de edad, indicando una carga emocional más significativa en este grupo demográfico asociada a la diabetes tipo 2.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los participantes tienen un nivel de educación primaria, lo que puede influir en la forma en que manejan las emociones asociadas a la diabetes tipo 2. Sin embargo, la presencia de participantes con diferentes niveles de educación sugiere que la educación formal no es un factor determinante en la manifestación de las emociones descritas.

En conclusión, los hallazgos indican que la edad y la escolaridad pueden influir en la forma en que las personas entrevistadas experimentan y manejan las emociones asociadas a la diabetes tipo 2. Estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta estas

diferencias al brindar apoyo emocional adecuado para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas afectadas por esta condición.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- El estrés y la depresión afectan negativamente la conducta y las emociones de las personas con diabetes. Esta conexión entre el estado emocional y la condición médica es importante para comprender y abordar adecuadamente la salud de los pacientes diabéticos.
- Los datos recopilados indican que la diabetes tipo 2 tiene un impacto significativo en las emociones y el bienestar psicológico de los pacientes, lo que subraya la necesidad de una atención integral y multidisciplinaria para abordar adecuadamente los aspectos emocionales y psicológicos de esta enfermedad crónica. Se enfatiza en la importancia de brindar un enfoque holístico para el manejo de la diabetes tipo 2, lo que puede mejorar tanto la salud física como emocional de los pacientes afectados.
- El estrés y la depresión tienen una influencia significativamente negativa en la vida de las personas con diabetes, y abordar estos aspectos emocionales y psicológicos puede mejorar su calidad de vida y el manejo de su condición médica. Es importante implementar estrategias adecuadas de afrontamiento y brindar apoyo emocional para lograr un enfoque integral de la atención médica en pacientes con diabetes. Las estrategias deben ser generadas de manera que la persona pueda recibir apoyo de las distintas esferas que lo rodean, como participar en grupos de apoyo con otros pacientes, asistir a consultas psicológicas y actividades recreativas con familiares, todo con el objetivo de que el manejo del estrés ayude a disminuir la incidencia de desarrollar o presentar casos agudos de depresión.
- Se enfatiza que la depresión y el estrés son condiciones comúnmente asociadas a la diabetes. Señala sus posibles efectos negativos en la salud. Al mencionar que puede ser desencadenado por diversos factores, subraya que las experiencias estresantes como la pérdida de familiares queridos, la falta de seguridad laboral y otras que

puedan surgir de diversas fuentes y que su impacto en la salud depende de los recursos de afrontamiento y apoyo disponibles. Esto implica que, en el tratamiento de personas con diabetes, es esencial considerar sus recursos personales y sociales para hacer frente al estrés y la depresión, y promover una mejor salud general.

4.02 Recomendaciones

Al personal de salud Patronato del Diabético

- Mejorar el acceso a servicios de atención y apoyo psicológico, otorgando especial énfasis a la educación y el manejo integral de la enfermedad, incluyendo la atención médica especializada. Un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como emocionales de la diabetes tipo 2 resulta fundamental para brindar un apoyo completo a las personas afectadas por esta enfermedad y para prevenir o manejar eficazmente el estrés y la depresión relacionados con la misma.
- Concientizar el servicio que brindan, atendiendo de manera responsable a los pacientes que usan sus servicios, estableciendo horarios que sean cumplidos por el personal, creando espacios de espera agradables y que cumplan con normas mínimas de comodidad, para evitar contribuir en el estrés producido de tener la enfermedad, tener que realizar chequeos periódicos y en casos viajar desde otros lugares del país para recibir su chequeo y tratamiento.
- Reducir el valor de las consultas y atención psicológica, para aumentar el porcentaje de pacientes que reciben este servicio y apoyarlos de manera profesional, para obtener instrumentos que les permitan manejar el estrés y la depresión.
- Buscar apoyo en distintos campos, para ampliar su cobertura en el país, evitando que solo tengan sede en la capital guatemalteca, amplificando su red de servicio y tratando a una mayor cantidad de pacientes diagnosticados con diabetes, tratándolos desde el punto de enfermedad, pero brindando atención psicológica, para mejorar su calidad de vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas terapias psicológicas para pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.
- Promover estrategias de afrontamiento y apoyo social para hacer frente al estrés. Reconocemos que el estrés puede ser un desafío significativo para las personas con diabetes tipo 2, y es por ello que recomendamos fomentar el acceso a recursos de apoyo emocional y profesionales cuando sea necesario.
- Promover la educación y concienciación entre los estudiantes sobre la importancia del autocuidado y el manejo emocional en personas con diabetes tipo 2. Consideramos esencial brindar información educativa mediante charlas, material impreso y recursos que ayuden a los pacientes a comprender la relación entre el estrés, la depresión y el control de la diabetes. De esta manera, los estudiantes estarán mejor preparados para enfrentar los desafíos asociados con esta condición de salud.
- Promover un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la diabetes tipo 2, involucrando a médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas. Entendemos que el abordaje integral de la enfermedad requiere la colaboración de diferentes especialidades. Al trabajar en conjunto, podremos abordar tanto los aspectos médicos como emocionales de la diabetes, asegurando así un cuidado completo y efectivo para nuestros pacientes.

4.03 Referencias

- American Psychiatric Association. (2014) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta. Ed.). España y Latinoamérica: Medica Panamericana.
- Adaptado de "The Stress Solution" (1994), de Lyle H. Miller, PhD, y Alma Dell Smith, PhD.
- American Diabetes Association. (s.f.) Obtenido de <http://Professional.diabetes.org/patiented>
- American Psychological Association. (s.f.) Obtenido de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
- Ardilla, R. (2013). Los Origenes del Conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 315-319.
- Bernal Torres, C.H. (2006). Metodología de la Investigación. D.F. México: Pearson Educación.
- Bonet, J. L. (2017). *Cerebro, emociones y estrés*. B DE BOLSILLO.
- Cabezas, H. (2004). Metodología de la investigación. Guatemala, Guatemala: Piedra Santa.
- Carrasco Hernández, I. L. (2017). Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Universidad Complutense, Facultad de Farmacia, Trabajo Fin de Grado* , <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ>. España .
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, D. d. (2023). CDC . Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
- Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2011). Código de Ética.
- Constantino-Cerna, A. *Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo*. (U.d. Sanitaria, Ed.) Universidad Católica de Perú, Escuela de Medicina, 106-214

Costa, M. P. (2,010). Salud. En M. P. Costa, Salud y Adoración (P. M. Clavería, Trad., 3a. ed., pág. 127). Buenos Aires, República de Argentina, Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editorial Sudamericana. Recuperado el Febrero de 2,019

Delgado Quiñonez, A. y. Intervención psicológica con pacientes diabéticos atendidos en el Patronato del Diabético. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.

Dr. Pla Vidal, J. (s.f.) *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

E.Martín, M. T. (marzo - abril de 2,007) Estrategias de Prevención de la Diabetes Millitus tipo 2 en sujetos con riesgo. Evidencias actuales y perspectivas futuras. Avances en Diabetología, 23(2), 89. Recuperado el Febrero de 2019

El Salvador. (s.f.) <https://historico.elsalvador.com/historico/105891/depresion-una-alteracionquimica-del-cerebro.html>

Ellis, A. (2003). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Desclee.

Ellis, A. (2005). *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide* (2nd Edition ed.). Impact Publishers.

Escobedo Morales, V. H. Cambio emocionales a causa del diagnóstico de diabetes en mujeres de 45 a 55 años en la Asociación Misioneros de Caridad en Salud Integral. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.

Gómez-Encino, Guadalupe del Carmen, A Cruz-León... - Salud en Guatemala, 2015 - redalyc.org.

Grupo de Trabajo de Consenso y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. (2015). Consenso sobre la detección y manejo de la prediabetes. *Atón Primaria.*, 47, 456-468.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012#:~:text=La%20diabetes%20puede%20representar%20un,en%20los%20pacientes%20con%20diabetes.

- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud . (s.f.). *guiasalud.es*. Obtenido de Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud : <https://portal.guiasalud.es/egpc/6evaluacion-y-cribado-de-la-depresion/>
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s.f.). *guiasalud.es*. Obtenido de Biblioteca de Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
- Jiménez Chafey, M. I. (2007). Psicodiabetes. *Universidad de Puerto Rico y Universidad Carlos Albizu*. Puerto Rico.
- Karina Iturralde, M. A. (2009). La depresión como factor de riesgo para un inadecuado control glicémico en pacientes con diabetes mellitus. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas*.
- Kelly, G. A. (1966). *La Teoría y los constructos de George Kelly*. Costa y McCrae.
- Matlins, S. (2017). Esta es la postura de 11 de las mayores empresas del mundo en diversidad e igualdad. *Forbes Argentina*. <https://www.forbesargentina.com/rankings/esta-postura-11-mayores-empresas-mundo-diversidad-e-igualdad-n35933>
- Mezerville, G. D. (2004), Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés, D.F. México: Trillas. *mheducation.es*. (s.f.). Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
- Miller, L. H. (1994) *The Stress Solution*.
- OPS. (2021) *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- Organización Panamericana de la Salud. (1996). Educación sobre diabetes. Washington, E.U.A.
- Pelaez Sosa, L. L. Manifestaciones psicológicas de los padres ante el diagnóstico de diabetes de sus hijos en la clínica del Niño Sano, Anexo Roosevelt zona 11. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.
- Pérez, G. P. (2007). Depresión y Diabetes. *Avances en Diabetología*.
- psicoadapta*. (2022) Obtenido de Centro de Psicología: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-esquema-mental/>

- Publinews.*(2013) <https://www.publinews.gt/gt/guatemala/2013/06/03/poblacion-guatemaltecaqui-nta-mas-estresada-mundo.html>.
- Ríos, J. L. (2003) Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista médica del IMSS.
- Roquebrune, J.P. (1,984) Como prevenir y combatir el estrés, angustia y depresión. Barcelona, España: Molino.
- Sermeño, H. (2013) *elsalvador.com*.
- Sturgeon, W. (1979) Depresión como identificarla, como curarla, como superarla. D.F. México: Grijalbo.
- UNICEF, U-Report, JoLu y Love Myself Guatemala lanzan la campaña #Dime sobre la salud Mental para apoyar a la niñez y adolescencia guatemalteca. (s. f.). <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-u-report-jolu-y-love-myself-guatemala-lanzan-la-campa%C3%B1a-dime-sobre-la>
- Unidad 3 Estrés y Ansiedad. (s. f.). [Libro Electrónico]. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>

Anexos

Anexo 1 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que este siendo castigado
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2. 2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3. 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3. 3ª . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Fuente: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, 1996, 1987 de la traducción al castellano 2006.

Anexo 2
Escala de Evaluación De Acontecimientos Vitales
De Holmes y Rahe

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario pretende medir la magnitud de los acontecimientos vitales estresantes que le han sucedido en el último año. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con una **X** en el casillero de aquellos acontecimientos vitales que ha sufrido.

COLOQUE X	No.	Acontecimiento Vital	Puntaje
	1	Muerte del Cónyuge	
	2	Divorcio	
	3	Separación Matrimonial	
	4	Encarcelación	
	5	Muerte de un Familiar Cercano	
	6	Lesión o Enfermedad Personal	
	7	Matrimonio	
	8	Despido del Trabajo	
	9	Adaptación	
	10	Reconciliación Matrimonial	
	11	Jubilación	
	12	Cambio de Salud de un miembro de la Familia	
	13	Drogadicción y/o Alcoholismo	
	14	Embarazo	
	15	Dificultades o Problemas Sexuales	
	16	Incorporación de un nuevo miembro a la Familia	
	17	Reajuste Salarial	
	18	Cambio de Situación Económica	
	19	Muerte de un amigo íntimo	
	20	Suspensión Laboral	
	21	Mala relación con el Cónyuge	
	22	Juicio por Crédito o Hipoteca	
	23	Cambio de responsabilidades en el trabajo	
	24	Hijo o hija que deja el hogar	
	25	Problemas Legales	
	26	Logro Personal Notable	
	27	La esposa Comienza o Deja de Trabajar	
	28	Comienzo o Fin de Escolaridad	
	29	Cambio en las condiciones de Vida	
	30	Revisión de Hábitos Personales	
	31	Problemas laborales	

	32	Cambio de turno o condiciones laborales	
	33	Cambio de Residencia	
	34	Educación no Finalizada	
	35	Cambio de Actividad de Ocio	
	36	Cambio de Actividad Religiosa	
	37	Cambio de Actividades Sociales	
	38	Cambio de Hábito de Dormir	
	39	Cambio en el Número de Reuniones Familiares	
	40	Cambio de Hábitos Alimentarios	
	41	Vacaciones	
	42	Navidades	
	43	Leves Transgresiones de la Ley	
		PUNTUACIÓN	

Fuente: El contenido ha sido adaptado de: Harold Kaplan, Benjamin Sadock y Jack Grebb, Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 7ª Edición.

Anexo 3
LISTA DE COTEJO PARA VERIFICAR SI HAN
EXISTIDO AFECCIONES EN RELACIÓN A LAS ÁREAS PERSONALES.



LISTA DE COTEJO PARA VERIFICAR SI HAN
EXISTIDO AFECCIONES EN RELACIÓN A LAS
ÁREAS PERSONALES.



Áreas personales y como ha manejado el estrés y la depresión en cada una	Sí se han visto afectadas desde la notificación del diagnóstico.	No se han visto afectadas desde la notificación del diagnóstico.	Observaciones
Físico/corporal: se ha visto afectado en su desarrollo motor, sentidos, salud, nutrición y funcionamiento sexual y como lo manejan			
Social: se ha visto afectado en su desarrollo social, relaciones interpersonales, familiares, trabajo, comunitarias y problemas de pareja y como lo manejan.			
Cognitivo: se han visto afectados los procesos intelectuales, aprendizajes, recuerdos, juicios y solución de			

problemas y como lo manejan.			
Emocional: ha visto afectada su fuente de motivación ante el desarrollo integral y como lo manejan.			
Desarrollo personal: ha identificado dificultades para alcanzar sus metas y como lo manejan.			

Fuente: Elaboración propia, Investigación de campo, Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Anexo 4
Trasladando Expedientes de pacientes del Patronato del Diabético Zona 1 Ciudad Guatemala.



Fuente: Propia. Fotografía tomada por los Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Anexo 5
Revisión de Expedientes de Pacientes atendidos en el Patronato del Diabético Zona 1,
Ciudad Guatemala



Fuente: Propia. Fotografía tomada por los Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Anexo 6

Atención al paciente en clínica



Fuente: Propia. Fotografía tomada por los Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.

Anexo 7
Tesista en elaboración de Historia clínica en el Patronato del Diabético



Fuente: Propia. Fotografía tomada por los Tesistas 2023, Escuela de Ciencia Psicológicas Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- USAC.