



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**CARRERA PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DEL LICENCIADA EN**  
**PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

**‘ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DEPRESIÓN EN  
ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN LA PARROQUIA ‘SAN  
JOSÉ DE CAMARÓN’ DEL CANTÓN ECHEANDÍA’.**

**AUTORES:**

**JIMÉNEZ GARCÍA LENIN ALEXANDER**

**URBINA AGUIRRE FANNY MICHELLE**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER**

**BABAHOYO – LOS RÍOS**

**2024**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor y dedicación han sido mi faro en los momentos más oscuros. Su sacrificio y esfuerzo son la base de este logro, y esta obra es un modesto tributo a su inquebrantable apoyo. Gracias por ser mis héroes silenciosos y por enseñarme que el trabajo arduo y la perseverancia son las llaves del éxito.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi familia por su inquebrantable apoyo a lo largo de este arduo viaje académico. Su amor, paciencia y aliento constante han sido mi fuente de inspiración. Agradezco a mis padres por su sacrificio y dedicación, brindándome las herramientas necesarias para alcanzar mis metas. A mis hermanos, quienes siempre me motivaron a superar obstáculos. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes.

Agradezco a mis amigos y compañeros de clase por compartir risas, desafíos y momentos de estudio. Su colaboración y amistad han hecho que esta travesía sea más llevadera. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi corazón, y espero que podamos celebrar muchos éxitos juntos en el futuro.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**Índice General**



Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice General.....	IV
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Contextualización de la situación problemática.....	2
1.1.1 Contexto Internacional.....	2
1.1.2 Contexto Nacional.....	3
1.1.3 Contexto local.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivo de la investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Hipótesis.....	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



2.2.1 Estrategias de afrontamiento.....	9
2.2.1.1 Teorías del Afrontamiento .....	9
2.2.1.2. Afrontamiento y Salud.....	10
2.2.1.3. Tipos de estrategias de afrontamiento.....	11
2.2.1.1.4. Estilos de afrontamiento .....	13
2.2.1.1.5 Intervenciones psicológicas para controlar emociones negativas.....	13
2.2.1.1.6 Intervenciones psicológicas para tratar problemas relacionados con la Diabetes Mellitus .....	15
2.2.2 Inventario Estrategias De Afrontamiento .....	16
2.2.3 Depresión .....	17
2.2.3.1 Definición de la depresión .....	17
2.2.3.2 Fisiopatología.....	18
2.2.3.3 Factores de riesgo .....	18
2.3.3.4 Tipos de depresión:.....	19
2.3.3.5 Clasificación de la depresión .....	21
2.2.3.6 Síntomas de la depresión .....	22
2.2.3.7. Manifestaciones clínicas de depresión de adultos con diabetes.....	23
2.2.3.8 Tratamientos para la depresión .....	24
2.2.3.9 Medidas de cuidado personal ante la depresión.....	25



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



2.2.4	Diabetes Mellitus.....	25
2.2.4.1	Definición .....	25
2.2.4.2	Epidemiología de la Diabetes Mellitus .....	26
2.2.4.3	Clasificación de la diabetes.....	26
2.2.4.4.	Efectos de la diabetes en la salud mental.....	27
2.2.4.5.	Tratamiento psicológico de la diabetes mellitus .....	28
2.2.4.6	Recomendaciones de cuidado de la salud mental del paciente diabético .....	28
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....</b>		<b>30</b>
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	30
3.1.1	Tipo de investigación.....	30
	Investigación observacional.....	30
	Investigación descriptiva .....	30
	Investigación transversal.....	30
3.1.2	Diseño de la investigación .....	31
3.2	Operacionalización de las variables.....	32
3.3	Población y muestra .....	34
3.3.1	Población.....	34
3.3.2	Muestra .....	34
3.4	Técnicas e instrumentos de medición.....	36



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



3.4.1 Técnicas .....	36
3.4.2 Instrumentos.....	36
3.5 Procesamiento de datos.....	37
3.5.1 Resultados de la encuesta.....	38
3.5.2 Resultados test de Hamilton para la depresión .....	59
3.5.3 Resultados Inventario De Estrategias De Afrontamiento (Csi) .....	61
3.6 Aspectos éticos .....	62
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
4.1 Resultados.....	64
4.1.1 Resultados de la encuesta.....	64
4.2 Discusión .....	72
4.3 Propuesta.....	75
4.3.1 Antecedentes .....	75
4.3.2 Justificación .....	75
4.3.3 Objetivos .....	75
4.3.3.1 Objetivo General.....	75
4.3.3.2 Objetivos Específicos.....	75
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



5.1 Conclusiones .....	78
5.2 Recomendaciones .....	79
 ANEXOS .....	 87
 Anexo A Tutorías a cargo del Master Xavier Franco .....	 87



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**Índice de tablas**



Tabla 1 <i>Inventario de Estrategias de Afrontamiento</i> .....	16
Tabla 2 <i>Operacionalización de variables</i> .....	32
Tabla 3 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> .....	35
Tabla 4 <i>Escala de Hamilton para la depresión</i> .....	37
Tabla 5 <i>Edad segmentada</i> .....	38
Tabla 6 <i>Género</i> .....	39
Tabla 7 <i>Nivel educativo</i> .....	41
Tabla 8 <i>Hace cuanto tiempo le diagnosticaron diabetes</i> .....	43
Tabla 9 <i>Qué tipo de tratamiento sigue actualmente</i> .....	44
Tabla 10 <i>Ha realizado cambios importantes en su estilo de vida</i> .....	45
Tabla 11 <i>¿Cuenta con un sistema de apoyo, como familiares o amigos, para gestionar su diabetes?</i> .....	46
Tabla 12 <i>¿Con qué frecuencia expresa abiertamente sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?</i> .....	47
Tabla 13 <i>¿Considera útil expresar sus emociones en un entorno terapéutico?</i> .....	48
Tabla 14 <i>¿Ha buscado ayuda profesional para expresar sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?</i> .....	49
Tabla 15 <i>¿Participa regularmente en actividades terapéuticas específicas para personas con diabetes y depresión?</i> .....	50
Tabla 16 <i>¿Cómo calificaría la efectividad de las actividades terapéuticas en su bienestar emocional?</i> .....	51
Tabla 17 <i>¿Busca activamente soluciones para problemas específicos relacionados con su condición de diabetes y depresión?</i> .....	52
Tabla 18 <i>¿Qué tipo de estrategias utiliza con mayor frecuencia para resolver problemas específicos?</i> .....	53
Tabla 19 <i>¿Ha participado en programas de apoyo diseñados para personas con diabetes y depresión?</i> .....	55
Tabla 20 <i>¿Cómo evaluaría la utilidad de los programas de apoyo en su vida?</i> .....	56
Tabla 21 <i>¿Con qué frecuencia tiene interacciones sociales significativas relacionadas con</i>	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



<i>la diabetes y la depresión?</i> .....	57
Tabla 22 <i>Padece depresión</i> .....	59
Tabla 23 <i>¿Qué grado de depresión tiene?</i> .....	60
Tabla 24 <i>Afrontamiento de feifel</i> .....	61
Tabla 25 <i>Matriz de la propuesta</i> .....	77
Tabla 26 <i>Cronogramas de actividades</i> .....	107



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**RESUMEN**



La investigación tiene como tema: "Estrategias de Afrontamiento ante la Depresión en Adultos con Diagnóstico de Diabetes en la Parroquia "San José de Camarón" del Cantón Echeandía". Se plantea como objetivo principal es: Determinar las estrategias de afrontamiento ante la depresión que emplean los adultos con diagnóstico de diabetes de la parroquia San José de Camarón del cantón Echeandía. A través de una investigación de tipo exploratoria descriptiva cualitativa de corte transversal, se utilizaron el instrumento de la encuesta y los cuestionarios de técnicas de afrontamiento y el test de Hamilton para la depresión. Entre los principales hallazgos: la mayor concentración de pacientes con diagnóstico de diabetes se encuentra en aquellos que tienen entre 50 a 59 años. Un 24% manifestó que es poco útil expresar sus emociones, el 41.1% de los encuestados indicó haber buscado ayuda en el pasado, pero no actualmente para expresar sus emociones. La mayoría de los participantes recurren a conversaciones con amigos y familiares como principal estrategia para resolver problemas. Este grupo representa el 41,9. El 50,4% de los participantes manifestaron haber buscado ayuda en el pasado pero que actualmente no participan en este tipo de programas. El 68% de los participantes presenta algún grado de depresión. El 31,8% muestran síntomas de depresión leve. 28.7% de los participantes ha mostrado síntomas de depresión moderada. el 59,1% de los pacientes con diagnóstico de depresión utilizan las estrategias de confrontación. Se recomienda implementar programas de cuidado a la salud mental a todo nivel.

***Palabras clave:*** depresión – estrategias de abordamiento – diabetes – emociones.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**ABSTRACT**



The topic of the research is: "Coping Strategies for Depression in Adults Diagnosed with Diabetes in the "San José de Camarón" Parish of the Echeandía Canton." The main objective is: Determine the coping strategies for depression used by adults diagnosed with diabetes in the San José de Camarón parish of the Echeandía canton. Through cross-sectional qualitative descriptive exploratory research, the survey instrument and the coping techniques questionnaires and the Hamilton test for depression were used. Among the main findings: the highest concentration of patients diagnosed with diabetes is found in those who are between 50 and 59 years old. 24% stated that it is not very useful to express their emotions, 41.1% of those surveyed indicated that they have sought help in the past, but not currently to express their emotions. Most participants resort to conversations with friends and family as their primary problem-solving strategy. This group represents 41.9. 50.4% of the participants stated that they had sought help in the past but did not currently participate in this type of programs. 68% of the participants present some degree of depression. 31.8% show symptoms of mild depression. 28.7% of the participants have shown symptoms of moderate depression. 59.1% of patients diagnosed with depression use confrontation strategies. It is recommended to implement mental health care programs at all levels.

***Keywords:*** Depression – Approach Strategies – Diabetes – Emotions.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**TEMA DE INVESTIGACIÓN.**

‘Estrategias de Afrontamiento ante la Depresión en Adultos con Diagnóstico de Diabetes en la Parroquia ‘San José de Camarón’ del Cantón Echeandía’.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN**



La investigación tiene como tema: ‘Estrategias de Afrontamiento ante la Depresión en Adultos con Diagnóstico de Diabetes en la Parroquia ‘San José de Camarón’ del Cantón Echeandía’. Su importancia radica en identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes con diagnóstico de diabetes ante la depresión.

El objetivo principal es: Determinar las estrategias de afrontamiento ante la depresión que emplean los adultos con diagnóstico de diabetes. Estos problemas de salud afectan no sólo la calidad de vida de las personas sino la gestión de ambas condiciones. La diabetes es una de las principales enfermedades detectadas en el Ecuador y a nivel mundial, muchas veces solo se brinda atención a las repercusiones físicas dejando a un lado el cuidado de la salud mental. Los pacientes que presentan condiciones de depresión experimentan dificultad en su adherencia al tratamiento afectando así la calidad de vida y la integración social.

En el Capítulo I encontramos la problematización donde se describe el impacto del tema de estudio a nivel internacional, nacional y local. El planteamiento del problema, la justificación además de los objetivos de investigación y la hipótesis. En el Capítulo 2 se encuentran los antecedentes de la investigación, así como las bases teóricas que brindan el sustento científico. En el Capítulo III se describe la metodología, estableciéndose el tipo y diseño de investigación, la Operacionalización de variables, definición de población y muestra de estudio. Además de la selección de instrumentos y técnicas de investigación. En el Capítulo IV se detalla los resultados de las encuestas con su respectivo análisis, así como los datos de los pacientes una vez realizados las pruebas de Hamilton y de Estrategias de Afrontamiento. Además, detallamos la propuesta a implementarse como una medida de solución a los problemas detectados durante el proceso de investigación. EL Capítulo V las conclusiones y recomendaciones. Consta de Bibliografía donde encontramos las fuentes teóricas que sustentan el presente trabajo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



## **1.1 Contextualización de la situación problemática.**

### ***1.1.1 Contexto Internacional***

Al respecto la depresión según la definición de las Organización Panamericana de la Salud nos indica: La depresión se caracteriza por una tristeza constante y la pérdida de interés en actividades que normalmente generan disfrute y satisfacción en la persona, quienes padecen depresión experimentan pérdida de energía, indecisión, pensamientos de autolesión o suicidio entre otros (OPS, 2023).

Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales enfocados a manejar el estrés. El cargo de estas estrategias de tipo dinámico está agrupado con la menor frecuencia de depresión y ansiedad. Se deduce que más de 20% de la población mundial sufrirá algún trastorno afectivo que demande tratamiento médico en algún instante de su vida y que para el año 2030 la depresión será la segunda causa de enfermedad a escala mundial (Sepúlveda Vildósola, 2021).

En Perú. Accinelli, Arias, León, López, Saavedra (11), 2022, en su estudio encontraron que los pacientes diabéticos que recibían tratamiento episódico en los centros de salud tenían mayor persistencia de depresión que la población general y que sus condiciones de vida se habían deteriorado significativamente. Además, se descubrió que las personas con diabetes padecían depresión el 5,8% del tiempo, el 8,6% anualmente y el 31,8% en general. Se encontró que los pacientes con diabetes y depresión tenían una menor calidad de vida (Accinelli, Arias, Leon Abarca, López, & Saavedra, 2021).

Cuando las personas no pueden manejar bien un diagnóstico de diabetes se incrementa el riesgo de presentar complicaciones relacionadas como daños al corazón e incluso daños a nivel neuronal. Varios estudios indican que las personas que presentan diagnóstico diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de diagnosticárseles depresión. Como data adicional es relevante indicar que solamente el 25 al 50% de las personas con diabetes que tienen depresión reciben el diagnóstico y tratamiento adecuado (CDC, 2023).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### ***1.1.2 Contexto Nacional***

En un estudio realizado en el Ecuador a 174 pacientes diabéticos de la ciudad de Cuenca, se diagnosticaron varios problemas psicológicos, presentándose la ansiedad en mayor proporción, llegando hasta el 50% de los casos, y en el 31,6% de las personas se asoció con la depresión. Diagnosticados con depresión leve, los trastornos aumentaron con la edad y no difirió significativamente según el género (Guairacaja Balbuca, Jara Chamba, & Balbuca, 2018).

En el estudio de Tenemaza tras examinar los tipos sociodemográficas y estrategias de afrontamiento se descubrió la Retirada Social y una eminente prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes que constituyeron parte del estudio (Tenemaza Pizarro, 2017).

Tal como manifiesta Calderón (2019), en su estudio realizado en Cuenca, las personas ante el diagnóstico de diabetes reanudan con estrés íntegro a que lo discurren como una enfermedad crónica e incapacitante. En esta investigación se mostró que la estrategia más manejada de manera inadecuada por los participantes fue el pensamiento desiderativo y con un manejo adecuado esta la reestructuración cognitiva y resolución de problemas.

Del mismo modo, existe conformidad con los resultados de otras investigaciones ya que se finiquita que existe una semejanza con las estrategias de afrontamiento que manejan los pacientes a nivel general, como son el pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva, se encomienda que a futuro se elabore un plan de mediación en donde se pueda entrenar a las personas a afrontar sus problemas adecuadamente (Calderón Carrillo, 2019).

### ***1.1.3 Contexto local***

En lo que se respecta a la Parroquia San José de Camarón no se han realizado trabajos de investigación de este tipo, por lo tanto, nuestro tema es innovador y permitirá abordar una brecha significativa en la literatura científica, centrada en comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos diagnosticados con diabetes para enfrentar la coexistencia de esta enfermedad crónica con la depresión. Dada la complicación y la



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



interacción de estas dos enfermedades de la salud, es crucial explorar cómo los individuos manejan simultáneamente los desafíos emocionales asociados con la diabetes ante la depresión.

## **1.2 Planteamiento del problema**

En la parroquia San José de Camarón, en el Cantón Echeandía, se han realizado pocos estudios sobre la salud mental de los pacientes con diagnóstico de diabetes. Sin embargo, es crucial investigar las estrategias de afrontamiento que utilizan ante la depresión y la diabetes. Cuando los adultos reciben su diagnóstico, enfrentan una crisis en la que expresan las estrategias con las que cuentan. En este momento, la percepción del paciente sobre su vida puede volverse catastrófica, especialmente al conocer el tratamiento que deberán seguir de por vida y los posibles efectos si no toman las medidas necesarias.

La diabetes no solo tiene consecuencias físicas, sino también psicológicas, como el decaimiento emocional, la pérdida de peso y problemas de circulación en las extremidades. Los pacientes recién diagnosticados atraviesan un proceso de aceptación y experimentan sentimientos de depresión, ansiedad y frustración, llegando incluso a perder el sentido de vivir detectándose cuadros depresivos. La depresión es el trastorno mental más frecuente en personas con diabetes mellitus, se reporta que 1 de cada 3 pacientes con diabetes tienen depresión. A su vez, se considera que los diabéticos tienen 2, veces más riesgo de padecer un trastorno depresivo que la población general (Taft, 2022).

A través del presente trabajo de investigación analizaremos: ¿Cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la depresión de los adultos diagnosticados con diabetes?

## **1.3 Justificación**

La depresión es un trastorno mental que afecta a millones de personas en el mundo y genera consecuencias negativas en la salud física y emocional. La diabetes es una enfermedad crónica que genera complicaciones en diversos órganos y sistemas. Cuando se combinan los diagnósticos de diabetes y depresión se aumenta el riesgo de comorbilidad y se dificulta el



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



tratamiento afectando la calidad de vida de los pacientes. Las estrategias de afrontamiento nos permiten identificar qué acciones toman las personas ante estos diagnósticos. Esta investigación se enmarca en la línea de Clínica y Forense de la Carrera de Psicología porque busca generar conocimientos y herramientas para mejorar la atención y la prevención de este tipo de problemas. Este trabajo se relaciona con la sub línea de primeros auxilios psicológicos ya que su objetivo es ofrecer orientación para intervenir de manera oportuna y eficaz ante este diagnóstico.

Los beneficiarios del presente trabajo de investigación son los adultos de la comunidad de San José de camarón porque los resultados aportan datos que les ayuda a mejorar su salud mental y física al conocer las estrategias de afrontamiento adecuadas para la depresión y diabetes. El trabajo es factible puesto que se cuenta con la predisposición de los pacientes que asisten al centro de salud de Echeandía y que cuentan con un diagnóstico previo de diabetes. Además, contamos con los recursos necesarios tanto materiales como económicos para la ejecución del presente proyecto.

El presente trabajo es una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal. La investigación observacional nos permite describir un fenómeno dentro de una población de estudio. La observación descriptiva nos permite detallar las características de la población de estudio para generar información contrastable. La investigación transversal recopila información una sola vez de una población determinada. Se utiliza un diseño descriptivo transversal para estimar la magnitud y distribución de las variables objeto de estudio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y la aplicación de test. Los instrumentos utilizados son el cuestionario de los datos de pacientes, el test de Hamilton para la depresión y el inventario de estrategias de afrontamiento.

## **1.4 Objetivo de la investigación.**

### ***1.4.1 Objetivo General***

Determinar cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la depresión de los adultos diagnosticados con diabetes, en la parroquia San José de Camarón del cantón



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Echeandía.

#### ***1.4.2 Objetivos específicos***

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos con depresión en la parroquia San José de Camarón luego de recibir diagnóstico de diabetes.

Evaluar el nivel de depresión en pacientes adultos con diagnóstico de diabetes.

Diseñar una propuesta de prácticas saludables para pacientes diabéticos

#### **1.5 Hipótesis**

Las estrategias de afrontamiento influyen en la depresión de los adultos diagnosticados con diabetes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**



### **2.1 Antecedentes**

En el trabajo de Rondón y Bastidas titulado: ‘Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo’ Se realizó una investigación transaccional causal en 278 pacientes cuya edad promedio fue de 59 años, aplicando el cuestionario estrategias de afrontamiento, el cuestionario para medir el estilo de vida en diabéticos y la escala social de red y soporte se determinó que las personas con diagnóstico de diabetes tiene una probabilidad más alta de presentar depresión, esto se relaciona al cambio drástico de hábitos. Demostrándose además que los factores como la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo Inciden de manera directa en el diagnóstico de depresión (Rondón Bernard & Angelucci Bastidas, 2021).

En la investigación: ‘Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía’ Rosas y López, Reconocen Que la diabetes impacta la salud ha generado complicaciones a largo plazo. En este estudio se investiga la relación entre el afrontamiento del estrés reportado en pacientes diabéticos brindando datos sobre la importancia del papel del afrontamiento en el curso y evolución de las complicaciones asociadas al diagnóstico de diabetes (Rosas-Santiago, López-Suárez, & Jiménez-Herrera, 2019).

En el estudio realizado en Tamaulipas, México, su autor, Montoya, Identificó las estrategias de afrontamiento aplicadas por los adultos con diabetes mellitus en una comunidad urbana. A través de un estudio descriptivo transversal donde participaron 215 personas con diagnóstico de diabetes se aplicó el inventario de estrategias de afrontamiento. Se determinan en los resultados que el 58.13% de los participantes poseen adecuadas estrategias de afrontamiento, 35.37% poseen buenas estrategias de afrontamiento. El 72.5% tuvo una adecuada expresión emocional, el 55.3% tiene apoyo social. Se concluye que las estrategias de afrontamiento se deben considerar las actividades físicas como mentales encaminadas a favorecer la calidad de vida de las personas que presentan una enfermedad crónica (Montoya García, y otros, 2023).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



En el estudio: ‘Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019’ su autora Bach. Santamaría Planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el afrontamiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz – Chiclayo. A través de un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, Considerando una muestra de 48 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión se aplicó la encuesta y el cuestionario para evaluar el afrontamiento. Se obtuvo de resultado que el 79.2% de los pacientes diabéticos presentan un nivel de afrontamiento favorable. Al evaluar el nivel de autocuidado por dimensiones se encontró que, el 58.3% y el 47.9% de los adultos presentaron un autocuidado parcialmente adecuado en las dimensiones de régimen alimentario y actividad física; sin embargo, el 68.8%, 70.8% y 52.1% de estos adultos evidenciaron un autocuidado adecuado en las dimensiones de hábitos nocivos, control de la salud y cuidado personal. Se determina así que hay una correlación positiva moderada entre los niveles de afrontamiento y el autocuidado. Demostrándose así de manera estadística que el afrontamiento interviene sobre la variable respuesta (Santamaria Juarez, 2019).

Tal como manifiesta Benítez Reynosa en su tesis: ‘Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus en adultos mayores’. Realizada en el centro médico del diabético con adultos mayores entre 65 a 86 años seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. En este trabajo cualitativo se utilizó una entrevista semiestructurada de 50 preguntas abiertas. El instrumento validado por médicos, Psicólogos e investigadores fue aplicada a 8 personas de forma individual.

La estrategia de confrontación es la más utilizada por los pacientes con diagnósticos de diabetes una vez confirmado su estado de salud Representando está el 75% de los casos. También se identificó que los pacientes buscaron información de su padecimiento a medida que su enfermedad iba mostrando signos y síntomas. El 25% restante utilizaron las estrategias de distanciamiento y escape evitación. A través de este trabajo se identificó la importancia de seguir con el tratamiento y contar con apoyo psicológico. Se recomienda realizar más investigaciones enfocadas en la calidad de vida de adultos mayores que presentan depresión y diabetes (Benitez Reynosa, 2017).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



Según Davies (2000) utilizo terminologías en el uso de las estrategias la que se caracteriza por tener múltiples opciones, múltiples caminos y múltiples resultados, es más complejo su diseño y son más difíciles de implementar que otras soluciones lineales. Tal como lo afirma el autor, hablar de estrategia se puede convertir en una torre de babel en la que muchos expresan ideas y quieren hacerlas valer, pero que nadie entiende a nadie. Esto ha hecho que muchas organizaciones hayan implementado estrategias que las han empantanado y las han llevado a cometer errores graves, cuyo efecto ha sido alejarlas de los verdaderos objetivos hacia los cuales querían llegar o encaminarse (Contreras Sierra, 2013)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Estrategias de afrontamiento**

#### **2.2.1.1 Teorías del Afrontamiento**

El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual de una persona para manejar un factor estresante. Es importante para la salud física y psicológica porque el estrés se asocia a una serie de resultados psicológicos y de salud. La eficacia de las estrategias de afrontamiento depende de diversos factores, como la edad de la persona, su origen cultural, las circunstancias individuales y el uso anterior de estrategias de afrontamiento. Por tanto, ninguna estrategia de afrontamiento funciona para todo el mundo o para todos los factores estresantes (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2023).

En situaciones de estrés, la mayoría de las personas utilizan una combinación de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción. En otras palabras, cuando está estresada, la persona obtiene información, toma medidas para cambiar la situación (centrada en el problema) y regula las emociones relacionadas con el estrés (centrada en la emoción). En algunos casos, las personas evitan pensar en la situación o cambian la forma de pensar en ella sin cambiar la situación en sí. Por ejemplo, como estudiante de enfermería puede dejar de pensar en un examen que se avecina dentro de unos días para disminuir el estrés que le produce pensar en el examen, pero sigue estudiando para el examen para hacerlo bien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2023).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



Los objetivos de las personas, sus creencias sobre sí mismas y el mundo, los tipos de estrés a los que se enfrentan y los recursos personales determinan cómo afrontan el estrés las personas. Los recursos personales incluyen la capacidad de resolución de problemas, la situación económica, las habilidades sociales, el apoyo de la familia y los amigos, el atractivo físico, la salud y la energía y las técnicas personales de manejo del estrés, como el optimismo y la atención plena (mindfulness) (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2023).

### ***2.2.1.2. Afrontamiento y Salud***

El término ‘afrontamiento’ se refiere al conjunto complejo de esfuerzos que un individuo despliega tanto a nivel conductual como cognitivo con el objetivo de enfrentar y superar las diversas situaciones estresantes que pueda experimentar en su vida. Este proceso implica una interacción dinámica entre las respuestas emocionales, comportamentales y cognitivas de la persona, con el propósito de mitigar el impacto negativo del estrés y restaurar un equilibrio psicológico y emocional (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

A nivel conductual, el afrontamiento incluye acciones específicas que una persona realiza para adaptarse a las circunstancias estresantes. Estas conductas pueden variar desde buscar apoyo social, modificar el entorno, hasta implementar estrategias prácticas para abordar el problema en cuestión. Por ejemplo, un individuo podría optar por hablar con amigos o familiares para obtener apoyo emocional, o bien, desarrollar un plan de acción para resolver la causa subyacente del estrés.

En el ámbito cognitivo, el afrontamiento implica procesos mentales y estrategias de pensamiento que buscan reinterpretar, comprender o dar sentido a la situación estresante. Esto puede involucrar la reevaluación de percepciones, la adopción de perspectivas más positivas, o la implementación de técnicas de manejo del estrés, como la meditación o la atención plena, para cambiar la percepción del problema y reducir el malestar asociado (Clínica Universidad de Navarra, 2020).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Es importante destacar que el afrontamiento no es un proceso estático, sino más bien un fenómeno dinámico y adaptativo. Las estrategias de afrontamiento pueden evolucionar a medida que cambian las circunstancias o a medida que la persona adquiere nuevas habilidades y recursos para hacer frente a los desafíos. En última instancia, el objetivo del afrontamiento es restaurar el equilibrio psicológico y facilitar la adaptación positiva a las tensiones y adversidades de la vida.

### ***2.2.1.3. Tipos de estrategias de afrontamiento***

Históricamente los tipos de estrategias de afrontamiento han evolucionado en base a los criterios de los investigadores a continuación mencionaremos los más relevantes:

Lazarus y Folkman en 1984 plantearon el criterio entre la distinción del coping centrado en el problema y aquel centrado en las emociones. El enfoque centrado en el problema consistía en modificar o minimizar el riesgo de consecuencias perjudiciales a través de 2 tipos de estrategias: Hacer frente a la situación - Planificar o prevenir problemas asociados.

En lo que respecta a las estrategias centradas en las emociones estas se enfocaban en el impacto de las situaciones y emociones negativas causadas o relacionadas al estrés, esta estrategia se clasificaba en cuatro aspectos: Distanciamiento – Autocontrol - Asumirla responsabilidad - Reevaluación positiva.

Miller en 1987 nos plantea un nuevo enfoque en las estrategias de afrontamiento, basándose en el criterio anterior de Lazarus, Miller nos aportó la distinción entre estrategias Evita activas y las estrategias para abordar el problema. su punto de vista era el enfrentar de manera holística es decir afrontar la amenaza y además prevenir y estar informado en relación a esta.

Beehr y Mc Grath 1996 con su enfoque evoluciona al nicho temporal donde investigó y demostró que las estrategias de afrontamiento pueden variar en efectividad en relación al tiempo en que son implementadas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Su trabajo nos plantea 5 etapas en las que es posible intervenir ante una situación que afecta a la salud mental:

**Preparación Preventiva**, es la que se implementa antes de que el evento ocurra o se plantee la posibilidad de que pueda ocurrir. Un ejemplo Claro es vacunarse ante determinada enfermedad.

**Coping anticipatorio**: se refiere a las acciones que tomamos cuando el evento es inminente, el ejemplo más común es estudiar la noche anterior al examen.

**Afrontamiento dinámico**: se refiere a las actitudes que tomamos durante el evento. Retomando el ejemplo de la prueba podría ser la implementación de técnicas de relajación como medida para minimizar el impacto del estrés.

**Afrontamiento reactivo**: es la actitud que se toma posterior al evento. Por ejemplo, si un estudiante saca malas calificaciones durante un ciclo de exámenes coma su actitud va a ser el cambio de rutina de estudio.

**Copia residual**: esta es una estrategia utilizada para minimizar el impacto o los efectos a largo plazo, un ejemplo es cuando un estudiante durante el primer corte de notas tiene malas calificaciones se dedica a estudiar y solicita ayuda a los docentes mediante la presentación de tareas atrasadas con el fin de recuperar calificaciones y minimizar los llamados de atención por parte de los docentes (Francia, 2022).

Schwarzer & Knoll en (2003) esta es la escala de clasificación más reciente reconocida de manera global, la definiríamos como el coping proactivo donde los investigadores consideraron el aspecto temporal como la calidad de la respuesta (Francia, 2022).

Los investigadores hacen una diferencia entre el coping reactivo que es aquel que desarrolla una persona después que se produce un evento estresante y el coping proactivo que es la capacidad de prevenir y enfrentar situaciones que podrían ocurrir. Retomando el ejemplo de las tareas podríamos considerar qué prepararse para una tarea en clase que aún no está programada pero que tenemos la certeza de que se va a realizar (Francia, 2022).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



#### ***2.2.1.1.4. Estilos de afrontamiento***

Afrontamiento activo: los pacientes generan acciones enfocadas a minimizar las consecuencias negativas. Las estrategias psicológicas utilizadas varían desde la búsqueda de información sobre el problema, el análisis de las opciones de solución hasta la planificación y ejecución. Los pacientes que utilizan la estrategia activa por lo general se apoyan en otras personas para lograr su objetivo en este caso a través del apoyo económico, moral o psicológico necesario.

Afrontamiento pasivo: a través de este tipo de afrontamiento los pacientes utilizan estrategias enfocadas en minimizar el impacto de las consecuencias emocionales negativas. Entre las tácticas más utilizadas podemos mencionar el apoyo emocional en amigos como el desahogo con personas de confianza, algunos pacientes utilizan las manifestaciones religiosas como asistir a misa o participar en ritos (Del Río López, 2024).

El afrontamiento de evitación: en este tipo de afrontamiento el paciente omite cualquier pensamiento relacionado al problema con la esperanza de que éste se solucione de manera automática. Algunos pacientes se llenan de distracciones o enfocan su actividad en llenar los espacios de tiempo. Los pacientes evitan las actividades relacionadas, algunos desarrollan actitudes negativas como el consumo de sustancias sujetas a fiscalización como otros utilizan el humor como una medida para minimizar el problema. Este tipo de estrategia es negativo puesto que limita la capacidad de solución ante los problemas (Del Río López, 2024).

#### ***2.2.1.1.5 Intervenciones psicológicas para controlar emociones negativas***

Sin duda alguna, una de las contribuciones más importantes del psicólogo clínico y de la salud en el tratamiento de las enfermedades crónicas, es su intervención para aliviar las quejas emocionales del paciente. Ello cobra vital importancia en el caso de la Diabetes Mellitus. El estado psicológico del paciente con diabetes es el quinto predictor de mortalidad de esta enfermedad, y el mejor predictor de entre muchas variables clínicas y fisiológicas (Robles García & Páez Agraz, 2021).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



Las razones principales para la referencia a tratamiento psicológico de los pacientes con Diabetes son: el estrés un (21%), la depresión con un (17%), y los trastornos de ansiedad, entre los que destaca la fobia específica, el trastorno Obsesivo Compulsivo y el trastorno de Ansiedad Generalizada un (4-8%) (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Las intervenciones psicológicas para controlar emociones negativas son aquellas que buscan ayudar a las personas a regular sus estados emocionales, especialmente cuando estos son intensos, desagradables o perjudiciales para su bienestar.

**Terapia cognitivo conductual:** La terapia cognitivo conductual es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. La TCC suele usarse para tratar la ansiedad y la depresión (BupaSalud, 2018).

**Terapia de aceptación y compromiso:** La terapia de aceptación y compromiso (terapia ACT) se denomina de tercera generación y es una de las más usadas en la teoría del marco relacional. Dicha teoría se basa en la cognición y en el lenguaje, y cómo este se aprende a través de la interacción con el entorno.

**Terapia dialéctica conductual:** es una modalidad de psicoterapia que combina elementos de la TCC con principios de la filosofía budista, como la atención plena o mindfulness. La DBT ayuda a las personas a regular sus emociones negativas mediante el desarrollo de habilidades de conciencia, tolerancia al malestar, regulación emocional y eficacia interpersonal (VIU, 2018).

La TCC o terapia cognitivo-conductual es una modalidad de psicoterapia que se basa en la idea de que los pensamientos, las emociones y las conductas están interrelacionados, y que se pueden modificar mediante técnicas específicas. La TCC ayuda a las personas a identificar y cuestionar sus pensamientos negativos o irracionales, a reemplazarlos por otros más realistas y adaptativos, y a cambiar sus hábitos y comportamientos que les generan malestar o interfieren con sus objetivos (Castillero Mimenza, Terapia Dialéctica Conductual: teoría, fases y efectos, 2017).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Mindfulness:** Mindfulness permite reconocer lo que está sucediendo mientras está sucediendo, aceptando activamente el fluir de la experiencia tal cual se está dando. Así es que, aunque experimentemos algo desagradable (por cierto, algo inevitable en la medida en que estemos vivos), podremos ahorrarnos el sufrimiento añadido de tener que lograr que aquello desagradable desaparezca. Quedarse solo con lo que experimentamos sin agregar nada más es lo que la práctica de mindfulness permite. (Mindfulness, 2020).

***2.2.1.1.6 Intervenciones psicológicas para tratar problemas relacionados con la Diabetes Mellitus***

La Diabetes Mellitus, como la mayoría de las enfermedades crónicas, generalmente se acompaña de otras condiciones o problemas físicos que ameritan tratamiento médico y /o psicológico. Los trastornos sexuales y el sobrepeso acompañan frecuentemente a los adultos con Diabetes Mellitus (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Las contribuciones de la Psicología en este terreno han atraído la atención en las últimas décadas y resultan sumamente importantes. Aún y cuando existen opciones farmacológicas y quirúrgicas para el tratamiento de los problemas sexuales y de sobre peso, estas intervenciones implican riesgos considerables de complicaciones para estos pacientes, y no así la terapia psicológica (Robles García & Páez Agraz, 2021).

El trastorno sexual más frecuente en los pacientes con Diabetes Mellitus es sin duda el trastorno de erección en el varón (disfunción eréctil). Este problema se caracteriza por la incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual, lo que provoca un malestar acusado en la relación interpersonal. La terapia de grupo, la terapia de pareja, la hipnoterapia y la desensibilización sistemática son útiles para el tratamiento de este problema, y actúan reduciendo la ansiedad asociada a la actividad sexual (Robles García & Páez Agraz, 2021).

El mindfulness o atención plena: es una práctica que consiste en prestar atención al momento presente, con una actitud de curiosidad, apertura y aceptación. El mindfulness ayuda a las personas a observar sus emociones negativas sin reaccionar de forma automática



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



o impulsiva, y a cultivar una actitud de compasión y amabilidad hacia sí mismas y hacia los demás.

### 2.2.2 Inventario Estrategias De Afrontamiento

El inventario de estrategias de afrontamiento es una prueba para medir las estrategias que utilizan las personas ante situaciones de estrés o negativas. Este cuestionario consta de 66 ítems divididos en 2 grupos: las estrategias centradas en el problema y las estrategias centradas en la emoción

Una de las ventajas que tiene este formato es que el paciente puede llenar los datos y estos pueden ser tabulados de manera independiente. Este cuestionario puede ser aplicado independientemente de la edad se recomienda en los niños a partir de los 10 años. Esta prueba dura aproximadamente 20 minutos y se utiliza una escala de puntuación para cada una de las estrategias.

**Tabla 1**  
*Inventario de Estrategias de Afrontamiento*

<b>INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)</b>	
<b>Autor(es)</b>	Richard S. Lazarus y Susan Folkman
<b>Objetivo</b>	Medir las estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas o estresantes
<b>Contexto de aplicación</b>	Investigación y práctica clínica
<b>Descripción</b>	Inventario de 66 ítems divididos en estrategias centradas en el problema y en la emoción
<b>Procedimiento</b>	Autoinforme
<b>Población</b>	Adultos, adolescentes y niños (a partir de 10 años)
<b>Duración</b>	Aproximadamente 20 minutos
<b>Material</b>	Cuestionario impreso o en línea
<b>Puntuación</b>	e Se realiza una puntuación de cada una de las estrategias y se



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



<b>Interpretación</b>	interpretan los resultados en función de las normas
<b>Fiabilidad y validez</b>	Buena fiabilidad y validez
<b>Normas</b>	Disponibles para población adulta
<b>Aplicaciones y ventajas</b>	Evaluación y tratamiento de problemas relacionados con el estrés y la adaptación. Fácil de administrar
<b>Limitaciones</b>	No es adecuado para su uso en poblaciones con problemas de comprensión o alfabetización. No es adecuado para el diagnóstico clínico.

---

*Nota:* Esta tabla muestra que mide las estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas o estresantes según (Betancurt, 2024).

### 2.2.3 Depresión

#### 2.2.3.1 Definición de la depresión

La depresión o trastorno depresivo es una enfermedad muy común y de larga duración que provoca que una persona se sienta triste, irritable o vacía y que se caracteriza por la falta de ánimo, la pérdida de interés por la vida cotidiana y sus placeres, los sentimientos de culpa o baja autoestima, las alteraciones en el sueño y en el apetito, la sensación de fatiga o falta de energía y los problemas para concentrarse en un objetivo determinado. La persona deprimida no tiene la misma capacidad que cuando está sana y, aunque hemos identificado algunos factores de riesgo, no está claro qué es lo que nos lleva a sufrir esta enfermedad (Alonso, 2021).

La depresión afecta al organismo, al sistema nervioso, al pensamiento, a las emociones y al comportamiento. Se han observado cambios en la organización cerebral de las personas deprimidas, por lo que puede extrañar su profundo impacto sobre la actividad mental y que afecte a todas las actividades de la vida cotidiana. Dominan las ideas negativas en el pensamiento, el estado de ánimo es muy bajo y la falta de autoestima hace creer al enfermo que no vale para nada y que su familia o su pareja estarían mejor sin él o ella (Alonso, 2021).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### **2.2.3.2 Fisiopatología**

Algunas de las causas de la ansiedad pueden ser complicaciones de la enfermedad o de los tratamientos, presencia de delirio, alteraciones mentales orgánicas, factores psicológicos relacionados con la cercanía de la muerte, la propia personalidad, problemas de la dimensión social (económicos, familiares, etc.) o cuestiones existenciales y creencias (Martínez Cruz, Monleón Just, Carretero Lanchas, & García Baquero, 2022).

La ansiedad suele ser, por tanto, el resultado de la interacción de la enfermedad, la muerte, el temor a la soledad, el miedo a perder la vida y los mecanismos de ajuste que utiliza la persona para hacer frente a la compleja situación que está atravesando (Martínez Cruz, Monleón Just, Carretero Lanchas, & García Baquero, 2022).

A veces se diferencia entre ansiedad y miedo a la muerte, pero otras muchas veces ambos conceptos van asociados de tal manera que el miedo produce ansiedad, y viceversa (Martínez Cruz, Monleón Just, Carretero Lanchas, & García Baquero, 2022).

### **2.2.3.3 Factores de riesgo**

Presencia de niveles de estrés o ansiedad elevados por un período de tiempo prolongado (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

Maltrato físico o psíquico en los primeros años de vida (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

Otros factores que aumentan el riesgo de padecer un trastorno depresivo son: (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

**Genéticos.** Tener uno o más familiares de primer o segundo grado afectados por un trastorno depresivo, un trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad. Es posible que también sea un factor de riesgo el tener un antecedente familiar de abuso de alcohol (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Personalidad.** Tener algún rasgo de personalidad muy extremo, por ejemplo, inseguridad intensa, perfeccionismo elevado, etc (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

**Enfermedades no psiquiátricas.** En especial, algunas enfermedades endocrinológicas, reumatológicas, cardiovasculares y neurológicas (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

**Uso de fármacos,** en especial los corticoides, el interferón y algunos antihipertensivos (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

**Abuso de alcohol** (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

No obstante, es muy significativo destacar que no todas las personas que poseen un trastorno depresivo muestran uno de estos factores de riesgo. La excepción es el subtipo de trastorno depresivo llamado trastorno adaptativo que, por definición, si requiere del aspecto de un factor estresante grave como desencadenante de la enfermedad (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

También es muy relevante destacar que la idea ampliamente extendida de que la persona que tiene un trastorno depresivo es que es un “inmaduro” o debe estar muy preocupado por algo, es totalmente errónea; la distimia y el episodio depresivo (o depresión mayor) puede ser de aparición espontánea (Guarch Domenech & Navarro Odriozola, 2018).

#### ***2.3.3.4 Tipos de depresión:***

**Trastorno depresivo mayor:** Es el de mayor diagnóstico a nivel mundial puesto que concentra la mayoría de los síntomas, sea la identifica por la actitud apática del paciente y Una actitud de inhibición psicomotriz. Algunas personas lo pueden considerar como una muestra de melancolía, en casos graves esta puede evolucionar o conducir al estupor depresivo el cual consiste en la negativa por parte del paciente actividades como movilización e incluso actividades básicas como comer o beber (Farré Martí & Lasheras Pérez, 2024).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**Distimia:** Su principal característica es su cronicidad, las personas con distimia son inestables, presentan cuadros de ansiedad y su estado de ánimo puede variar intempestivamente. Otro de los factores relacionados es la baja autoestima y un sentimiento de desesperanza (Farré Martí & Lasheras Pérez, 2024).

**Trastorno ansioso depresivo:** Es una combinación de síntomas de ansiedad y de depresión, pero en una escala moderada, los pacientes con esta condición limitan la interacción social y evitan el contacto con personas ajenas a su círculo más íntimo social (Farré Martí & Lasheras Pérez, 2024).

**Depresión atípica:** Se la identifica por los síntomas como ansiedad y síntomas invertido por ejemplo un incremento repentino del apetito, hipersomnía es decir duerme en exceso.

**Trastorno afectivo:** Los pacientes que presentan esta condición desarrollan determinados síntomas relacionados a estaciones específicas como por ejemplo el otoño e invierno. Estudios indican que estos están asociados a los cambios lumínicos. Uno de los hábitos que nos permite identificar es somnolencia excesiva y un apetito desmesurado por hidratos de carbono además de la presencia de fatiga general

**Trastorno bipolar:** Los pacientes presentan episodios depresivos graves y en algunos casos una actitud maníaca, demostrando inestabilidad en sus acciones, hiperactividad. Algunos pacientes desarrollan adicciones tanto a sustancias sociales como el alcohol y otras sujetas a fiscalización. Se han detectado casos de mujeres que desarrollan gastos descontrolados, insomnio frecuente e irritabilidad (Farré Martí & Lasheras Pérez, 2024).

**Ciclotimia:** Los pacientes presentan cambios frecuentes y repentinos de estado de ánimo, pasan de extremo a extremo desde la euforia a la tristeza. La principal dificultad es el diagnóstico puesto que en muchos casos se vuelve de difícil acceso a la información.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### *2.3.3.5 Clasificación de la depresión*

**Depresión endógena:** Es la causada por factores biológicos, Se relaciona a factores genéticos primordialmente. Comúnmente se la identifica como melancolía y se presenta en algunas personas sin que hayan pasado por procesos o situaciones estresantes de manera previa. Sus principales características son:

- El paciente pierde la capacidad para disfrutar de la vida y lo que le rodea.
- El ánimo es fluctuante y muchas veces es progresivo a mejorar durante el transcurso del día.

Los pacientes con este tipo de depresión consiguen mostrar ideas irracionales, las emplazadas ideas delirantes desplegando síntomas como la hipocondría.

Otro componente a creer es que este tipo de pacientes muestra una mayor tasa de suicidio. La depresión endógena puede ser unipolar o bipolar. Aquellos pacientes que cambian sus estados depresivos con euforia exagerada despliegan lo que se conoce como trastorno bipolar o psicosis maníaco depresiva.

- Depresión pico social: es la que se concierne a vivencias estresantes o denegaciones por ejemplo las afines con muertes de seres queridos, secuelas que inciden de gran modo, conmociones fuertes como las encontradas durante los procesos de divorcio, enfermedades graves y su diagnóstico. Se muestra con síntomas como desvelo, una descomunal sensibilidad, ansiedad y tristeza. Los pacientes que muestran depresión psicosocial conservan un estado anímico constante y negativo a través del día (SaludNavarra, 2024).
- Depresión secundaria: es la producida por una resistencia física que presenta en pacientes que se están medicando o muestran alguna enfermedad orgánica. Es más frecuente en pacientes con enfermedades catastróficas como la diabetes, hipotiroidismo entre otros (SaludNavarra, 2024).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



- Algunas mujeres desarrollan depresión secundaria y se relaciona al consumo de fármacos como los anticonceptivos orales, los corticoides entre otros

### ***2.2.3.6 Síntomas de la depresión***

Las personas que desarrollan cuadros depresivos presentan diversos síntomas los cuales varían en relación a la intensidad y las variaciones del estado de ánimo. Algunas presentan episodios depresivos durante la mayor parte del día durante al menos 1 periodo de 2 semanas (Who, 2023)

Los síntomas más comunes son:

Presentan dificultad para concentrarse en actividades cotidianas

Desarrollan sentimientos de culpa excesiva

Presentan una baja autoestima

Pensamientos suicidas recurrentes

Insomnio y problemas de sueño

La presencia de síntomas como anorexia y bulimia

Cambios repentinos de hábitos alimenticios o de peso

Sensación de fatiga o falta de energía

Estos síntomas afectan de manera global la interacción del paciente con su entorno dependiendo de la gravedad del caso estos se clasifican en leves moderados o graves (Who, 2023).

### **Tipos de episodios depresivos**

La depresión en relación a su intensidad y frecuencia se divide en los siguientes



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



tipos

Trastorno depresivo único: el paciente presenta estos síntomas una sola vez

Trastorno depresivo recurrente: el paciente presenta episodios depresivos más de 2 veces

Trastorno depresivo bipolar: los pacientes que presentan esta tipología muestran episodios maníacos donde las manifestaciones de euforia o irritabilidad son excesivas. Algunos desarrollan síntomas como el aumento de la verborrea, exceso de autoestima y en algunos casos menor necesidad de actividades básicas como dormir o comer. Las personas que presentan episodios bipolares manifiestan un comportamiento impulsivo e imprudente (Who, 2023).

#### ***2.2.3.7. Manifestaciones clínicas de depresión de adultos con diabetes.***

En algunas investigaciones se resalta la presencia de manifestaciones psiquiátricas en pacientes con DM, las cuales pueden estar relacionadas con la adaptación a la enfermedad, a su curso crónico, a las complicaciones, o a la propia afección (Vázquez Machado & Mukamutara, 2020).

La depresión es el trastorno mental más frecuente en personas con diabetes mellitus y un ejemplo de esto es que 1 de cada 3 pacientes con diabetes tienen depresión. A su vez, se considera que los diabéticos tienen 2 veces más riesgo de padecer un trastorno depresivo que la población general (Vázquez Machado & Mukamutara, 2020).

Asimismo, los síntomas depresivos se relacionan con la alteración de la glucemia, de lípidos plasmáticos y de la tensión arterial, así como con las complicaciones crónicas de la enfermedad. La falta de adherencia al tratamiento es mayor en pacientes con DM y depresión que en los diabéticos que no tienen depresión; también pueden presentar menor autocuidado (medidas dietéticas y ejercicios, entre otras) y peor calidad de vida (Vázquez Machado & Mukamutara, 2020).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



La asistencia de personas diabéticas a la consulta externa del Hospital Central de Nampula, en Mozambique, es alto, al igual que la cantidad de pacientes con pobre control de la enfermedad e insistentes a dichas consultas. La evaluación psiquiátrica que se realiza a cada uno de ellos mostró una frecuencia considerable de síntomas depresivos, lo cual sirvió de motivación a los autores para realizar la presente investigación con el objetivo de identificar algunas características de la depresión en pacientes con DM y su efecto en el control glucémico (Vázquez Machado & Mukamutara, 2020).

### ***2.2.3.8 Tratamientos para la depresión***

Los avances científicos permitieron desarrollar diversos tratamientos para la depresión sumados a la medicación. El tratamiento psicológico es considerado primordial, según la gravedad del caso este puede ser combinado con la prescripción de antidepresivos, esto se da generalmente en casos graves.

Las terapias psicológicas se enfocan en presentar nuevas maneras para resolver problemas e incluso facilitar la capacidad de relacionarse con los demás. Los profesionales se pueden apoyar en las tecnologías de la información para brindar por ejemplo la terapia conversacional de manera remota.

Los tratamientos psicológicos más reconocidos contra la depresión:

- La activación conductual
- La terapia cognitiva conductual
- La psicoterapia interpersonal
- El tratamiento para resolución de problemas

Las terapias que incluyen fármacos se restringen a los casos graves, a los niños y a personas con problemas inmunológicos o salud deprimida, debido a que algunos de estos medicamentos pueden generar adicción. En el caso del trastorno bipolar se combina el tratamiento médico con el psicológico (Who, 2023).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### **2.2.3.9 Medidas de cuidado personal ante la depresión**

El cuidado personal es clave al momento de establecer estrategias para manejar los síntomas de la depresión, a continuación, enumeraremos las medidas más recomendadas. (Who, 2023).

- Realizar actividades lúdicas
- Mejorar la comunicación con amigos y familiares
- Implementar rutinas de ejercicios
- Mejorar sus hábitos alimenticios y de sueño
- Minimizar o eliminar el consumo de sustancias como alcohol y otro tipo de drogas.
- Generar una red de apoyo en caso que lo requiera
- Buscar ayuda profesional en caso de ser necesario.

Durante los periodos depresivos algunas personas pueden desarrollar pensamientos suicidas ante los cuales se plantean las siguientes recomendaciones:

- Buscar a una persona de confianza para hablar de cómo se siente
- Integrarse a grupos de apoyo donde exista labores de consejería
- Recordar que no es la única persona que padece esta situación y que siempre se puede mejorar las condiciones del entorno.

## **2.2.4 Diabetes Mellitus**

### **2.2.4.1 Definición**

La diabetes mellitus se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina, los hipoglucemiantes orales y fármacos inyectables diferentes de la insulina. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en diabetes mellitus (Brutsaert, 2022).

#### ***2.2.4.2 Epidemiología de la Diabetes Mellitus***

La denominación de diabetes mellitus comprende un grupo de enfermedades metabólicas crónicas caracterizadas por niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, que afecta además al metabolismo del resto de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas (Pascual De La Pisa, 2023).

Constituye un problema significativo a nivel personal y de salud pública, no sólo por su elevada prevalencia e incidencia, sino porque a lo largo de su evolución crónica pueden aparecer importantes complicaciones, micro y macrovasculares, que son causa de una mortalidad elevada y prematura y de una significativa afectación de la calidad de vida (Pascual De La Pisa, 2023).

#### ***2.2.4.3 Clasificación de la diabetes***

Aunque todas las formas de diabetes comparten la h́per- glucemia como característica común, las anomalías implicadas en su aparición son diversas. Los esquemas previos de clasificación de la enfermedad estaban basados en características clínicas, como la edad de inicio y el tipo de tratamiento. Por el contrario, la clasificación actual refleja los avances en el conocimiento de la patogenia de cada variante. La gran mayoría de los casos de diabetes corresponden a dos clases principales: (Kumar, Abbas, Aster, Turner, & Perkins, 2021).

La diabetes de tipo 1 (DTI) es una enfermedad autoinmunitaria caracterizada por destrucción de las células  $\beta$  pancreáticas y por una deficiencia absoluta de insulina. Supone alrededor del 5-10% de las diabetes y es el subtipo más frecuente en los pacientes menores



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



de 20 años (Kumar, Abbas, Aster, Turner, & Perkins, 2021).

La diabetes de tipo 2 (DT2) está causada por una combinación de resistencia periférica a la acción de la insulina y una respuesta secretora de las células  $\beta$  pancreáticas inadecuada para superar la resistencia a la insulina («deficiencia de insulina relativa»). Aproximadamente del 90 al 95% de los pacientes diabéticos sufren una DT2 y la mayoría de estas personas tienen sobrepeso. Aunque clásicamente se considera de inicio en el adulto, la prevalencia de DT2 en niños y adolescentes está aumentando a un ritmo alarmante debido a las crecientes tasas de obesidad en niños y adultos jóvenes, especialmente en grupos étnicos hispanos, nativos americanos y asiáticos (Kumar, Abbas, Aster, Turner, & Perkins, 2021).

#### ***2.2.4.4. Efectos de la diabetes en la salud mental***

El diagnóstico de diabetes genera una elevación en los niveles del estrés. Cuando el ser humano se encuentra con un estrés elevado se genera la liberación de cortisol, que es una hormona que se relaciona al metabolismo de la glucosa. Las personas con diagnóstico de diabetes van a tener un cambio radical en determinadas conductas o aspectos por ejemplo las personas acostumbradas a consumir alcohol o comer sin control se enfrentan a desarrollar ansiedad y desmotivación (Biolatto, 2023).

Cuando los pacientes no desarrollan mejoría en sus tratamientos se pueden elevar los niveles de frustración y esto es independiente del tratamiento o de los controles realizados. La suma de todas estas situaciones puede generar la prevalencia de depresión, el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada (Biolatto, 2023).

Otro de los aspectos que incide la diabetes es en el desarrollo de problemas de imagen corporal, los cambios en el físico pueden llegar a ser abruptos, los pacientes con diabetes tipo uno por lo general presenta un peso muy bajo. Esta situación da paso a problemas de ansiedad.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**2.2.4.5. Tratamiento psicológico de la diabetes mellitus**

**Intervenciones psicológicas para optimizar el monitoreo de glucosa en sangre**

El auto monitoreo u observación y registro de los niveles de glucosa en sangre o en orina, son las actividades centrales del tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus. Esta actividad debe realizarse varias veces al día, pues determina en buena medida los pasos subsecuentes del tratamiento (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Existen intervenciones psicológicas dirigidas a optimizar esta actividad, entre las que destacan, por su efectividad y sencillez de aplicación, las emanadas desde la perspectiva conductual (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Como resultado, la investigación en esta área permite concluir que: (Robles García & Páez Agraz, 2021).

La mayoría de los pacientes puede aprender a auto monitorear o detectar cambios importantes en los niveles de glucosa en sangre (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Los síntomas físicos y emocionales son útiles para detectar la disminución de niveles de glucosa en sangre (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Los síntomas físicos y emocionales asociados a los niveles bajos de glucosa en sangre son idiosincrásicos (Robles García & Páez Agraz, 2021).

Es necesario que los entrenamientos (y tecnología) en monitoreo de glucosa en sangre incluyan información acerca de las acciones que debe realizar el paciente cuando detecta anomalías (Robles García & Páez Agraz, 2021).

**2.2.4.6 Recomendaciones de cuidado de la salud mental del paciente diabético**

Ante el diagnóstico de la diabetes se recomiendan ciertas medidas para cuidar el estado de la salud mental



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Intégrate a grupos de apoyo de manera virtual u online: contar con personas que comparten la misma condición te permite generar una red de apoyo y de conocimiento ante la enfermedad. Compartir actividades te permitirá desarrollar lazos sociales además que mejora tu estado de ánimo (Allonca de Amato, 2022).

Aprender sobre la enfermedad: el uso de las plataformas digitales y el acceso a una mayor cantidad de especialistas permite aprender las características de la enfermedad y a su vez facilita el proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida punto es recomendable elegir fuentes certificadas debido a la gran cantidad de información falsa que puede circular en las redes (Allonca de Amato, 2022).

Trabajar en los pensamientos negativos: al momento de identificar emociones o pensamientos negativos se deben realizar actividades que permitan distraer la mente, enfocarse en objetivos y planificar metas realizables a corto mediano y largo plazo. De esta manera minimizamos el impacto que estas ideas pueden tener sobre nosotros.

Acude a especialista: el diagnóstico de diabetes puede estar asociado a síntomas de depresión y ansiedad, en estos casos se recomienda acudir a profesionales de la salud que brindarán solución ante estas situaciones. Vivir con una condición crónica de salud no debe ser un limitante, se convierte en una oportunidad para mejorar nuestro propio autocuidado apoyado de profesionales de la salud (Allonca de Amato, 2022).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**  
**CAPÍTULO III METODOLOGÍA**



### **3.1 Tipo y diseño de investigación.**

#### ***3.1.1 Tipo de investigación***

Este trabajo de investigación es de tipo observacional – descriptivo – transversal, cualitativa y cuantitativa.

***Investigación observacional.*** - Los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio (Veiga de Cabo, 2008).

***Investigación descriptiva.*** - Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Guevara Alban, 2020).

***Investigación transversal.*** - Recibe este nombre por ser un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo. Es un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado. Es muy usada en ciencias sociales, teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada (Cruz Licea, 2023).

***Investigación cualitativa.*** - La investigación cualitativa es un método exploratorio de investigación. Esta sirve para investigar causas subyacentes, emociones y valores antes de que se desarrolle una hipótesis. La meta de los estudios cualitativos es descubrir y explicar por qué ocurre un fenómeno o comportamiento (QuestionPro, 2024)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**Investigación cuantitativa.** - Es un método de investigación sistemático. Se trata de datos conducidos en el enfoque, diseñado para responder a una pregunta de investigación específica.

### ***3.1.2 Diseño de la investigación***

#### **Diseño descriptivo transversal**

El estudio transversal descriptivo tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona (variables independientes) (Moreno Altamirano, 2020).

Esta investigación es de carácter exploratorio, al ser un tema que no ha sido investigado de manera previa nos permite establecer las bases para futuros trabajos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE**  
**PSICOLOGÍA**



**CIÓN**

### 3.2 Operacionalización de las variables

**Tabla 2**  
*Operacionalización de variables*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM INSTRUMENTO</b>
VARIABLE DEPENDIENTE  Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y energía, afectando el funcionamiento diario.	1. Síntomas depresivos  2. Impacto funcional  3. Duración y frecuencia de episodios depresivos	1.1 Escala de severidad de síntomas depresivos.  2.1 Impacto en las actividades diarias.  3.1 Duración y frecuencia de episodios depresivos	Escala de depresión de Hamilton
VARIABLE INDEPENDIENTE  Estrategias de afrontamiento	Acciones y enfoques adoptados para hacer frente a la coexistencia de la diabetes y la depresión en adultos.	Enfoque emocional  Enfoque problemático  Apoyo social	1.1 Expresión de emociones relacionadas con la diabetes y la depresión.  1.2 Participación en actividades terapéuticas.	Cuestionario estructurado con escalas de Likert  Inventario de Estrategias de Afrontamiento



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE**  
**PSICOLOGIA**



**CIÓN**

2.1 Búsqueda activa de soluciones (CSI)  
para problemas específicos.

2.2 Participación en programas de apoyo.

3.1 Frecuencia de interacciones sociales significativas.

3.2 Participación en grupos de apoyo comunitario.

*Nota:* Esta tabla muestra el significado de las variables y los indicadores a trabajar en la investigación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

El recinto San José de Camarón en el cantón Echeandía cuenta con una población de 548 personas según los datos del último censo realizado, de los cuales el 64% son adultos lo que da un total de 351 personas (Municipio de Echeandía, 2022).

#### 3.3.2 Muestra

Según datos del Centro De Salud Echeandía, existen 193 casos diagnosticadas con diabetes. El muestreo utilizado para la presente investigación es muestreo no probabilístico.

Para determinar la muestra de la población, utilizaremos el muestreo aleatorio simple. Para el efecto aplicaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P Q N}{(N - 1)e^2 + z^2 + P Q}$$

#### DATOS

n = muestra a obtener	¿?
Z = nivel de confianza	95 % = 1,96
P = Probabilidad de que el evento ocurra	50 % = 0,50
Q = Probabilidad que el evento no ocurra	50 % = 0,50
he = Error admisible	5 % = 0,05
N = Tamaño de la población	193



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Calculando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(193)}{(0.05)^2(193 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(48,25)}{0.0025(192) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{185.76}{1.44}$$

$$n = 129.2$$

El tamaño de la muestra a aplicarse en el presente estudio es de 129 encuestas.

**Tabla 3**

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Aceptación a formar parte del trabajo de investigación	Rechazo formar parte de la investigación
Diagnóstico confirmado de diabetes mellitus	
Aceptación a cumplir todas las pruebas y test relacionados	
Pertenecer a la parroquia San José de Camarón de Cantón Echeandía	

*Nota:* Esta tabla muestra características que podrían interferir con el éxito del estudio o aumentar su riesgo de obtener un resultado desfavorable o favorables.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



### 3.4 Técnicas e instrumentos de medición

#### 3.4.1 Técnicas

**Encuesta.** - Técnica de recopilación de datos que implica la formulación de preguntas estructuradas o no estructuradas para obtener información específica de los participantes.

**Test de Hamilton.** - Se refiere al "Hamilton Rating Scale for Depression" (HRSD o HAM-D), un instrumento de evaluación clínica utilizado para medir la gravedad de la depresión en individuos (Ramos Brieva & Cordero Villafáfila, 2023).

**Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).** - es un inventario que evalúa las estrategias de afrontamiento utilizadas por una persona para enfrentar el estrés y los desafíos en su vida (Tobin, 1989).

El cuestionario médico de estrategias de afrontamiento es una versión abreviada que cuenta con 28 ítems y se enfoca en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con enfermedades crónicas, este cuestionario se le aplica mediante entrevista y se lo valora en base a una escala de frecuencia.

#### 3.4.2 Instrumentos

Para la realización del presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

##### **Cuestionario De Datos De Pacientes**

Se aplicará El cuestionario que constará de preguntas relacionadas al tema de investigación.

**Test de Hamilton para la depresión** (Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafáfila)

La escala de Hamilton para la depresión es un instrumento que nos permite identificar



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



la intensidad y frecuencia de los síntomas depresivos En pacientes diagnosticados, fue diseñado por Max Hamilton en el año de 1960. Los investigadores Ramos y Cordero realizaron una adaptación al español en el año de 1986. Este test cuenta con 17 preguntas para evaluar la depresión a partir del estado de ánimo, Trastorno del sueño, ansiedad entre otros (Castillero Mimenza, Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona, 2018).

Cada ítem es valorado en relación a la intensidad de los síntomas teniendo una puntuación que puede variar entre 0 a 52 aportando la siguiente clasificación:

**Tabla 4**  
*Escala de Hamilton para la depresión*

Valor	Definición
0-6 pts.	No hay depresión
7 a 17 pts.	Depresión leve
18 a 24 pts.	Depresión moderada
25 a 52 pts.	Depresión grave

*Nota:* Esta tabla muestra valores para evaluar la escala de Hamilton.

### 3.5 Procesamiento de datos

Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 27, donde se generará una base de datos, un análisis estadístico descriptivo. Se utilizará para la tabulación de los resultados de los test de Hamilton y las encuestas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### 3.5.1 Resultados de la encuesta

**Tabla 5**  
*Edad segmentada*

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
30-39 años	17	13,2	13,2	13,2
40-49 años	17	13,2	13,2	26,4
50-59 años	38	29,5	29,5	55,8
60-69 años	37	28,7	28,7	84,5
70-79 años	20	15,5	15,5	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

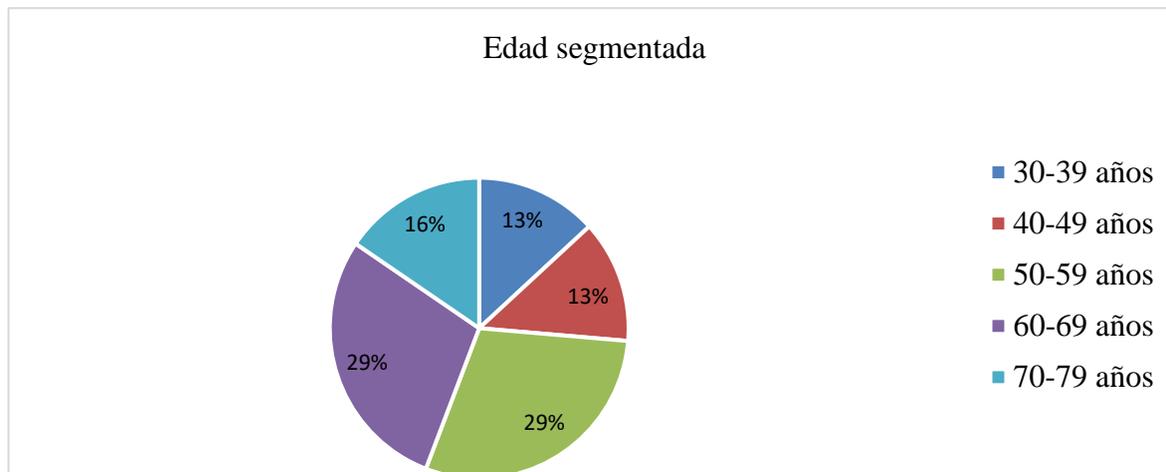
*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'. Elaborado por los autores.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Graficos 5**  
*Edad segmentada*



La mayor concentración de pacientes con diagnóstico de diabetes se encuentra en aquellos que tienen entre 50 a 59 años que representan el 29.5% seguidos por los pacientes entre 60 a 69 años que representan el 28.7%,

**Tabla 6**  
*Género*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	78	60,5	60,5	60,5
Femenino	51	39,5	39,5	100,0
Total	129	100,0	100,0	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

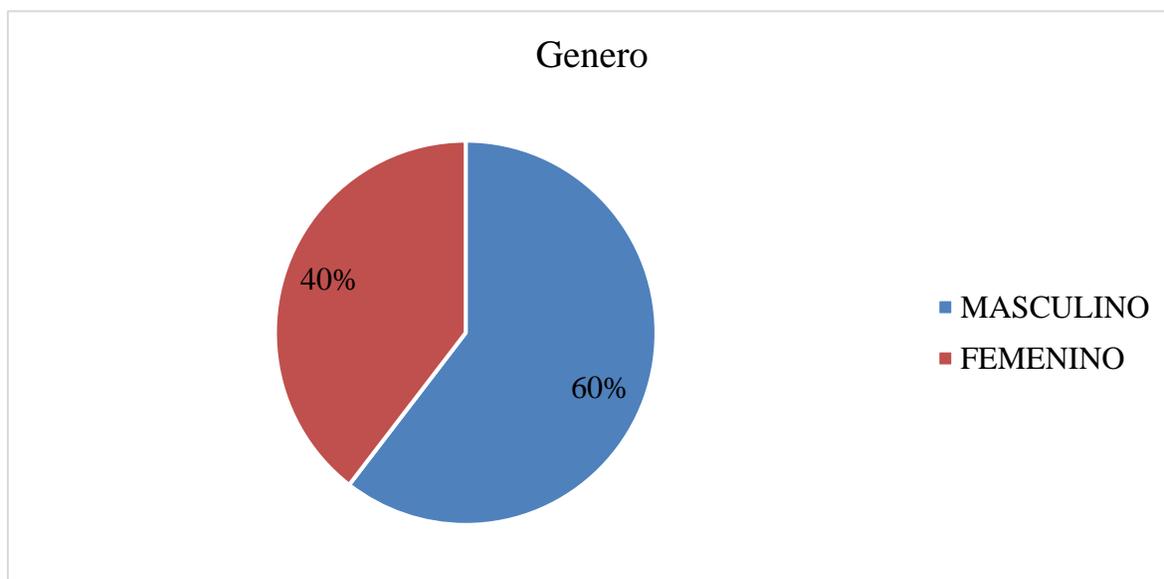


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Graficos 6**

*Género*



Durante el proceso de recolección de datos identificamos una mayoría de representatividad del género masculino con el 60,5% seguido por el género femenino con un 39,5%.

**Tabla 7**

*Estado civil*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	12	9,3	9,3	9,3
Casado	64	49,6	49,6	58,9
Viudo	14	10,9	10,9	69,8
Divorciado	10	7,8	7,8	77,5
Unión libre	29	22,5	22,5	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia



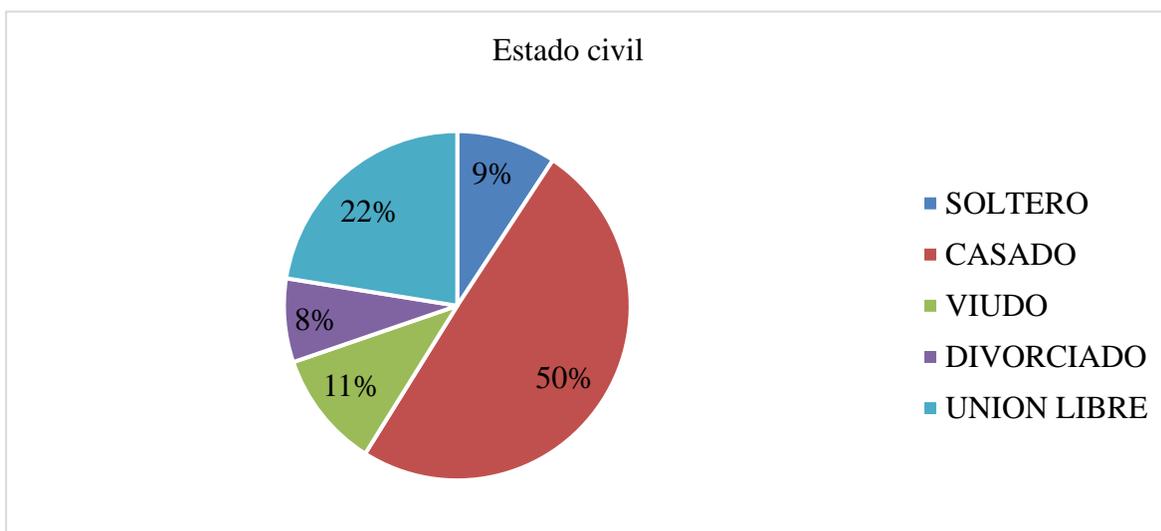
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



‘San José de Camarón’.

**Graficos 7**

*Estado civil*



El 49,6% de los encuestados manifestó encontrarse casados, seguidos por el 22 5% que se encuentran en unión libre, en tercer lugar, con el 10,9% los viudos, 9.3% los solteros y finalmente con 7.8% los divorciados.

**Tabla 7**

*Nivel educativo*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin educación formal	17	13,2	13,2	13,2
Primaria completa	36	27,9	27,9	41,1
Secundaria incompleta	27	20,9	20,9	62,0
Bachillerato completo	36	27,9	27,9	89,9
Universidad	10	7,8	7,8	97,7



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

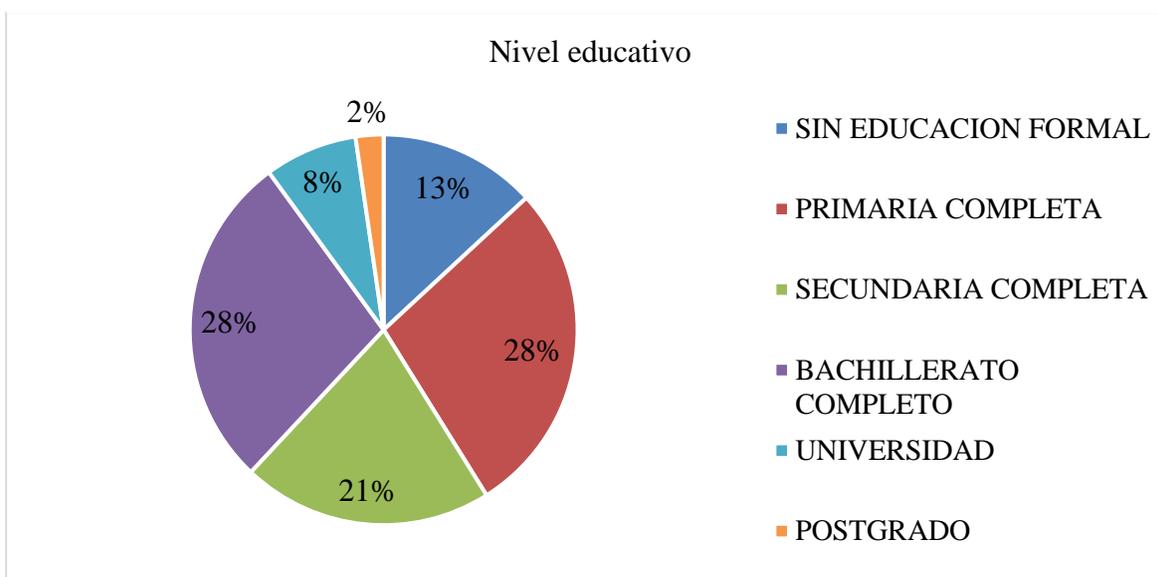


Postgrado	3	2,3	2,3	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

### Graficos 8

*Nivel educativo*



En primer lugar, un 27.9% de encuestados que cumplieron el bachillerato completo, compartiendo un 27.9% culminaron la educación primaria completa. El 20.9% aquellos que posee secundaria incompleta. Cabe destacar que existe un porcentaje elevado de personas que no cuentan con una educación formal representando el 13.2%.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Tabla 8**

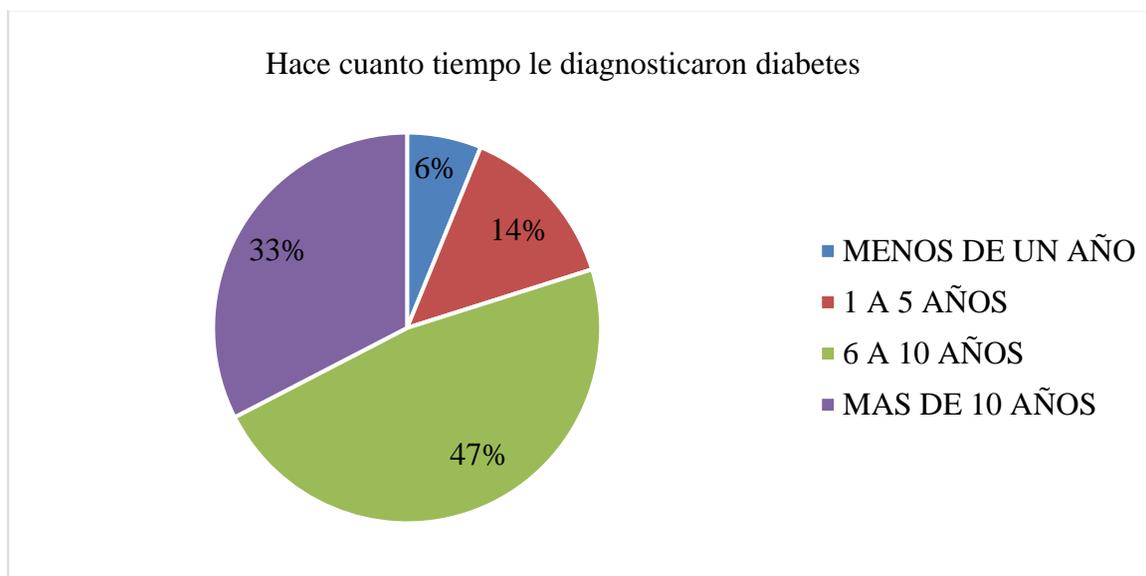
*Hace cuanto tiempo le diagnosticaron diabetes*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de un año	8	6,2	6,2	6,2
1 a 5 años	18	14,0	14,0	20,2
6 a 10 años	61	47,3	47,3	67,4
Más de 10 años	42	32,6	32,6	100,0
Total	129	100,0	100,0	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

**Graficos 8**

*Hace cuanto tiempo le diagnosticaron diabetes*



El 47.3% de los encuestados indicó le diagnosticaron diabetes entre 6 y 10 años atrás. Este grupo representa la mayoría de la población y puede requerir apoyo en las estrategias de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



afrentamiento y cuidado a largo plazo, el segundo grupo más numeroso son aquellos pacientes que fueron diagnosticados hace más de 10 años representando por un 32.6%.

**Tabla 9**

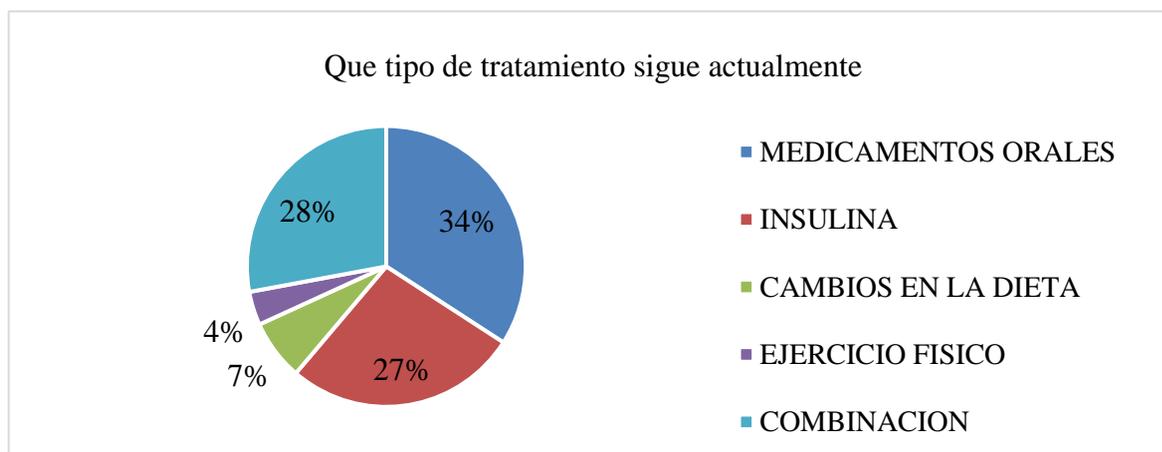
*Qué tipo de tratamiento sigue actualmente*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medicamentos orales	44	34,1	34,1	34,1
Insulina	35	27,1	27,1	61,2
Cambios en la dieta	9	7,0	7,0	68,2
Ejercicio físico	5	3,9	3,9	72,1
Combinación	36	27,9	27,9	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 9**

*Qué tipo de tratamiento sigue actualmente*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



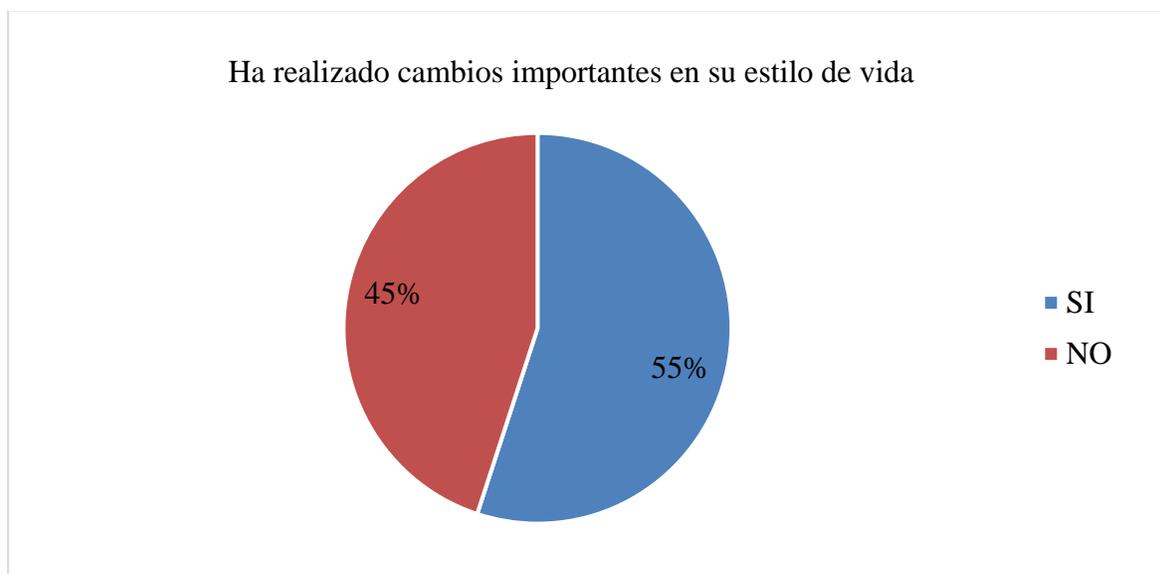
El 34,1%, seguidos con el 27.9% aquellos que tiene una combinación de tratamientos. En tercer lugar, con el uso de la insulina el 27,1%. También existen pequeños grupos que han realizado cambios en la dieta con un 7% y la implementación de ejercicio físico con un 3,9%.

**Tabla 10**  
*Ha realizado cambios importantes en su estilo de vida*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
				acumulado
Si	71	55,0	55,0	55,0
No	58	45,0	45,0	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 10**  
*Ha realizado cambios importantes en su estilo de vida*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



El 55% de los encuestados manifestó haber realizado cambios importantes en su estilo de vida, no obstante, el 45% manifestó no haber cambiado su rutina diaria.

**Tabla 11**

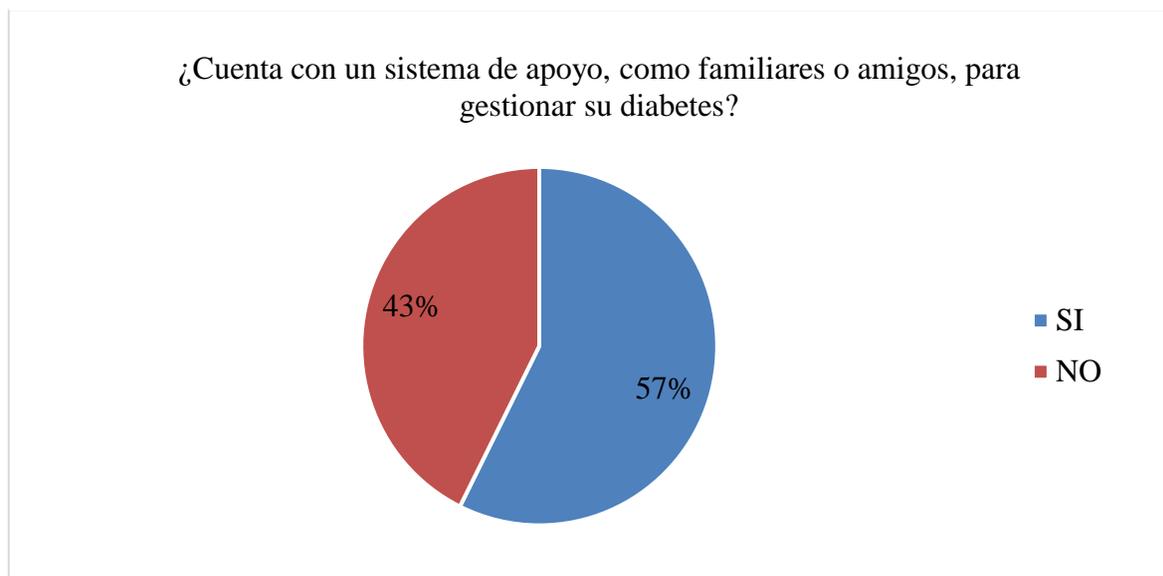
*¿Cuenta con un sistema de apoyo, como familiares o amigos, para gestionar su diabetes?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	74	57,4	57,4	57,4
No	55	42,6	42,6	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 11**

*¿Cuenta con un sistema de apoyo, como familiares o amigos, para gestionar su diabetes?*



El 57.4% de los encuestados manifestó contar con un sistema de apoyo es decir personas que brindan cuidados y compañía en lo que respecta a su diabetes, sin embargo, un



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



42.6% indicó sentirse solos al no contar con personas a su alrededor que le ayuden a lidiar con este diagnóstico.

**Tabla 12**

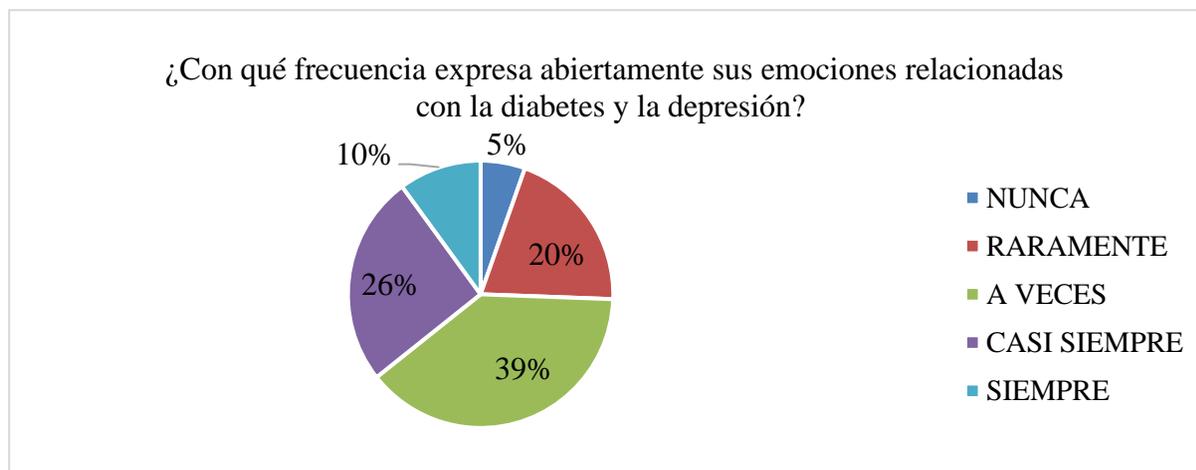
*¿Con qué frecuencia expresa abiertamente sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
			Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	5,4	5,4	5,4
Raramente	26	20,2	20,2	25,6
A veces	50	38,8	38,8	64,3
Casi siempre	33	25,6	25,6	89,9
Siempre	13	10,1	10,1	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 12**

*¿Con qué frecuencia expresa abiertamente sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?*



El 25.6% indica que casi siempre expresan abiertamente sus emociones, esto



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



demuestra una disposición constante para compartir sus sentimientos e ideas esto refleja apertura emocional en comparación con otros segmentos de la población. En tercer lugar, con el 20,2% tenemos aquellos que raramente expresan sus emociones.

**Tabla 13**

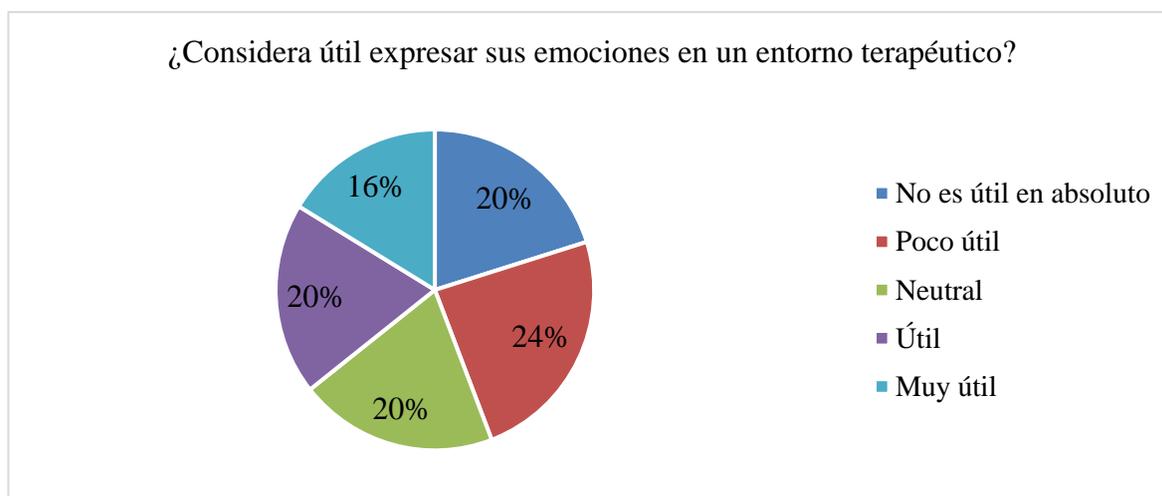
*¿Considera útil expresar sus emociones en un entorno terapéutico?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No es útil en absoluto	26	20,2	20,2	20,2
Poco útil	31	24,0	24,0	44,2
Neutral	26	20,2	20,2	64,3
Útil	25	19,4	19,4	83,7
Muy útil	21	16,3	16,3	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 13**

*¿Considera útil expresar sus emociones en un entorno terapéutico?*



El 24% manifestó que es poco útil expresar sus emociones, estos pacientes reconocen



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



que tiene cierta utilidad, pero al momento de ejercer la comunicación lo hacen con muchas reservas esto limita la efectividad de la expresión emocional aún en entornos terapéuticos. Los 26 participantes mantuvieron una postura neutral en cuanto a la utilidad de expresar su estado emocional. Esto se relaciona con el nivel cultural de las personas encuestadas pues consideran que brindar ese tipo de información no es tan importante o relevante para su tratamiento desconociendo los beneficios que puede tener el apoyo emocional.

**Tabla 14**

*¿Ha buscado ayuda profesional para expresar sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?*

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Sí, actualmente estoy en tratamiento	45	34,9	34,9	34,9
Sí, en el pasado, pero no actualmente	53	41,1	41,1	76,0
No, nunca he buscado ayuda profesional	31	24,0	24,0	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

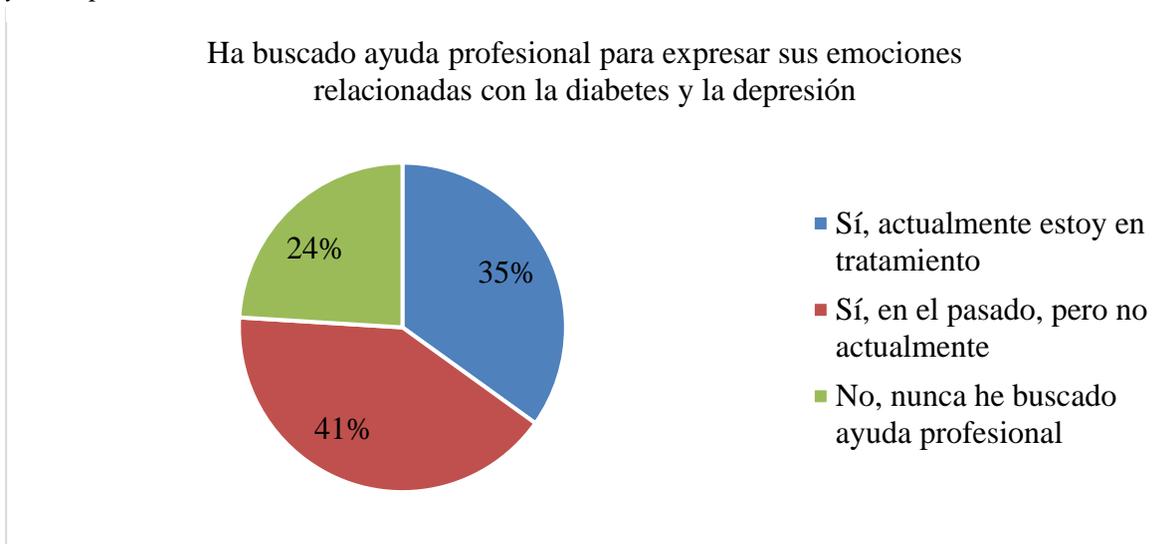


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Graficos 14**

*¿Ha buscado ayuda profesional para expresar sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?*



El 41.1% de los encuestados indicó haber buscado ayuda en el pasado, pero no actualmente para expresar sus emociones relacionadas con los diagnósticos de diabetes y depresión.

**Tabla 15**

*¿Participa regularmente en actividades terapéuticas específicas para personas con diabetes y depresión?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	59	45,7	45,7	45,7
No	70	54,3	54,3	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

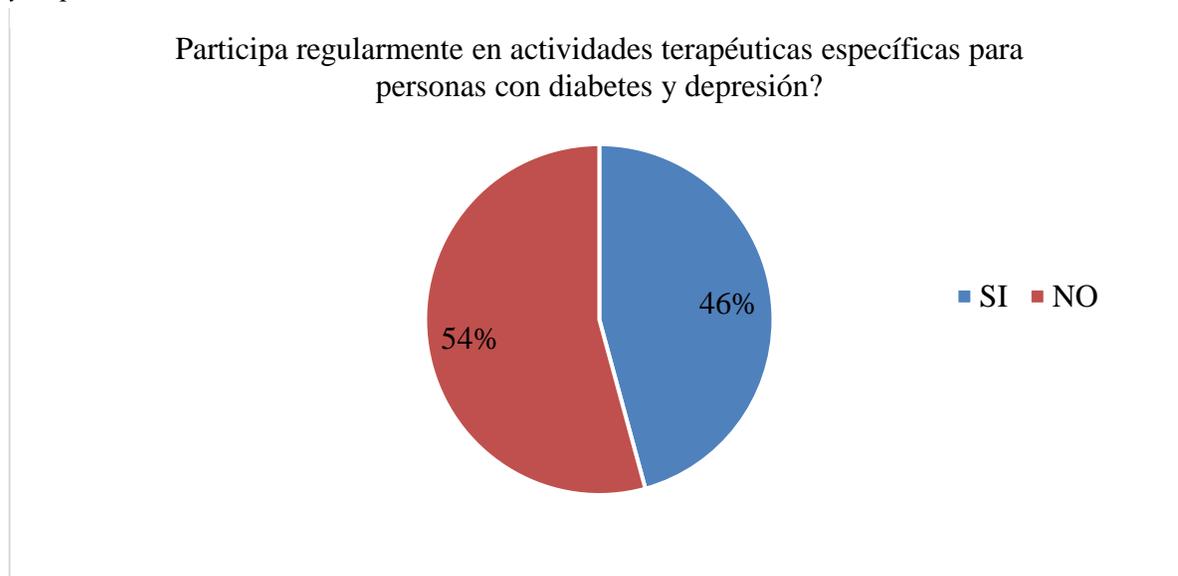


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Gráficos 15**

*¿Participa regularmente en actividades terapéuticas específicas para personas con diabetes y depresión?*



El 54.3% de los encuestados indicaron que no participan en actividades terapéuticas específicas para las personas con diabetes y depresión. El 45.7% indicó que sí participan regularmente en actividades terapéuticas específicas.

**Tabla 16**

*¿Cómo calificaría la efectividad de las actividades terapéuticas en su bienestar emocional?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy ineficaz	1	1,7	1,7
Ineficaz	1	1,7	3,4
Neutral	17	28,8	32,2
Eficaz	26	44,1	76,3
Muy eficaz	14	23,7	100,0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia



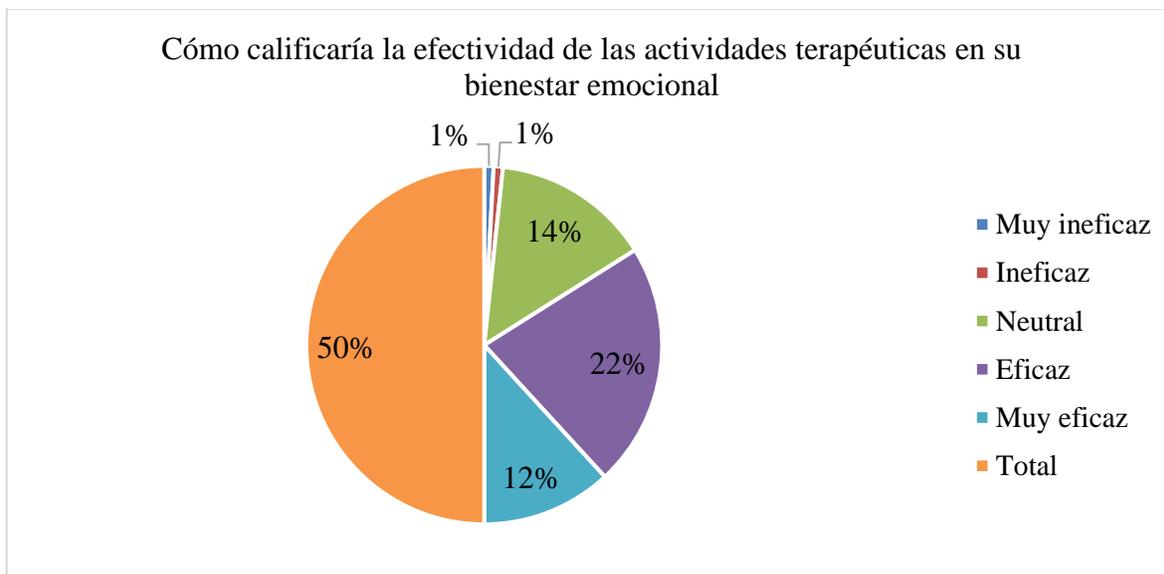
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



‘San José de Camarón’.

**Graficos 16**

*¿Cómo calificaría la efectividad de las actividades terapéuticas en su bienestar emocional?*



El 22% de los pacientes califican como eficaz la efectividad de las actividades terapéuticas en su bienestar emocional. Un 14 % de las personas califican como neutral la efectividad de estas actividades. Además, un 12% de las personas encuestadas califican muy eficaz la efectividad de las terapias en la actividad para la mejora de su bienestar.

**Tabla 17**

*¿Busca activamente soluciones para problemas específicos relacionados con su condición de diabetes y depresión?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
			Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	11	8,5	8,5	8,5
Raramente	26	20,2	20,2	28,7
Ocasionalmente	51	39,5	39,5	68,2
A menudo	25	19,4	19,4	87,6
Siempre	16	12,4	12,4	100,0



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**

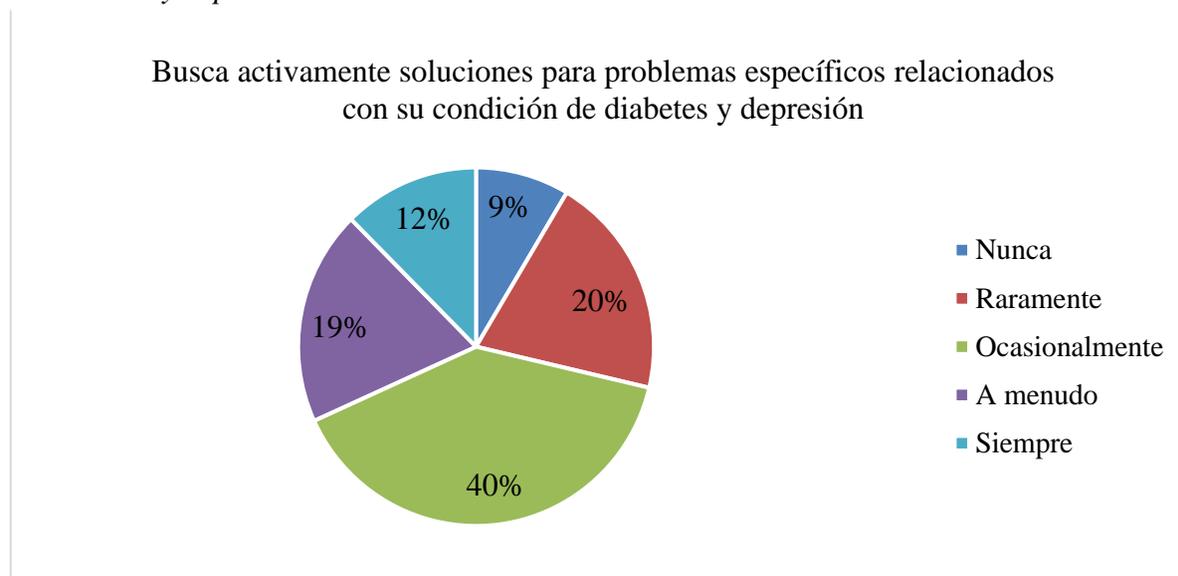


<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
--------------	------------	--------------	--------------

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

**Graficos 17**

*¿Busca activamente soluciones para problemas específicos relacionados con su condición de diabetes y depresión?*



El 49%, manifiesta que buscan ocasionalmente soluciones para sus problemas específicos. En segundo lugar, el 20%, raramente buscan soluciones son personas que tratan brindar soluciones a problemas específicos. En tercer lugar, el 19% tenemos a una cantidad considerable de personas que buscan a Menudo soluciones para confrontar la enfermedad y llevar una mejor calidad de vida. Además, un 9% de los participantes manifiesta nunca buscar soluciones a sus problemas específicos relacionados con su condición de diabetes y depresión.

**Tabla 18**

*¿Qué tipo de estrategias utiliza con mayor frecuencia para resolver problemas específicos?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

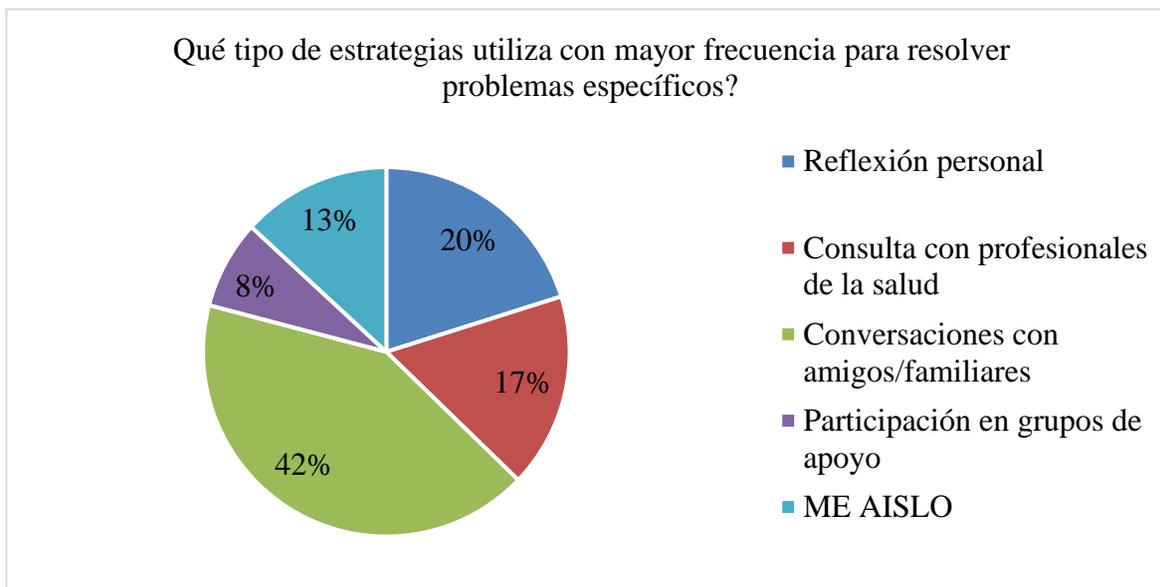


Reflexión personal	26	20,2	20,2	20,2
Consulta con profesionales de la salud	22	17,1	17,1	37,2
Conversaciones con amigos/familiares	54	41,9	41,9	79,1
Participación en grupos de apoyo	10	7,8	7,8	86,8
Me aísló	17	13,2	13,2	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

### Graficos 18

*¿Qué tipo de estrategias utiliza con mayor frecuencia para resolver problemas específicos?*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Este grupo representa el 42%. Cabe destacar que la comunicación abierta es una herramienta valiosa no basta con que exista comunicación es necesario evaluar la calidad y la naturaleza de estas conversaciones, la dinámica familiar y social respecto al nivel de información y el nivel de apoyo puede variar. En segundo lugar, con el 20% tenemos aquellos que recurren a la reflexión personal para lograr encontrar soluciones a través de la autoevaluación. En tercer lugar, con un 17% están aquellos que consultan a profesionales de la salud si bien es un grupo menor.

**Tabla 19**

*¿Ha participado en programas de apoyo diseñados para personas con diabetes y depresión?*

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Sí, actualmente estoy participando	41	31,8	31,8	31,8
Sí, en el pasado, pero no actualmente	65	50,4	50,4	82,2
No, nunca he participado	23	17,8	17,8	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Graficos 19**

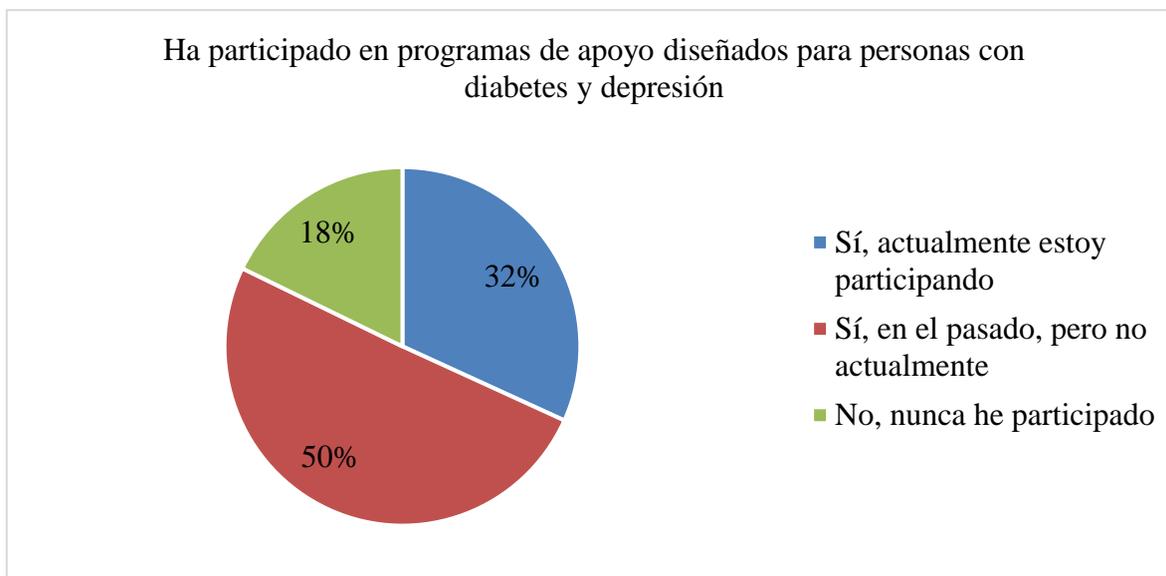
*¿Ha participado en programas de apoyo diseñados para personas con diabetes y*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



*depresión?*



El 50,4% de los participantes manifestaron haber buscado ayuda en el pasado pero que actualmente no participan en este tipo de programas. El 31,8% manifiesta participar activamente en programas de apoyo. el 17,8% indicó no haber participado nunca en este tipo de programas.

**Tabla 20**

*¿Cómo evaluaría la utilidad de los programas de apoyo en su vida?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No son útiles en absoluto	23	17,8	17,8	17,8
Poco útiles	5	3,9	3,9	21,7
Neutral	40	31,0	31,0	52,7
Útiles	48	37,2	37,2	89,9
Muy útiles	13	10,1	10,1	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia



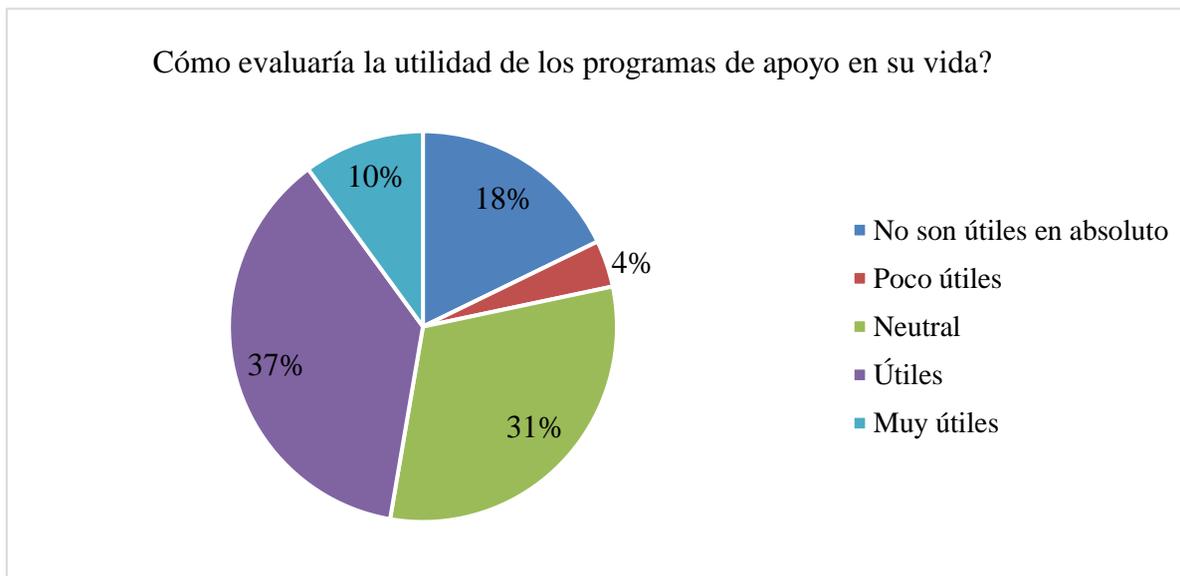
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



‘San José de Camarón’.

### Gráfico 20

*¿Cómo evaluaría la utilidad de los programas de apoyo en su vida?*



El 37.2% tiene una percepción positiva y considera que estos programas satisfacen las necesidades de apoyo de la mayoría de los participantes. El 31% de los encuestados mantiene un criterio neutral. El 17.8% manifestó que esto de tipo de programas de apoyo no son útiles en absoluto.

**Tabla 21**

*¿Con qué frecuencia tiene interacciones sociales significativas relacionadas con la diabetes y la depresión?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	3,9	3,9	3,9
Raramente	34	26,4	26,4	30,2
Ocasionalmente	54	41,9	41,9	72,1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

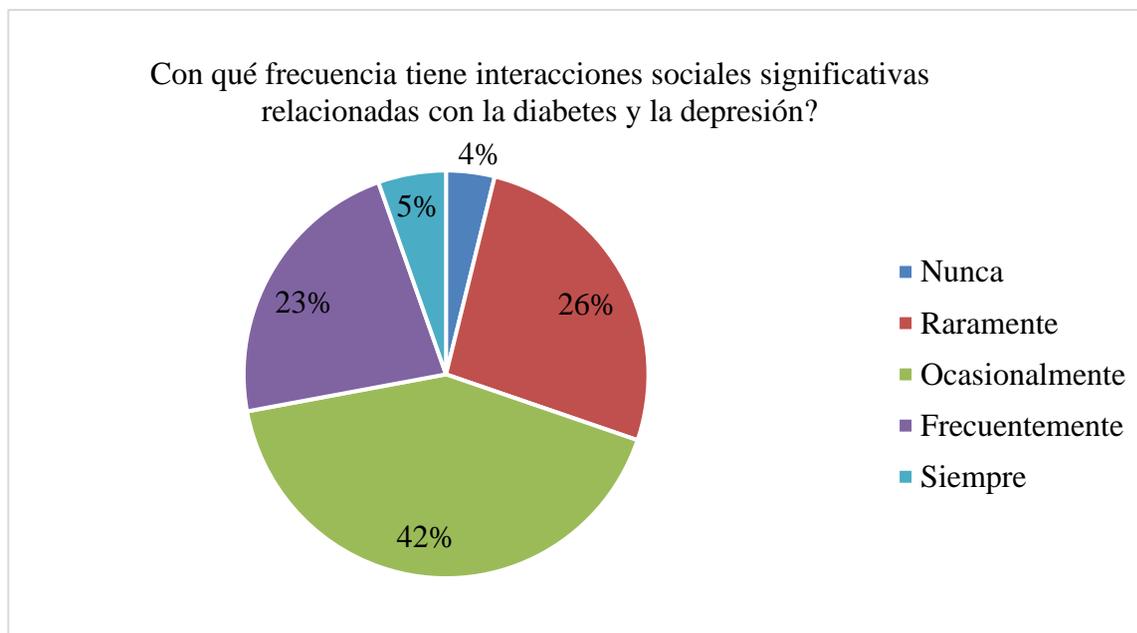


Frecuentemente	29	22,5	22,5	94,6
Siempre	7	5,4	5,4	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra resultados del cuestionario aplicado a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

### Gráfico 21

*¿Con qué frecuencia tiene interacciones sociales significativas relacionadas con la diabetes y la depresión?*



El 41.9% de los participantes manifestó tener interacciones sociales ocasionalmente. Existe un grupo de 26.4% de participantes que tienen interacciones raramente. El 22.5% manifestó que tiene interacción social frecuente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



### 3.5.2 Resultados test de Hamilton para la depresión

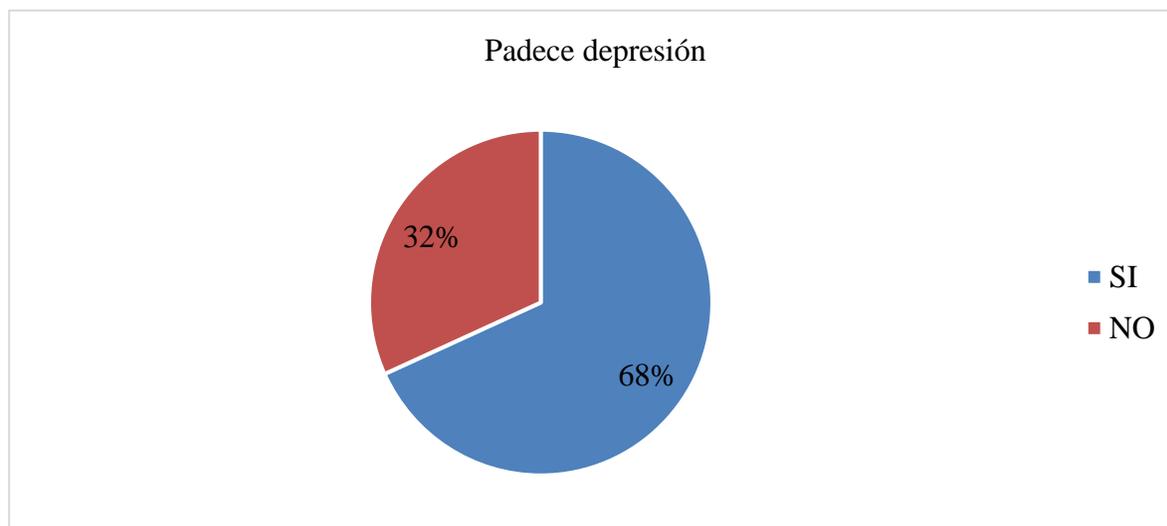
**Tabla 22**  
*Padece depresión*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	88	68,2	68,2	68,2
No	41	31,8	31,8	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados del Test de Hamilton para la depresión aplicado a en los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

**Gráfico 22**

*Padece depresión*



Existe un alto porcentaje de participantes a los cuales se les identificó padecer depresión, estos resultados reflejan la importancia de tratar la salud de manera holística, considerando el ser humano desde la perspectiva física emocional y mental. Existe un 31,8% de pacientes que no padecen depresión.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**

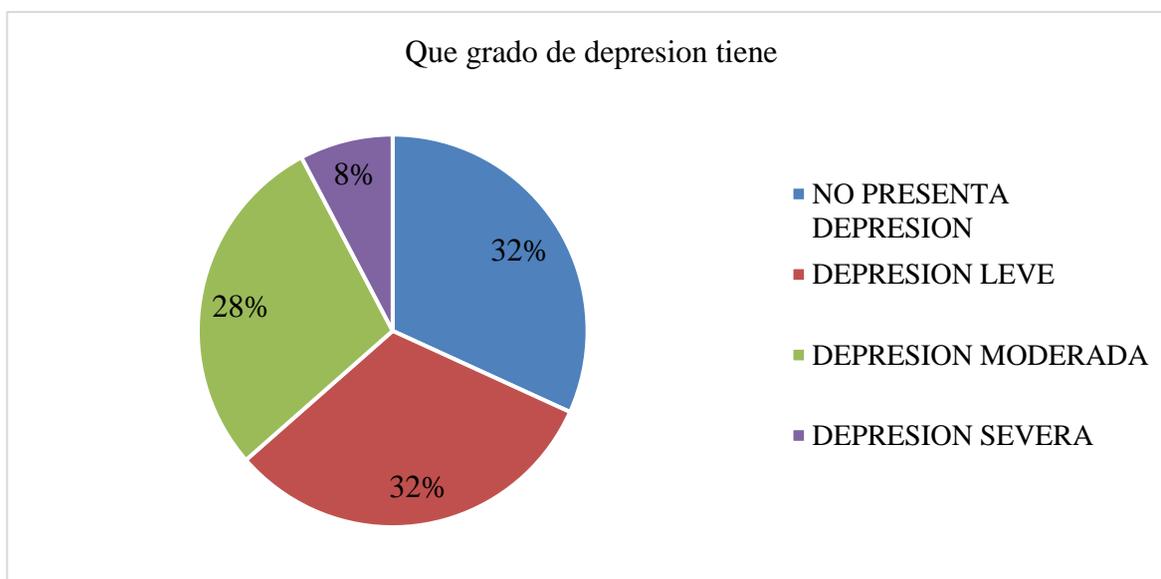


**Tabla 23**  
*¿Qué grado de depresión tiene?*

Datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta depresión	41	31,8	31,8	31,8
Depresión leve	41	31,8	31,8	63,6
Depresión moderada	37	28,7	28,7	92,2
Depresión severa	10	7,8	7,8	100,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados del Test de Hamilton para la depresión aplicado a en los adultos de la parroquia 'San José de Camarón'.

**Gráfico 23**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



*¿Qué grado de depresión tiene?*

El 31.8% de los participantes el presente estudio no presenta síntomas de depresión, estos valores nos permiten explorar e identificar cuáles son las prácticas de afrontamiento que utilizan. Asimismo, un 31,8% de los participantes muestran síntomas de depresión leve.

### **3.5.3 Resultados Inventario De Estrategias De Afrontamiento (Csi)**

**Tabla 24**  
*Afrontamiento de feifel*

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Confrontación	52	59,1	59,1
Evasión	23	26,1	85,2
Aceptación resignada	13	14,8	100,0
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados del Test de Afrontamiento de feifel aplicados a los adultos de la parroquia ‘San José de Camarón’.

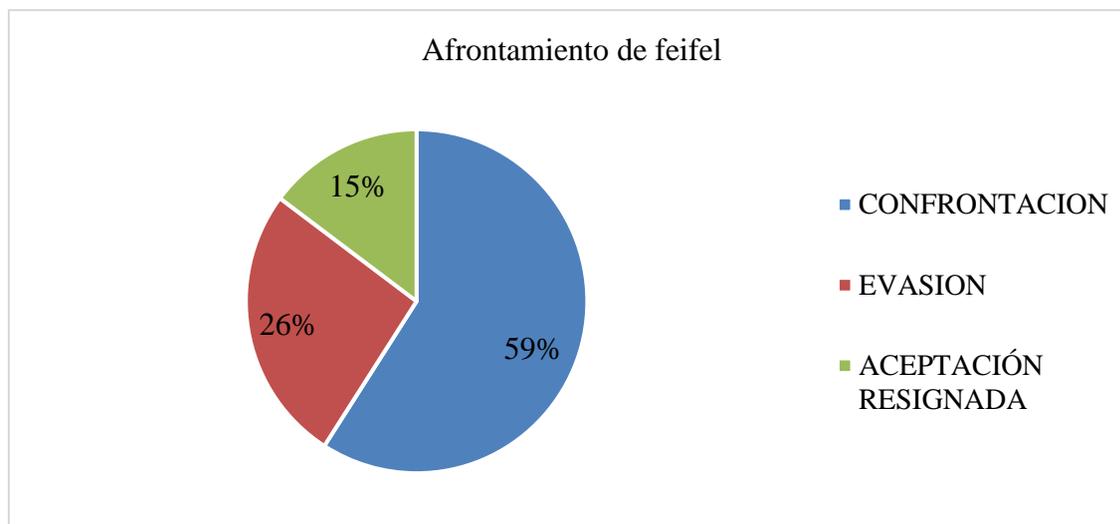


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Gráfico 24**

*Afrontamiento de feifel*



El 59,1% de los pacientes con diagnóstico de depresión utilizan las estrategias de confrontación es decir a través de un enfoque directo y activo abordan los problemas relacionados al diagnóstico de diabetes. El 26,1% de pacientes utiliza la estrategia de la evasión para lidiar con sus problemas. Finalmente, con un 14,8% tenemos aquellos pacientes que aplican la aceptación resignada es decir una actitud pasiva hacia los problemas. Además, las bases de datos podrán servir como elemento teórico para futuras investigaciones.

### 3.6 Aspectos éticos

En la elaboración del presente trabajo se han considerado los siguientes aspectos éticos:

**Consentimiento informado:** Al principio la investigación se les brindó información clara sobre el propósito del presente trabajo cuáles son los procedimientos a seguir con el fin de obtener su consentimiento.

**Confidencialidad y privacidad:** Los datos recopilados se han convertido en una base



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



de datos donde se ha respetado la confidencialidad y privacidad de la información recopilada comprometiéndonos con los participantes al manejo seguro de estos.

**Beneficencia y no maleficencia:** A través de este principio los investigadores se comprometen en buscar y maximizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier daño potencial. Considera cómo las estrategias de afrontamiento pueden mejorar la calidad de vida de los adultos con diabetes y depresión, al tiempo que evitas causarles perjuicios.

**Equidad y justicia:** Se ha procurado brindarles las mismas oportunidades a todos sin ningún tipo de discriminación, permitiendo que cualquier persona que cumpla los criterios de inclusión participe en el presente estudio.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**  
**CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



#### **4.1 Resultados**

##### **4.1.1 Resultados de la encuesta**

###### **Análisis:**

La mayor concentración de pacientes con diagnóstico de diabetes se encuentra en aquellos que tienen entre 50 a 59 años que representan el 29.5% seguidos por los pacientes entre 60 a 69 años que representan el 28.7%, En tercer lugar, con un 15,5% tenemos a los pacientes que superan los 70 años y finalmente compartiendo el 13,2% tenemos a los pacientes entre 30 a 39 años Y los pacientes entre 40 a 49 años.

Estos resultados indican que existe una mayor cantidad de población que supera los 50 años. El diagnóstico de diabetes es cada vez más común en el país, esta enfermedad afecta a las personas sin importar su nivel social, edad o cultural. Esta enfermedad se detecta cuando los pacientes empiezan a demostrar síntomas que afectan su salud en general, algunos pacientes hacen caso omiso a estas señales y es por eso que se le detecta a una edad bastante avanzada.

Durante el proceso de recolección de datos identificamos una mayoría de representatividad del género masculino con el 60,5% seguido por el género femenino con un 39,5%. Durante el proceso de investigación se determina que el porcentaje de pacientes masculinos esa causa de una mayor apertura para tratar este tipo de situaciones, las mujeres guardaron más reservas al momento de indicarse la finalidad del presente trabajo de investigación. El 49,6% de los encuestados manifestó encontrarse casados, seguidos por el 22 5% que se encuentran en unión libre, en tercer lugar, con el 10,9% los viudos, 9.3% los solteros y finalmente con 7.8% los divorciados. Los habitantes de la parroquia San José de Camarón Mantienen relaciones estables y a largo plazo tal como lo demuestran estos resultados, existe un mínimo porcentaje de personas solteras y divorciadas.

El acceso a la educación es uno de los factores a considerar en el presente estudio, se



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



identificó en primer lugar un 27.9% de encuestados que cumplieron el bachillerato completo, compartiendo un 27.9% están aquellos que culminaron la educación primaria completa. En tercer lugar, con el 20.9% aquellos que posee secundaria incompleta. Cabe destacar que existe un porcentaje elevado de personas que no cuentan con una educación formal representando el 13.2%. Sólo el 7.8% ha culminado sus estudios universitarios y finalmente con un 2.3% aquellos que tiene educación de cuarto nivel o posgrado.

El acceso a la educación en las zonas rurales puede llegar a ser limitado, durante el proceso de investigación considerando los factores de la edad se determina que la mayor cantidad de habitantes cumplen la primaria completa y el bachillerato. Existe además un alto porcentaje de personas que no cuentan con educación formal sin embargo manifestaron que saben leer y escribir, esto se suma a los pacientes que no tienen la secundaria completa. El 47.3% de los encuestados indicó le diagnosticaron diabetes entre 6 y 10 años atrás. Este grupo representa la mayoría de la población y puede requerir apoyo en las estrategias de afrontamiento y cuidado a largo plazo, el segundo grupo más numeroso son aquellos pacientes que fueron diagnosticados hace más de 10 años representando por un 32.6%. En tercer lugar, con el 14% aquellos pacientes que fueron diagnosticados entre 1 a 5 años atrás y finalmente con un diagnóstico Inferior a 1 año el 6,2% de la población.

Por lo que vemos aquí la adherencia a los diversos tratamientos varía, se determina que los tratamientos tradicionales que son los medicamentos orales y la combinación de varios son las medidas de cuidado a la salud más utilizadas. El 55% de los encuestados manifestó haber realizado cambios importantes en su estilo de vida, no obstante, el 45% manifestó no haber cambiado su rutina diaria. Estos valores se reflejan que la mayoría de los pacientes tienen especial atención en lo que respecta a su salud pues su nivel de conciencia les indica la necesidad de implementar cambios en sus actividades.

En cuanto el 57.4% de los encuestados manifestó contar con un sistema de apoyo es decir personas que brindan cuidados y compañía en lo que respecta a su diabetes, sin embargo, un 42.6% indicó sentirse solos al no contar con personas a su alrededor que le ayuden a lidiar con este diagnóstico. La respuesta más común fue que a veces expresan sus



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



emociones en relación a la diabetes y depresión por parte del 38.8% de los encuestados. El 25.6% indica que casi siempre expresan abiertamente sus emociones, esto demuestra una disposición constante para compartir sus sentimientos e ideas esto refleja apertura emocional en comparación con otros segmentos de la población. En tercer lugar, con el 20,2% tenemos aquellos que raramente expresan sus emociones, la disposición para hablar es ocasional, este grupo de personas hablan de sus problemas de manera limitada se identifican barreras al momento de expresar abiertamente lo que les acontece.

Por otro lado, 13 encuestados que representan el 10,1% expresan abiertamente sus emociones, este grupo nos muestra una alta predisposición para compartir su estado anímico por ende esto indica una apertura emocional Finalmente encontramos con un 5,4% de encuestados aquellos que nunca expresan sus emociones, son personas reticentes y por factores culturales prefieren mantener sus problemas de manera privada.

La muestra más significativa con un 24% manifestó que es poco útil expresar sus emociones, estos pacientes reconocen que tiene cierta utilidad, pero al momento de ejercer la comunicación lo hacen con muchas reservas esto limita la efectividad de la expresión emocional aún en entornos terapéuticos. Asimismo, 26 participantes mantuvieron una postura neutral en cuanto a la utilidad de expresar su estado emocional. Esto se relaciona con el nivel cultural de las personas encuestadas pues consideran que brindar ese tipo de información no es tan importante o relevante para su tratamiento desconociendo los beneficios que puede tener el apoyo emocional.

De la misma manera, un 20.2% de participantes indicaron que no es útil para nada expresar sus emociones, consideran que estas no tienen ningún aporte ni le brinda beneficios significativos es decir lo consideran una pérdida de tiempo. Estos se contrastan con aquellos que consideran que expresar sus emociones es algo útil, Este grupo de personas (19.4%) ha identificado los beneficios que le brinda expresarse de manera emocional con profesionales que brindan terapia. El 16,3% de los participantes manifestó estar totalmente convencidos que expresar sus emociones en un entorno terapéutico es muy útil, su percepción acerca de los beneficios que tiene el contexto terapéutico demuestra el valor que le brinda a las terapias



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



En constancia, en esta sección 41.1% de los encuestados indicó haber buscado ayuda en el pasado, pero no actualmente, para expresar sus emociones relacionadas con los diagnósticos de diabetes y depresión. Existen muchos factores para que las personas abandonen las terapias grupales desde la falta de recursos económicos, el tiempo que estas requieren e incluso la disponibilidad de profesionales cerca del área. Estos factores inciden en el cuidado de la salud mental en las comunidades rurales como San José de Camarón. El 34,9% manifestó haber buscado ayuda y actualmente pertenecer a un grupo de tratamiento. Dentro de este grupo encontramos a personas que valoran los resultados que brindan el apoyo emocional y el soporte durante los diagnósticos de diabetes y depresión. En tercer lugar, con un 24% tenemos aquellos pacientes que nunca han buscado ayuda profesional, son personas que por su nivel cultural, económico e incluso laboral no cuentan con los recursos necesarios para acceder.

El 54.3% de los encuestados indico que no participa en actividades terapéuticas específicas para las personas con diabetes y depresión. El 45.7% indico si participar. El 44.1% de los pacientes que asisten a terapias indican que estas son eficaces y representan una mejoría a su estado de ánimo. Un 28.8% mantiene un criterio neutral. Los pacientes de este grupo manifestaron que van a esperar un poco más para decidir si continúan o se retiran.

De igual manera, el 23,7% indico que estas terapias son muy eficaces. Solo dos personas consideran que las terapias no les brindan ningún tipo de beneficio. El 39.5%, manifiesta que buscan ocasionalmente soluciones para sus problemas específicos. Podemos determinar a través de estos resultados que hay una disposición intermedia es decir son personas que buscan soluciones, pero en muchos casos no son constantes. En segundo lugar, el 20,2%, raramente buscan soluciones son personas que tratan brindar soluciones a problemas específicos, pero no lo hacen con regularidad es aquí donde se identifican factores emocionales y sociales que inciden.

En tercer lugar, el 19,4% tenemos a los participantes que buscan a Menudo activamente las soluciones este grupo demuestra una predisposición para abordar de manera activa los problemas específicos relacionados a sus condiciones de diabetes y depresión. En



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



cuarto lugar, están aquellos que siempre buscan activamente soluciones, este grupo de muestra encontrarse motivado para mejorar sus condiciones de vida relacionadas a sus condiciones de diabetes y depresión. Finalmente, con 8,5% están aquellos que nunca buscan soluciones como este grupo enfrenta barreras que van desde la falta de recursos hasta apoyo y motivación.

La mayoría de los participantes recurren a conversaciones con amigos y familiares como principal estrategia para resolver problemas. Este grupo representa el 41,9 %. Cabe destacar que la comunicación abierta es una herramienta valiosa no basta con que exista comunicación es necesario evaluar la calidad y la naturaleza de estas conversaciones, la dinámica familiar y social respecto al nivel de información y el nivel de apoyo puede variar.

En segundo lugar, con el 20,2% tenemos aquellos que recurren a la reflexión personal para lograr encontrar soluciones a través de la autoevaluación si bien es cierto este enfoque resulta beneficioso para el conocimiento interno y la comprensión emocional no siempre brinda los resultados esperados por lo que lo recomendable es buscar ayuda profesional.

En tercer lugar, con un 17,1% están aquellos que consultan a profesionales de la salud si bien es un grupo menor, estos pacientes demuestran una predisposición para hallar soluciones relacionadas a sus problemas de diabetes y depresión. Una orientación profesional brinda beneficios a largo plazo Existe un pequeño grupo que representa el 13,2% que aplica la estrategia de aislamiento. El aislamiento contribuye al deterioro de la salud mental y puede afectar la salud física como es importante trabajar con este grupo de pacientes para brindarle ayuda y recursos que le permitan enfrentar su condición.

Finalmente tenemos con el 7,8% aquellos que participan en grupos de apoyo. Se destaca los beneficios que brinda la interacción con personas que comparten situaciones similares, la empatía juega un papel fundamental en la comprensión grupal. El tener un número limitado de personas que acceden a estos grupos nos demuestra que puede existir una falta de conciencia sobre la disponibilidad o incluso barreras que impidan la participación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



El 50,4% de los participantes manifestaron haber buscado ayuda en el pasado pero que actualmente no participan en este tipo de programas. Este resultado nos plantea preguntas relacionadas a la eficacia o continuidad de este tipo de actividades. El 31,8% manifiesta participar activamente en programas de apoyo. Esto demuestra el compromiso personal de buscar recursos para el cuidado de la salud mental y física. Los pacientes que acceden a este tipo de actividades manifestaron sentirse beneficiados por el apoyo encontrado.

Finalmente, el 17,8% indicó no haber participado nunca en este tipo de programas, existen varios factores que inciden en esta respuesta desde la negatividad a buscar ayuda o incluso barreras de acceso. Es necesario investigar las razones por las cuales las personas deciden no buscar ayuda para brindar alternativas enfocadas en estos grupos humanos.

Lo ideal es generar estrategias encaminadas a mejorar el acceso y la participación en programas de apoyo buscando siempre beneficios para las personas que presentan este tipo de condiciones como diabetes y depresión.

La mayoría de los participantes considera que los programas de apoyo son útiles. El 37.2% tiene una percepción positiva y considera que estos programas satisfacen las necesidades de apoyo de la mayoría de los participantes. El 31% de los encuestados mantiene un criterio neutral, es decir no perciben ni beneficios ni desventajas significativas en su vida, Es necesario profundizar estudios sobre cuáles son las razones de esta neutralidad con el fin de establecer estrategias que ayuden a satisfacer las expectativas y necesidades de este grupo.

El 17.8% manifestó que esto de tipo de programas de apoyo no son útiles en absoluto. Estos valores reflejan la necesidad de abordar de manera especial las razones que tiene este grupo humano, existen varios factores que pueden incidir en este resultado desde la falta de acceso a estos programas o la calidad del apoyo proporcionado.

El 10.1% de los usuarios de estos programas los consideran muy útiles, es decir este grupo experimenta beneficios relevantes en diversas áreas de su vida. Finalmente, un número reducido de pacientes que representan el 3.9% indican que la ayuda recibida a través de tipo de programas no satisface sus necesidades ni expectativas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



El 41.9% de los participantes manifestó tener interacciones sociales ocasionalmente si bien es una frecuencia intermedia se recomienda explorar la calidad de estas interacciones con el fin de identificar el cumplimiento de apoyo emocional. Existe un grupo de 26.4% de participantes que tienen interacciones raramente. Estos resultados nos indican que hay limitaciones en la frecuencia de apoyo social por lo tanto se deberían establecer estrategias que permitan incrementar la participación en actividades sociales relacionadas con la depresión y la diabetes.

El 22.5% manifestó que tiene interacción social frecuente, Este grupo considera experimentar un nivel adecuado de apoyo social. El 5,4% manifestó interactuar siempre, logrando obtener una experiencia social positiva. Las estrategias utilizadas con estos pacientes nos pueden aportar datos relevantes para contribuir a la creación de redes de apoyo sólido. Finalmente, con el 3.9% están aquellos pacientes que indicaron no tener nunca interacciones sociales. Aquí podemos identificar factores como aislamiento social, dificultad de acceso a este tipo de actividades lo cual pone en riesgo su salud mental y física.

En base a los resultados obtenidos mediante la escala de depresión de Hamilton, existe un alto porcentaje de participantes a los cuales se les identificó padecer depresión, estos resultados reflejan la importancia de tratar la salud de manera holística, considerando el ser humano desde la perspectiva física emocional y mental. Existe un 31,8% de pacientes que no padecen depresión, por lo tanto, se determina que es imprescindible explorar cuáles son las estrategias de afrontamiento que están utilizando y comprender así la metodología para preservar una buena salud mental a pesar del impacto que significa el diagnóstico de diabetes.

El 31.8% de los participantes el presente estudio no presenta síntomas de depresión, estos valores nos permiten explorar e identificar cuáles son las prácticas de afrontamiento que utilizan. Otros 31,8% de los participantes muestran síntomas de depresión leve, es necesario trabajar en estrategias de atención y apoyo diseñando estrategias que permitan abordar la depresión en este grupo etario.

El 28.7% de los participantes ha mostrado síntomas de depresión moderada, este



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



grupo requiere intervención intensiva para abordar su estado anímico la implementación de terapias individuales o grupales podría ser una alternativa viable.

Finalmente, con un 7.8% están aquellos pacientes que presentan depresión severa, la intervención debe ser urgente con apoyo especializado. Los pacientes que presentan este grado de depresión deben ser derivados a profesionales de la salud mental y hacer prioridad en la implementación de tratamientos.

Los resultados de esta pregunta revelan que es necesario implementar programas que brinden apoyo ante la depresión, además de establecer sistemas de seguimiento para evaluar la efectividad en las estrategias implementadas procurando una atención personalizada.

En cuanto al inventario de estrategias de afrontamiento, el 59,1% de los pacientes con diagnóstico de depresión utilizan las estrategias de confrontación es decir a través de un enfoque directo y activo abordan los problemas relacionados al diagnóstico de diabetes y a los síntomas de depresión que presentan esto indica que este grupo de pacientes tiene una predisposición u enfoque positivo para buscar soluciones de manera proactiva. Es necesario trabajar en el fortalecimiento de las habilidades y recursos que fortalezcan el afrontamiento activo promoviendo la autonomía y la capacidad de resolver problemas.

El 26,1% de pacientes utiliza la estrategia de la evasión para lidiar con sus problemas. Estos valores reflejan una tendencia al enfrentar los problemas de manera directa. Podemos discernir que esto es un mecanismo de defensa que lo utilizan para reducir la ansiedad o el malestar emocional que les genera la combinación de ambos diagnósticos. Este grupo revela también la importancia de incluir estrategias de afrontamiento centradas en sus emociones aplicando el apoyo social.

Finalmente, con un 14.8% tenemos aquellos pacientes que aplican la aceptación resignada es decir una actitud pasiva hacia los problemas. Esto nos indica que este tipo de pacientes tiene predisposición a no rendirse ante los problemas y buscar maneras de afrontar la situación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



#### **4.2 Discusión**

Durante la ejecución de este trabajo de investigación se determinó que la depresión está presente en más de la mitad de los pacientes que participaron, las tácticas de afrontamiento fueron variadas y estas influían de manera directa en la salud mental de los pacientes diabéticos. El papel del afrontamiento ante un diagnóstico médico que puede no ser grave pero sí determinante hoy se relaciona de manera directa en la forma que el paciente se adhiere a su tratamiento y cómo reacciona ante las complicaciones derivadas.

La aplicación de los instrumentos estuvo relacionada a la apertura de los pacientes a formar parte del estudio, mediante el uso de la encuesta, los instrumentos como el Test de Hamilton y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento en la versión de Feifel, se logró identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos diagnosticados con diabetes y depresión, además de detectar la depresión y sus niveles.

De tal modo, Reynolds (2000) explora cómo los niveles depresivos pueden afectar la adherencia al cuidado de la diabetes en adultos. Este estudio destaca la importancia de abordar tanto la diabetes como la depresión de manera integrada para mejorar los resultados de salud en esta población. Vinculado a esto, los resultados obtenidos mediante la escala de depresión de Hamilton, existe un alto porcentaje de participantes a los cuales se les identificó padecer depresión, estos resultados reflejan la importancia de tratar la salud de manera holística, considerando el ser humano desde la perspectiva física emocional y mental.

Lazarus discute cómo las personas utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, como la proporciona una comprensión profunda de cómo las estrategias de afrontamiento pueden influir en el bienestar emocional y la capacidad de adaptación de los individuos frente a desafíos de salud significativos., a partir de estas afirmaciones, mediante la aplicación de la encuesta en esta investigación se evidencio 5 estrategia de afrontamiento que emplea los adultos, en la que se menciona, conversaciones con amigos / familiares con el 42 %, en



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



segundo lugar, con el 20% tenemos aquellos que recurren a la reflexión personal para lograr encontrar soluciones a través de la autoevaluación, en tercer lugar, con un 17% están aquellos que consultan a profesionales de la salud si bien es un grupo menor, en el cuarto lugar, con un porcentaje de 13 % aplica la estrategia de aislarse, y por último, con el 8 % aplican la estrategia de participación en grupos de apoyo. En definitiva, la aplicación de estos instrumentos no solo proporciona información objetiva sobre la salud mental y el afrontamiento de los pacientes, sino que también puede tener un impacto positivo en su bienestar. El proceso de participar en un estudio de investigación puede aumentar la conciencia de los pacientes sobre su propia salud mental y ayudarles a identificar áreas en las que puedan necesitar apoyo adicional.

De igual manera Carreón (2015) indica que los adultos que transitan por este tipo de enfermedades crónicas como lo es la diabetes mellitus, utilizan de la misma manera la confrontación para mantener a flote su problema además del apoyo social que brinda la familia como principal soporte, lo cual se puede corroborar dentro de esta investigación al ser la confrontación la estrategia de afrontamiento más usada por los adultos de la Parroquia San José de Camarón con un porcentaje del 59% en el inventario de estrategia de afrontamiento (CSI).

Como muestra, Potter (2023), la eficacia de las estrategias de afrontamiento depende de diversos factores, como la edad de la persona, su origen cultural, las circunstancias individuales y el uso anterior de estrategias de afrontamiento. Por tanto, ninguna estrategia de afrontamiento funciona para todo el mundo o para todos los factores estresantes. Esto se relaciona directamente con los hallazgos del estudio, que revelan una mayor concentración de pacientes con diabetes en el rango de edad de 50 a 59 años y en grupos con menor nivel educativo, como aquellos que no completaron la educación secundaria.

Por otra parte, la edad puede influir en la capacidad de afrontamiento de los pacientes, ya que las personas mayores pueden tener experiencias de vida más diversas y posiblemente hayan desarrollado estrategias de afrontamiento más efectivas a lo largo del tiempo. Además, la falta de educación formal puede limitar el acceso a información sobre el manejo de la



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



diabetes y las estrategias de afrontamiento disponibles, además, el género también puede ser un factor importante a considerar, ya que el estudio muestra una mayoría de pacientes masculinos que participaron en la investigación. Sin duda, los resultados sugieren que entender las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes con diabetes es fundamental para diseñar intervenciones efectivas de afrontamiento y mejorar los resultados de salud en esta población. Los resultados de esta investigación, muestra cómo la edad, el género y el nivel educativo pueden influir en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes, destacando la importancia de abordar estas diferencias de manera holística en la atención médica y psicológica.

Respecto a la hipótesis formulada en esta investigación es afirmativa y comprobada mediante los instrumentos y técnicas para la recolección de los datos estadísticos, por consiguiente, las estrategias de afrontamiento influyen en la depresión de los adultos de la Parroquia de San José de Camarón del Cantón Echeandía.

Es necesario reconocer las limitaciones que poseen los estudios transversales, al tomar los datos una sola vez se limita la capacidad de establecer correlaciones entre las variables objeto de estudio y los resultados de la muestra. El trabajo fue realizado en una comunidad rural por lo tanto esta muestra ha sido reducida y no es representativa en relación a la población general de pacientes diabéticos. Es aquí donde se identifica la importancia de realizar este tipo de estudios de manera estratificada y sectorizada con el fin de identificar el impacto de las enfermedades catastróficas tales como la diabetes en la salud mental de las personas. Además, podríamos mencionar la importancia de establecer estudios longitudinales ampliando el marco muestral para recopilar datos como la evolución de la diabetes, la presencia e intensidad de la depresión y las tácticas de afrontamiento utilizadas a lo largo del tiempo por los pacientes diabéticos.

Establecer este tipo de estudios nos permitiría identificar nuevas variables complementarias como por ejemplo la calidad de vida, el estatus socioeconómico, los tipos de tratamientos utilizados, las comorbilidades entre otras.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**  
**4.3 PROPUESTA**



Título de la Propuesta: ‘Programa de Apoyo Psicosocial para Pacientes Diabéticos con Depresión en la Parroquia ‘San José de Camarón’.

#### ***4.3.1 Antecedentes***

Considerando el elevado número de pacientes con depresión diagnosticados con diabetes en la parroquia, la implementación de esta propuesta brindaría beneficios a los pacientes para implementar estrategias de afrontamiento enfocadas en mejorar su calidad de vida y el manejo de su diagnóstico clínico.

#### ***4.3.2 Justificación***

En muchos casos los pacientes que reciben el diagnóstico de diabetes desarrollan una actitud negativa hacia la enfermedad, esto puede afectar en varios ámbitos desde la adherencia al tratamiento hasta su calidad de vida. Como profesionales debemos brindar herramientas que aporten a mejorar las condiciones de los pacientes, en este caso se plantea un programa de apoyo psicosocial.

#### ***4.3.3 Objetivos***

##### ***4.3.3.1 Objetivo General***

- Diseñar un programa de apoyo psicosocial para pacientes diabéticos con diagnóstico de depresión en la Parroquia “San José de Camarón”.

##### ***4.3.3.2 Objetivos Específicos***

- Identificar las necesidades emocionales y cognitivas de los pacientes diabéticos con depresión.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento adaptadas a la cultura local y las condiciones de salud.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



- Evaluar la efectividad del programa en la mejora del bienestar mental y el manejo de la diabetes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE**  
**PSICOLOGIA**



**CIÓN**

**Tabla 25**

*Matriz de la propuesta*

<b>Etapa de la Propuesta</b>	<b>Actividades a Desarrollar</b>	<b>Responsable</b>	<b>Meta</b>
<b>Plan</b>	Diseño del programa de apoyo psicosocial	Psicólogo/a Endocrinólogo/a	y Programa estructurado con sesiones semanales
<b>Ejecución</b>	Implementación del programa en la comunidad	Personal Del Centro De Salud	Participación de al menos 30 pacientes
	Monitoreo y ajuste según necesidades	Coordinador/a del Programa	Evaluación mensual de la efectividad
<b>Desarrollo</b>	Adaptación cultural del material informativo	Psicólogos	Tríptico en idioma local y comprensible
	Capacitación de facilitadores comunitarios	Psicólogo/a y Trabajadores Sociales	Habilidades de apoyo emocional
<b>Evaluación</b>	Evaluación de resultados a largo plazo	Investigador/a Principal	Reducción de síntomas depresivos y mejora en el control glucémico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**  
**CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



### 5.1 Conclusiones

En base al objetivo de determinar cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la depresión de los adultos diagnosticados con diabetes en la parroquia San José de Camarón del cantón Echeandía, se han obtenido hallazgos significativos que destacan la importancia de las estrategias de afrontamiento en el manejo de la depresión en este grupo de pacientes. Durante el desarrollo de la investigación, se observó una variedad de estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos diagnosticados con diabetes. Estas estrategias incluyeron desde el apoyo social y la comunicación abierta hasta la evasión y la resignación ante los desafíos asociados con la diabetes y la depresión. Los resultados revelaron que las estrategias de afrontamiento positivas y adaptativas, como buscar apoyo social, promover el autocuidado y adoptar enfoques proactivos para resolver problemas, estaban asociadas con una menor incidencia de síntomas depresivos. Por otro lado, aquellos que empleaban estrategias de evitación o resignación mostraron una mayor propensión a experimentar síntomas de depresión.

En respuesta al objetivo específico se identificó las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos con depresión, mediante las técnicas a través del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), se evidencia que la estrategia más utilizada por esta población es confrontación, este grupo tiene una predisposición u enfoque positivo para buscar soluciones de manera proactiva, la estrategia que continua es la evasión, donde buscan lidiar con sus problemas. Por último, la aceptación resignada, los adultos acuden a una actitud pasiva hacia los problemas.

Además, se logró evaluar el nivel de depresión en los pacientes adultos de la parroquia. Existe un alto nivel de pacientes que padecen depresión, llegando a alcanzar el 68%. Dentro de este grupo, la depresión leve es la más numerosa con el 31,8%, depresión moderada presenta el 28%, por último, depresión severa con un alcance del 8%. En virtud de los resultados, resalta la importancia de implementar estrategias de detección temprana y



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



programas de apoyo para abordar eficazmente la salud mental en esta población.

Finalmente, el diseño de una propuesta de prácticas saludables para pacientes diabéticos representa un paso significativo hacia la mejora del manejo de la enfermedad y la promoción de un estilo de vida saludable en esta población. Esta propuesta ofrece un marco estructurado que incluye recomendaciones específicas destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, abordando aspectos clave como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés y la adherencia al tratamiento.

## **5.2 Recomendaciones**

Se sugiere que, las autoridades de salud a establecer planificaciones donde se implementen programas de cuidado a la salud mental a todo nivel, esforzándose en reducir las barreras para acceder a este tipo de apoyos.

Se debe fomentar este tipo de estudios para recopilar información sobre el estado de la salud mental de nuestra población y que sirva, así como bases teóricas para futuras investigaciones.

Fortalecer y promover el acceso a los servicios de apoyo psicológico y emocional para adultos con depresión y diabetes en la parroquia San José de Camarón.

Desarrollar programas de intervención psicológica que abordan la importancia del apoyo social y la interacción con profesionales para mejorar la gestión de la depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



**Referencias bibliográficas**

- Accinelli, R., Arias, K., Leon Abarca, J., López, L., & Saavedra, J. (2021). Frequency of depression and quality of life in patients with diabetes mellitus in public health facilities in Metropolitan Lima. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Edition)*, 243-251.
- Allonca de Amato, L. F. (17 de 10 de 2022). *CONSEJOS DE SALUD EMOCIONAL PARA PERSONAS CON DIABETES*. Obtenido de Es Beyond Type: <https://es.beyondtype1.org/consejos-de-salud-emocional-diabetes/>
- Alonso, J. (2021). *La Enfermedad Invisible Superar la Depresión*. España: Shackleton Books.
- Benitez Reynosa, L. M. (11 de 2017). *"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS*. Recuperado el 6 de 2 de 2024, de Repositorio UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/05/42/Benitez-Ilona.pdf>
- Betancurt, K. (14 de 1 de 2024). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Obtenido de Ayuda Psicológica en línea: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/estrategias-afrontamiento-csi/>
- Biolatto, L. (6 de 7 de 2023). *¿Cómo impacta la diabetes en la salud mental?* Obtenido de Mejor con salud: <https://mejorconsalud.as.com/diabetes-salud-mental/>
- Brutsaert, E. (09 de 09 de 2022). <https://www.msdmanuals.com>. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



BupaSalud. (2018). *Terapia cognitivo conductual*. Recuperado el 6 de 2 de 2024, de BupaSalud: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/terapia-cognitivo-conductual>

Calderón Carrillo, A. C. (2019). *Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una*. Obtenido de Repositorio Universidad de Cuenca:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32738/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Castillero Mimenza, O. (5 de 3 de 2017). *Terapia Dialéctica Conductual: teoría, fases y efectos*. Recuperado el 6 de 2 de 2024, de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-dialectica-conductual>

Castillero Mimenza, O. (7 de 3 de 2018). *Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>

CDC. (15 de 5 de 2023). *La diabetes y la salud mental*. Recuperado el 18 de 12 de 2023, de Centros para el control y la prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>

Clinica Universidad de Navarra. (2020). *DICCIONARIO MÉDICO - Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado el 6 de 2 de 2024, de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/afrontamiento#:~:text=Conjunto%20de%20esfuerzos%20conductuales%20y,malestar%20que%20produce%20el%20estr%C3%A9s>.

Contreras Sierra, E. R. (07 de 2013). *Pensamiento y Gestion*. Obtenido de universidad de norte colombia : <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>

Cruz Licea, V. (2023). *Epidemiología y estadística en salud pública*. Recuperado el 29 de 12 de 2023, de Acces Medicina :



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101050145>

Del Río López, M. (15 de 1 de 2024). *Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés*. Obtenido de PsicoAbreu: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>

Di Lorenzi, R., Garau, M., Aída, E., & Bruno, L. (2023). Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 20-30.

*Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una.* (2019). Obtenido de Repositorio Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32738/1/Trabajo%20de%20Titulo%20de%20Tesis%20de%20Psicologia%20de%20Cuenca.pdf>

Farré Martí, J., & Lasheras Pérez, G. (2024). *Tipos de Depresión*. Obtenido de PsicoDex: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>

Francia, G. (30 de 8 de 2022). *Estrategias de afrontamiento: qué son, tipos y cómo trabajarlas*. Obtenido de Psicología Online: [https://www.psicologia-online.com/estrategias-de-afrontamiento-que-son-tipos-y-como-trabajarlas-6437.html#anchor\\_1](https://www.psicologia-online.com/estrategias-de-afrontamiento-que-son-tipos-y-como-trabajarlas-6437.html#anchor_1)

Guairacaja Balbuca, V. A., Jara Chamba, F. L., & Balbuca, G. (2018). *Repositorio UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20DE%20PSICOLOGIA%20DE%20CUENCA.pdf>

Guarch Domenech, J., & Navarro Odriozola, V. (03 de 04 de 2018). <https://www.clinicbarcelona.org>. Obtenido de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>

Guevara Alban, G. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *REVISTA CIENTIFICA MUNDO DE LA INVESTIGACION Y EL CONOCIMIENTO*, 1-11.

Guevara Sánchez , E. (2018). *Ansiedad y depresión en el adulto diabético tipo 2. Tungurahua Ecuador, 2018*. Recuperado el 18 de 12 de 2023, de Repositorio Universidad nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5818/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0016.pdf>

Kumar, V., Abbas, A., Aster, J., Turner, J., & Perkins, J. (2021). *Patología Estructural y Funcional*. España: Elsevier.

Martínez Cruz, M. B., Monleón Just, M., Carretero Lanchas, Y., & García Baquero, T. (2022). *Enfermería en Cuidados Paliativos y al Final de la Vida*. España : Elsevier.

Mindfulness. (2020). *¿Qué es Mindfulness?* Recuperado el 6 de 2 de 2024, de <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/>

Molina, J., & Mogrovejo, J. (2023). Prevalencia de depresión, Diabetes e hipertensión arterial en pacientes geriátricos. *Revista Médica HJCA*, 145-150.

Montoya García, R., Ramírez Hernández, S., Ramos Luna, S., Torres Rubio, M., Castillo Torres, A., Sánchez Leo, A., . . . Jaramillo Saldívar, N. (2023). Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. *European Journal of Health Research*, 9(1).

Moreno Altamirano, A. (2020). *Capítulo 7: Estudios transversales*. Recuperado el 28 de 12 de 2023, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=1010>





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



Obtenido de <https://institutosalamanca.com/blog/diabetes-mellitus-e-intervenciones-psicologicas/>

- Rondón Bernard, J., & Angelucci Bastidas, L. (Julio-Diciembre de 2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2).
- Rosas-Santiago, F., López-Suárez, A., & Jiménez-Herrera, S. (Julio-Diciembre de 2019). Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. *Psicología y Salud*, 29(2).
- SaludNavarra. (2024). *TIPOS DE DEPRESIÓN*. Obtenido de SaludNavarra: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/La+depresion/tipos+depresion/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/La+depresion/tipos+depresion/)
- Santamaria Juarez, V. A. (2019). *AFRONTAMIENTO Y AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO – 2019*. Recuperado el 6 de 2 de 2024, de Repositorio Universidad Señor del Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1>
- Sepúlveda Vildósola, A. (2021). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 5.
- Taft, T. (21 de 7 de 2022). *¿Existe una conexión entre la diabetes y la depresión?* Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/diabetes-y-depresion>
- Tenemaza Pizarro, O. (2017). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con Diabetes tipo I en la Casa de la Diabetes - Cuenca 2017*. Obtenido de Repositorio Universidad del



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



Azuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7548/1/13430.pdf>

Tobin. (1989). <https://fjcano.info/images/test/CSI.pdf>. Obtenido de <https://fjcano.info/images/test/CSI.pdf>

Vázquez Machado, A., & Mukamutara, J. (2020). Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *Scielo*, 5.

Veiga de Cabo, J. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88.

VIU. (21 de 3 de 2018). *¿Qué es la terapia dialéctica conductual?* Recuperado el 6 de 2 de 2024, de Universidad VIU: [https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-terapia-dialectica-conductual#:~:text=La%20terapia%20dial%C3%A9ctica%20conductual%20es,\(Behavioral%20Tech%2C%202017\)](https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-terapia-dialectica-conductual#:~:text=La%20terapia%20dial%C3%A9ctica%20conductual%20es,(Behavioral%20Tech%2C%202017)).

WHO. (31 de 3 de 2023). *Acceso/Centro de prensa/Notas descriptivas/Detalle/Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad\\_source=1](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN  
PSICOLOGÍA



## ANEXOS

### Anexo A Tutorías a cargo del Master Xavier Franco



### Anexo B Encuestas realizadas a los adultos de la parroquia “San José De Camarón”





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**Anexo C** Cuestionario estructurado con escalas de Likert

Le solicitamos contestar la presente encuesta, los datos recopilados son de uso netamente académico.

<b>Edad:</b>		<b>Género:</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
<b>Estado</b>	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado
<b>Civil:</b>	Unión libre			

**¿Cuál es su nivel de educación alcanzado?**

1 Sin educación formal	
2 Primaria completa	
3 Secundaria completa	
4 Bachillerato completo	
5 Estudios universitarios (especifique el grado alcanzado)	
6 Postgrado (especifique el tipo)	

**¿Desde cuándo fue diagnosticado/a con Diabetes Tipo 2 (DM2)?**

Menos de 1 año	
1-5 años	
6-10 años	
Más de 10 años	

**¿Qué tipo de tratamiento sigue actualmente para controlar la DM2? (seleccione todas las opciones aplicables)**

Medicamentos orales	
Insulina	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



Cambios en la dieta	
Ejercicio físico regular	
Combinación	

**¿Ha realizado cambios significativos en su estilo de vida desde el diagnóstico de la DM2? (ej. dieta, ejercicio)**

Sí	
No	

**¿Cuenta con un sistema de apoyo, como familiares o amigos, para gestionar su diabetes?**

Sí	
No	

**EXPRESIÓN DE EMOCIONES:**

**¿Con qué frecuencia expresa abiertamente sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?**

(a) Nunca	
(b) Raramente	
(c) Ocasionalmente	
(d) A menudo	
(e) Siempre	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**¿Considera útil expresar sus emociones en un entorno terapéutico?**

(a) No es útil en absoluto	
(b) Poco útil	
(c) Neutral	
(d) Útil	
(e) Muy útil	

**¿Ha buscado ayuda profesional para expresar sus emociones relacionadas con la diabetes y la depresión?**

(a) Sí, actualmente estoy en tratamiento	
(b) Sí, en el pasado, pero no actualmente	
(c) No, nunca he buscado ayuda profesional	

**PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS:**

**¿Participa regularmente en actividades terapéuticas específicas para personas con diabetes y depresión?**

Sí	
No	

**¿Cómo calificaría la efectividad de las actividades terapéuticas en su bienestar emocional?**

Muy ineficaz	
Ineficaz	
Neutral	
Eficaz	
Muy eficaz	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**BÚSQUEDA ACTIVA DE SOLUCIONES:**

**¿Busca activamente soluciones para problemas específicos relacionados con su condición de diabetes y depresión?**

(a) Nunca	
(b) Raramente	
(c) Ocasionalmente	
(d) A menudo	
(e) Siempre	

**¿Qué tipo de estrategias utiliza con mayor frecuencia para resolver problemas específicos?**

Reflexión personal	
Consulta con profesionales de la salud	
Conversaciones con amigos/familiares	
Participación en grupos de apoyo	
Me aísló	

**PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE APOYO:**

**¿Ha participado en programas de apoyo diseñados para personas con diabetes y depresión?**

(a) Sí, actualmente estoy participando	
(b) Sí, en el pasado, pero no actualmente	
(c) No, nunca he participado	

**¿Cómo evaluaría la utilidad de los programas de apoyo en su vida?**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



No son útiles en absoluto	
Poco útiles	
Neutral	
Útiles	
Muy útiles	

**INTERACCIONES SOCIALES:**

¿Con qué frecuencia tiene interacciones sociales significativas relacionadas con la diabetes y la depresión?

Nunca	
Raramente	
Ocasionalmente	
Frecuentemente	
Siempre	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**Anexo D** Test De Hamilton

**1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO.....()**

0 Ausente

1 Ligero: actitud melancólica; el paciente No verbaliza necesariamente el descenso del ánimo.

2 Moderado: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación...

3 Intenso: llanto frecuente (0 ganas); introversión; rumiaciones; pérdida del gusto por las cosas.

4 Extremo: llanto frecuente (0 ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o en la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.

**2- SENTIMIENTOS DE CULPA.....( )**

0 Ausente

1 Ligero: auto reproches temor a ver decepcionados a la gente

2 Moderado: ideas de culpabilidad sentimiento de ser una mala persona de no merecer atención moderado ideas de culpabilidad sentimiento de ser una mala persona de no merecer atención.

3 Intenso: la enfermedad actual es un castigo meditación sobre errores malas acciones o pecados del pasado merece lo que padece.

4 Extremo: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias.

**3- SUICIDIO.....( )**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**



0 Ausente

1 Ligero: La vida no vale la pena vivirla.

2 moderado: descarría desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir  
 intenso ideas o amenazas suicidas

3 extremo: serio intento de suicidio

4- **INSOMNIO INICIAL** (si toma hipnóticos, y no puede evaluar, puntué 1)...( )

0 ausente

1 ocasional tarde en dormir entre la media y una hora

2 Frecuencia: tarde en dormir más de una hora

5- **INSOMNIO MEDIO** (si toma hipnóticos y no puede evaluar puntué 2 ).....( )

0 Ausente

1 ocasional: está inquieto durante la noche si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo.

2 frecuente: está despierto durante la noche con dificultades para volver a conciliar el sueño cualquier ocasión de levantarse de la cama excepto para evaluar o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntual con más noches seguidas por semana

6- **INSOMNIO TARDÍO**.....( )

0 Ausente

1 ocasional: se despierta antes de lo habitual

2 frecuente: se despierta dos o más horas antes de lo habitual tres o más días por semana.

7- **TRABAJO Y ACTIVIDADES**.....( )

0 Ausente

1 ligero: ideas o sentimientos de incapacidad o de su interés distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúa en otra parte.

2 moderado: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales las aflicciones o el trabajo si el paciente no lo manifiesta directamente puede deducirse por su desatención indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



3 Intenso: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades descenso de su eficacia y productividad en la hospital se puntúa tres si el paciente no se compromete al menos durante 3 horas al día actividades trabajo hospitalario distracciones ajenas a las propias de la sala notable de su atención de aseo personal extremo dejo de trabajar para la presente enfermedad no se asea o precisa de Gran estímulo para ello en el hospital se puntúa cuatro si el paciente no se compromete en otras actividades más que las pequeñas tareas de la sala o si precisa gran estímulo en las que realice.

8- **INHIBICIÓN.....( )**

0 ausente

1 Ligero: Ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facias inexpresivas.

2 Moderada: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).

3 Intensa: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimiento al caminar.

4 Extrema: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

9- **AGITACIÓN.....( )**

0 ausente

1 ligera: Mueve los pies juega con las manos o con los cabellos.

2 Moderada: se mueve durante la entrevista se agarra a la silla se retuerce las manos se muerde los labios se retira de los cabellos mueve ampliamente los brazos se muerde las uñas las manos....

3 Intensa: no puede estar quieta durante la entrevista se levanta de la silla

4 Extrema: la entrevista se desarrolla corriendo con el paciente de un lado para otro o quitándose la ropa o arrancándose los cabellos el paciente parece desconectado y desatado.

10- **ANSIEDAD PSÍQUICA.....( )**

0 Ausente

1 ligera: tensión subjetiva y irritabilidad

2 Moderada: tensión objetiva evidente; preocupación por trivialidades.

3 Intensa: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



4 Extrema: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea verbal o no verbal.

**11- ANSIEDAD SOMÁTICA.....( )**

0 Ausente

1 ligera: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.

2 Moderna: varios síntomas de distintos sistemas.

3 Intensa: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4 Extrema: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

**12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES.....( )**

0 Ausentes

1 ligeros: pérdidas y apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.

2 Intensos: pérdida de apetito come aunque se le estimule o precisa de Gran estímulo para comer precisa o solita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

**13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES.....( )**

0 Ausentes

1 ligeros: fatigabilidad pérdida de energía pesadez en extremidades espalda cabeza algias en el dorso cabeza muslos.

2 Intensos fatigabilidad y pérdida de energía a la mayor parte del tiempo cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

**14- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre).....( )**

0 Ausentes o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas)

1 Ligeros: descenso de la libido actividad sexual alterada (inconstante o poco intensa)

2 Intensos: pérdida completa de apetito sexual impotencia o frigidez funcionales.

**15- HIPOCONDRIA.....( )**

0 Ausente ligera preocupado de sí mismo (corporalmente)

1 Moderada: preocupada por su salud



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



2 Intensa: se lamenta constantemente solicita ayuda etcétera.

3 Extrema: ideas hipocondríacas delirantes.

**16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN.....( )**

0 Ausente: se da cuenta de que está enfermo deprimido.

1 Ligera: conoce su enfermedad pero le atribuye a la mala alimentación al clima al exceso de trabajo a una infección viral a las necesidades de descanso etcétera.

2 Moderada: ni de estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

**17- PÉRDIDA DE PESO.....( )**

0 Ausente: ligera probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual pérdida superior a 500 gr/semanas o 2.5kg/ año (sin dieta)

1 Intensa pérdida de peso definida según el enfermo pérdida superior a 1kg/semana ò4.5kg/ año (sin dieta)

**PUNTUACIÓN TOTAL.....( )**

**Test de Hamilton escala de valoración**

Normal: 0-7 puntos

Leve: 8-16 puntos

Moderado: 17-23 puntos

Severo: 24 o más puntos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**Anexo E**

**Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

Cuestionario Médico de Estrategias de Afrontamiento (MCMQ) (Feifel y col. 1986)

**Nombre:**..... **Fecha** \_\_/\_\_/\_\_

**INSTRUCCIONES:** Bajo estas líneas se presentan varias cuestiones numeradas, preguntando sobre sus pensamientos típicos, sentimientos y conductas en relación con su enfermedad actual. Por favor, indique Vd. Su respuesta señalando la casilla correspondiente con una [X]:

**1.- ¿Cuánto quiere Usted estar implicado en decisiones con respecto a su tratamiento?**

	Mucho
	Moderadamente
	Algo
	Muy poco

**2.- ¿Con qué frecuencia intenta Usted hablar sobre su enfermedad con amigos o familiares?**

	Nunca
	A veces
	Frecuentemente
	Todo el tiempo

**3.- En conversaciones con su enfermedad, ¿con qué frecuencia se descubre a sí mismo pensando en otras cosas?**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



	Nunca
	A veces
	Frecuentemente
	Todo el tiempo

**4.- ¿Con qué frecuencia siente Usted que realmente no hay esperanza para su completa recuperación?**

	Todo el tiempo
	Frecuentemente
	A veces
	Nunca

**5.- En los últimos meses, ¿cuánto ha aprendido Usted sobre su enfermedad a partir de hablar con otros que saben algo sobre ella, tales como doctores, enfermeras, etc.?**

	Muy poco
	Algo
	Bastante
	Mucho

**6.- ¿Con qué frecuencia siente Usted que no le importa lo que le pasa?**

	Nunca
	A veces
	Frecuentemente
	Todo el tiempo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



**7.- ¿Hasta qué punto le gusta a Usted hablar con sus amigos y familia porque así no tendrá que pensar en su enfermedad?**

	Muy poco
	Algo
	Bastante
	Mucho

**8.- ¿En qué medida su enfermedad le ha llevado a Usted a pensar sobre ciertas cosas de su vida en una forma más positiva?**

	Muy poco
	Algo
	Bastante
	Mucho

**9.- Cuando Usted piensa sobre su enfermedad, ¿con qué frecuencia intenta distraerse haciendo otra cosa?**

	Todo el tiempo
	Frecuentemente
	A veces
	Nunca

**10.- ¿Con qué frecuencia pide Usted consejo a su médico sobre qué hacer acerca de su enfermedad?**

	Todo el tiempo
	Frecuentemente
	A veces



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



	Nunca
--	-------

**11.- Cuando sus amigos o familiares intentan hablarle sobre su enfermedad, ¿con qué frecuencia intenta Usted cambiar de tema?**

	Nunca
	A veces
	Frecuentemente
	Todo el tiempo

**12.- En los últimos meses, ¿cuánto ha aprendido Usted sobre su enfermedad leyendo libros, revistas o periódicos?**

	Mucho
	Bastante
	Algo
	Muy poco

**13.- ¿Con qué frecuencia se siente Usted cediendo a su enfermedad?**

	Todo el tiempo
	Frecuentemente
	A veces
	Nunca

**14.- ¿Hasta qué punto intenta Usted olvidarse de su enfermedad?**

	Muy poco
	Algo
	Bastante



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



	Mucho
--	-------

**15.- ¿Cuántas preguntas ha hecho Usted a su médico sobre su enfermedad?**

	Ninguna
	Alguna
	Muchas
	Todas

**16.- Cuando Usted se encuentra a alguien con su tipo de enfermedad, ¿cuánto habla Vd. sobre los detalles de la misma?**

	Muy poco
	Algo
	Bastante
	Mucho

**17.- ¿Con qué frecuencia va Usted al cine o mira la T.V. para no pensar en su enfermedad?**

	Nunca
	A veces
	Frecuentemente
	Todo el tiempo

**18.- ¿Hasta qué punto siente Usted que no hay nada que Usted mismo pueda hacer acerca de su enfermedad?**

	Mucho
--	-------



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**



	Bastante
	Un poco
	Nada

**19.- Cuando parientes cercanos o amigos le preguntan a Usted. acerca de su enfermedad, ¿con qué frecuencia le habla Usted de ella?**

	Todo el tiempo
	Frecuentemente
	A veces
	Nunca

	PT	M	DS
<b>Esca la de calificación</b>	<b>C= confrontación</b>	<b>20.4</b>	<b>3.8</b>
	E= evitación	14.6	3.9
	AR= aceptación resignada	6.8	2.4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**





## Anexo F Triptico 1

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOY FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y D PSICOLOGIA



ACCIÓN



ESTAMOS CONTIGO



Queremos que sepas que no estás solo, que hay muchas personas que te entienden y te pueden ayudar, y que hay esperanza para mejorar tu bienestar.

Recuerda que cuidar tu salud mental es tan importante como cuidar tu salud física, y que ambos aspectos están relacionados.

Cuidando tu bienestar, podrás enfrentar la depresión y la diabetes con más fuerza y confianza.



*Por eso ayúdanos ayudarte acudiendo al subcentro de salud mas cercano cuando sientas que tu cuerpo ya no se encuentra reaccionando bien a actividades básicas, comunes de nuestro día a día.*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
SOCIALES Y DE EDUCACIÓN

TEMA:  
"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE  
LA DEPRESIÓN EN ADULTOS CON  
DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN LA  
PARROQUIA "SAN JOSÉ DE CAMARÓN" DEL  
CANTÓN ECHEANDÍA".



TU SALUD MENTAL ES  
MÁS IMPORTANTE.

LA MÚSICA ES PARA EL ALMA LO  
QUE LA GIMNASIA PARA EL CUERPO



Tríptico 2



### Diabetes

Muchas personas con diabetes experimentan estrés, ansiedad y depresión, lo que dificulta el manejo de su enfermedad y reduce su calidad de vida.

### Depresión

La depresión puede afectar a cualquier persona, pero es más frecuente en las personas con diabetes.

### Estrategias de Afrontamiento

Es el esfuerzo cognitivo y conductual de una persona para manejar un factor estresante.

### Causas

- Glucosa en sangre
- Neuropatía diabética
- Hipoglucemia

### Sintomas

- falta de energía
- dificultades para dormir,
- tristeza,
- pérdida de interés, ,



### QUE PUEDO HACER?

#### Manejo del Estrés

Consiste en aplicar estrategias que nos ayudan a reducir el nivel de estrés. Algunos ejemplos son la escritura terapéutica, la gratitud, el humor, el ocio, el orden, etc.

#### Ejercicio Físico Regular

realizar actividades físicas al menos tres veces por semana, como caminar, correr, nadar, bailar, etc.

#### Relajación y Mindfulness

Son técnicas que ayudan a reducir la tensión muscular y mental. Algunos ejemplos son la respiración profunda, la meditación, el yoga, el escaneo corporal, etc.

#### Alimentación Saludable

Implica seguir una dieta equilibrada y variada. Para los pacientes diabéticos, se recomienda controlar el consumo de azúcar, sal y grasas saturadas.

#### Conexiones Sociales

Se refiere a mantener relaciones significativas con otras personas que nos apoyan, y participar en grupos de apoyo o comunidades que compartan nuestros intereses o experiencias.

“No estás solo en esta lucha. Hay muchas personas que te quieren, te apoyan y te comprenden. No dudes en expresarles cómo te sientes y en pedirles ayuda cuando la necesites. También puedes unirte a grupos de apoyo o comunidades de personas con diabetes o depresión. Te sentirás más acompañado y escuchado.”



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOY**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y D**  
**PSICOLOGIA**



**ACIÓN**

**Tabla 26**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOY**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y D**  
**PSICOLOGIA**



**ACCIÓN**

*Cronogramas de actividades*

N°	Actividades	Responsables	Semanas																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	<b>Introducción</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco	X																
2	<b>Contextualización de la situación problemática</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco		X															
3	<b>Planteamiento del problema</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco			X														
4	<b>Justificación</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco				X	X												
5	<b>Objetivos de investigación</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco						X	X										
6	<b>Marco teórico</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina							X	X	X								



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOY**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y D**  
**PSICOLOGIA**



**ACCIÓN**

		Msc. Xavier Franco																	
7	<b>Metodología</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco										X	X						
8	<b>Procesamiento de datos</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco												X	X				
9	<b>Resultados y discusión</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco														X			
10	<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco															X		
11	<b>Presentación del trabajo escrito</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina Msc. Xavier Franco																X	
12	<b>Defensa oral</b>	Lenin Jimenez, Fanny Urbina																	X



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA**

