

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras
Sección de Psicología



TRABAJO DE GRADUACIÓN

Tema:

“Influencia del estilo de vida en el desarrollo de la depresión en personas entre los 40 a 70 años de edad cronológica diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, en Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO), en el periodo de febrero a septiembre de 2015”.

Para optar al grado de:

Licenciado/a en Psicología

Presentado por:

Interiano Santeliz, Katherine Vanessa

Mejía Castro, Erick Ernesto

Rodríguez de de la Cruz, Daisy Violeta

Docente director:

Lic. Eduardo Sebastián Anaya Pérez

Febrero de 2016

Santa Ana, El Salvador, Centroamérica.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR INTERINO:

MAESTRO JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

SECRETARIA GENERAL:

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

FISCAL GENERAL INTERINA:

LICDA. NORA BEATRIZ MELENDEZ

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS:

MSC. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO INTERINO:

ING. JORGE WILLIAM ORTIZ

SECRETARIO:

LIC. ALFONSO MATA ALDANA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFIA Y

LETRAS:

DR. MAURICIO AGUILAR CICILIANO

Índice

<i>Agradecimientos</i>	<i>viii</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>ix</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>x</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>xii</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>xiii</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>xiv</i>
<i>Introducción</i>	<i>xv</i>
<i>Resumen</i>	<i>xvii</i>
<i>Capítulo I: Situación problemática o planteamiento del problema</i>	<i>18</i>
1.1. Contextualización del problema	18
1.2. Delimitación del problema	23
1.2.1. Delimitación espacial.....	23
1.2.2. Delimitación temporal.....	23
1.2.3. Delimitación conceptual	24
1.3. Justificación	24
1.4. Objetivos de la investigación	26
1.4.1. General.....	26
1.4.2. Específicos.....	26
1.5. Preguntas de investigación	27

Capítulo II: Marco teórico	28
2.1. Historia de la diabetes mellitus.....	28
2.2. La diabetes mellitus	29
2.2.1. Criterios diagnósticos de la diabetes mellitus.....	30
2.2.2. Complicaciones crónicas sobre la diabetes mellitus	30
2.2.3. Tipología de la diabetes mellitus y su etiología.....	31
2.2.4. Cuadro clínico de una persona con diabetes tipo 2	32
2.2.5. Tratamiento de la diabetes tipo 2	33
2.3. Estilo de Vida	35
2.3.1. Nutrición	38
2.3.2. Actividad física	41
2.3.3. Sedentarismo	44
2.3.4. Área familiar.....	46
2.3.4.1. Relación entre familia, estilo de vida y depresión	47
2.3.5. Área afectiva.....	49
2.4. La Depresión	51
2.4.1. La Depresión y su etiología.....	52
2.4.2. Proceso Neurofisiológico de la depresión.....	53
2.4.3. Signos y síntomas de los episodios depresivos.....	53
2.4.4. Frecuencia de los episodios depresivos	55
2.4.5. Clasificación de la Depresión.....	55

2.5. Teoría cognitiva de la depresión según Aaron T. Beck.....	58
Capítulo III: Marco metodológico.....	60
3.1. Definición del tipo de la investigación	60
3.2. Fases de la investigación.....	61
3.3. Selección de los sujetos de investigación.....	63
3.4. Técnica e Instrumentos de investigación	65
3.5. Consideraciones éticas	68
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados	70
4.1. Análisis e interpretación individual.....	70
4.2. Análisis e interpretación general.....	95
4.2.1. Estilo de vida	95
4.2.2. Áreas vulnerables del estilo de vida.....	98
4.2.3. Relación existente entre el estilo de vida (áreas vulnerables) y depresión	100
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	104
Referencia.....	109
Anexos	115
(Anexo 1) Resultados de casos por instrumentos administrados.....	115
(Anexo 2) Protocolos de instrumentos de investigación	138
Entrevista estructurada psicológica.....	138
Guía de observación psicológica directa	145

Cuestionario de Depresión de Beck.....	147
--	-----

Agradecimientos

Luego de culminar un proceso que ha durado más de 6 años, no me queda más que expresar mi agradecimiento:

A DIOS TODO PODEROSO: por regalarme el don de la vida, por darme la oportunidad de iniciar y culminar mis estudios universitarios, protegerme día a día en mi camino y darme la fortaleza, sabiduría, entendimiento y amor hacia mi carrera.

A MI PADRE: Virgilio Héctor Interiano, por brindarme su apoyo incondicional desde el inicio hasta el final, por abrirme las puertas hacia un futuro mejor, por su amor, pero sobre todo por sus consejos por enseñarme el amor a Dios y a nuestra Santísima Madre, por guiarme y mostrarme el camino para ser una persona de bien.

A MI MADRE: Teresa de Jesús Santeliz (Q.D.D.G.), por darme la vida por ser un ejemplo a seguir, por sus enseñanzas y amor, y aunque ya no esté presente su amor incondicional y consejos siguen vivos en mi corazón.

A MIS HERMANOS: Erick, Gary, Bianca, Dayana, Harold y Michelle por ser parte de mi vida y un apoyo incondicional.

A CESAR A. CORLETO: por ser mi presente y mi futuro, por su amor y apoyo absoluto, por ser mi aliento y fortaleza en momentos difíciles, mi confidente y motivo para seguir adelante.

A MIS COMPANEROS: por su esfuerzo, dedicación y paciencia.

A NUESTRO DOCENTE DIRECTOR: por guiar este proceso con esfuerzo y dedicación.

Interiano Santeliz, Katherine Vanessa

Agradecimientos

Agradezco primeramente a **Jehová** por haber culminado mi carrera y permitirme ser un profesional de la salud mental, por lo cual pondré todos mis conocimientos a disposición de la sociedad salvadoreña.

Por otra parte le agradezco por haberme bendecido con talento, ciencia, sabiduría y arte.

A mi **Padre y Madre:** por apoyarme y haberme permitido alcanzar mis metas personales brindándome los recursos que necesite durante mi formación profesional.

A mi **Hermana (Glenda Mejía):** porque te has vuelto un ejemplo para mí en cuanto a la formación académica profesional y sobre todo en las convicciones.

A **Celena Miles:** por ser una persona muy especial en mi vida y por estar a mi lado en todo momento, así también por tenerme paciencia. Confío en Dios que alcanzaremos nuestros objetivos, por eso y muchas cosas más te agradezco linda.

A Mis **compañeros de tesis:** por haber puesto de su parte para culminar este proceso y que a pesar de todas las dificultades que se presentaron no se rindieron.

Al **docente director:** por compartir sus conocimientos y su tiempo en nuestro proceso de grado.

Al **Dr. Ciciliano:** por ser una fuente confiable en cuanto a la orientación de nuestro trabajo.

Y agradecimientos para todas aquellas personas que no he nombrado pero están presente en mis pensamientos e influenciaron directa o indirectamente en mi formación académica y personal.

Mejía Castro Erick Ernesto

Agradecimientos

Agradezco primeramente a mi **Dios todopoderoso y padre Jehová**, por darme una oportunidad más de vida y por darme la sabiduría necesaria para culminar con éxitos mis estudios, por ser mi guía en este arduo camino de mi preparación como profesional y darme la fortaleza y la valentía de poder solucionar cada uno de los obstáculos que se hicieron presentes en el transcurso y desarrollo de mi carrera.

A mi **esposo David Antonio De La Cruz**, por haber sido incondicional en brindarme su apoyo en todo aspecto para iniciar y desarrollar mi carrera hasta culminarla.

A mi **madre Blanca Deysi Aguilar**, por su amor incondicional en todo momento, su paciencia, sus consejos y motivación que me mantuvieron siempre positiva y fuerte ante las diferentes circunstancias que se me presentaron a lo largo de la carrera y por hacer de mí una mejor persona.

A mi hijo **David Emmanuel De La Cruz Rodríguez** por brindarme su amor y comprensión, participando de la realización de mis test psicológicos como paciente y su apoyo técnico.

A mis **hermanos Rene Rolando Aguilar y Gloria Yanira Rodríguez Aguilar**, por brindarme sus consejos con amor y apoyo incondicional siempre.

A mi querida **sobrina Jaqueline Paredes**, por brindarme su cariño, tenerme siempre en su corazón y estar a mi lado cuando más lo necesité.



A nuestro **Jefe de departamento de ciencias sociales filosofía y letras y jurado evaluador Doctor. Mauricio Aguilar Ciciliano**, por brindarnos su tiempo, apoyo y conocimientos para guiarnos en nuestro proceso y solventar nuestras dudas para avanzar en nuestro trabajo.

A mis docentes de la carrera de psicología de la FMOcc y en especial a **licda. Ana Miriam Mancia** por su guía y enseñanza y a todos los que formaron parte de mi formación profesional, por sus enseñanzas y transmitirme así sus conocimientos a lo largo de mi carrera y que me ayudaron de una forma u otra en mi formación como profesional. Desde lo más profundo de mi corazón les doy las gracias, todos ustedes han sido una bendición para mí.

Daisy Violeta Rodríguez de de la Cruz.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a **Dios** por ser el principal motor en mi vida, por darme la oportunidad de iniciar y finalizar mi carrera universitaria; a mi familia por ser mi apoyo y fortaleza, por enseñarme el valor de la perseverancia, por ser mi mayor ejemplo de lucha y finalmente al amor de mi vida **César Corleto** por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles, por ser mi confidente y mayor motivación.

Interiano Santelíz, Katherine Vanessa

Dedicatoria

Dedico esta investigación a **Otilia Castro Osorio** quien vivió y luchó aproximadamente 20 años con diabetes mellitus, ella fue muy especial en mi vida, cultivo, cuido y potencio mis deseos de superación personal a través de su tiempo, ejemplos, juventud y amor.

Ella me enseñó a **NO** rendirme sin importar que tan difícil se vuelvan las situaciones, que lo único que cuenta es creer en uno mismo y luchar por nuestros sueños, sobre todo te agradezco por haberme dado la oportunidad de haberme traído a este mundo, seguiré luchando y alcanzando mis objetivos, te agradezco por eso y mucho más. Este logro es para ti madre, fuiste un gran ejemplar, descansa en paz.

Mejía Castro, Erick Ernesto

Dedicatoria

A mis dos grandes amores en mi vida, **mi santa madre Blanca Deysi Aguilar**, por ser mi apoyo incondicional, mi gran amiga y confidente, compañera fiel, por sus concejos y regaños, por darme siempre todo su amor sin reservas, por ser mi soporte en los momentos más difíciles y por estar ahí cuándo más la necesito, porque siempre está dispuesta a darme su cariño guiándome con su sabiduría, porque en ti esta mi refugio en mi aflicción y das paz a mi espíritu transformando mis tristezas en alegrías iluminando mi vida.

A mi **hijo David Emmanuel De La Cruz Rodríguez** por ser una de las principales fuentes de la fuerza y el motivo para realizarme académicamente como profesional y ser con mi ejemplo una guía en tú vida.

Son la fuente de mi inspiración y vida, agradezco a Jehová Dios todopoderoso por tener el privilegio de tenerlos a mi lado, con todo mi amor para ustedes.

Daisy Violeta Rodríguez de de la Cruz.

Introducción

La salud es un aspecto fundamental en la vida de todo ser humano, sin embargo, en algunas ocasiones esta se ve afectada por diferentes enfermedades que no influyen solo físicamente, sino que también mentalmente, afectando así el bienestar en general de todo ser humano. Un claro ejemplo es el de las personas que han sido diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2, la cual es una patología crónica-degenerativa que resulta de alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, afectando así, el entorno y el estilo de vida de las personas.

El estilo de vida de una persona es un elemento complejo que implica una serie de interrelaciones entre distintos aspectos que abarcan hábitos, habilidades y capacidades de los seres humanos. Este conjunto de comportamientos que las personas ponen en práctica de manera consistente en su vida cotidiana pueden ser pertinentes para el mantenimiento de su salud o pueden colocarlo en situación de riesgo tanto física como mental.

En otras palabras, el término estilo de vida saludable hace referencia a formas de actuar que disminuyen los riesgos de que una persona se enferme física o psicológicamente, por ejemplo: una alimentación y nutrición saludable, una buena rutina de ejercicio (área de actividad física), una relación favorable con los miembros de la familia y un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones lo cual hace una alusión al área afectiva.

No obstante, algunas de las áreas del estilo de vida anteriormente mencionadas se ven afectadas o vulnerables incidiendo así, en la salud física y mental de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2. Entre estas se pueden mencionar: la nutrición (ya que no conocen cual es la diferencia entre alimentación y nutrición lo cual influye para que la dieta sea en algunas ocasiones muy limitada y en otras desbalanceada); así también la área familiar se encuentra vulnerable pues, en algunas ocasiones prevalece la falta de atención, compromiso de parte de los miembros de la familia para convertirse en un apoyo incondicional que influya positivamente en el estilo de vida de una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2. Por otra parte, el área afectiva debido a la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos con otras personas en especial con la familia y amigos más cercanos.

De acuerdo a lo anterior, las personas se ven afectadas física y mentalmente, debido a que empiezan a disminuir la atención y concentración, pierden la confianza en sí mismos, sentimientos de inferioridad, trastornos del sueño y pérdida del apetito; todo esto influye en el desarrollo de afecciones psicológicas como la depresión.

Ahora bien, el trabajo de investigación posee principalmente los siguientes apartados: planteamiento del problema o situación problemática, marco teórico, marco metodológico, análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

En cuanto el planteamiento del problema o situación problemática se detallan principalmente la contextualización del problema, la delimitación del mismo, los objetivos y preguntas de investigación y la justificación, posteriormente se encuentra el marco teórico en el cual contiene un marco de referencia para fundamentar las variables de la investigación detallando así la diabetes mellitus tipo 2, el estilo de vida a través de la nutrición, actividad física, sedentarismo, área

familiar y afectiva, asimismo se describe la depresión y la Teoría Cognitiva de la Depresión según Aaron T. Beck.

Seguidamente se plantea el marco metodológico, en el cual se define el tipo de investigación, las fases de esta, la selección de los sujetos, los instrumentos y técnicas a utilizar y las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta al realizar la investigación, luego se presenta el análisis e interpretación de resultados a partir de un análisis individual para luego establecer el general. Finalmente se encuentran las conclusiones y recomendaciones respectivas a esta investigación.

Resumen

Para conocer la influencia del estilo de vida en el desarrollo de la depresión en personas entre los 40 a 70 años de edad cronológica diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, en Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO), fue necesario conocer algunas áreas del estilo de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, como la nutrición, actividad física, sedentarismo, área familiar y afectiva. Asimismo, fue importante evaluar cuáles de estas áreas se encuentran más vulnerables y cómo influyen en el desarrollo de la depresión.

La investigación es de tipo cualitativa, ya que permitió profundizar los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Así también el estudio se centró en explicar: porqué ocurre un fenómeno, en qué condiciones se manifiesta, y porqué se relacionan dos o más variables, en éste caso, la influencia del estilo de vida en el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Además, se incluye una indagación teórica, con el objetivo de contrastar dichas referencias con los hallazgos encontrados durante el proceso de investigación, a través de la información proporcionada por las personas que

fueron participes en la investigación, dicha información se recolecto por medio de diferentes instrumentos, entre los cuales se mencionan: la Guía de Entrevista Estructurada Psicológica, la Guía de Observación Directa Psicológica y el Cuestionario de Depresión de Beck.

Los resultados obtenidos permitieron conocer cuál es el estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2, respecto a la nutrición, actividad física, sedentarismo, área familiar y afectiva. De igual manera, se identificó que entre las áreas más vulnerables se encuentran la área de nutrición, área familiar y afectiva, lo cual ha influido de diferentes formas en el desarrollo de depresión.

Capítulo I: Situación problemática o planteamiento del problema

1.1. Contextualización del problema

La salud física y mental es uno de los aspectos más importantes y fundamentales en la vida de todo ser humano: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) la define como "... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (párr. 1), integrando tanto la interacción con el medio circundante como los factores psicológicos, es decir, la salud mental. Asimismo, existen diversos factores de riesgo que ponen en peligro la salud tales como: la economía, el desempleo, los altos índices de violencia, la contaminación, la familia, sedentarismo, entre otros.

Por lo antes expuesto, es importante mencionar que el deterioro de la salud mental conlleva a consecuencias negativas para la salud física y viceversa. Tal situación recibe el nombre de "trastornos psicosomáticos" y uno de los factores que contribuye a su aparición son las emociones, las cuales juegan un papel fundamental para su desarrollo. De acuerdo a esto Cyrulnik expresa "Todas nuestras emociones se inscriben al nivel del cuerpo", (Como se citó en Aguirre Silva, 25 de mayo, 2009, párr. 1), es decir, que esto dependerá de cómo el individuo interprete y maneje sus emociones ante las situaciones que le generan estrés en su diario vivir, por ejemplo: la pérdida del empleo o de un familiar, recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, entre otras, por lo que estas se manifestaran a nivel físico desencadenando enfermedades o afecciones, por lo que la medicina psicosomática señala que:

.....las emociones, las considera y las analiza desde un enfoque terapéutico, el cual engloba la totalidad de los procesos integrados entre los sistemas somático, psíquico, social y cultural. Procesos que inicialmente emergen desde lo orgánico y que pueden repercutir en

la esfera psicológica y física, como, por ejemplo traumatismos, diabetes, enfermedades gástricas, alergias, enfermedades endocrinas, cáncer, etc. (Aguirre Silva, 25 de mayo, 2009, párr. 3).

Según este planteamiento, se puede denotar que la diabetes es una de las principales enfermedades que afecta a las personas, de tal manera que la OMS (noviembre, 2014) establece que a nivel mundial existen aproximadamente más de 347 millones de personas diagnosticadas con diabetes Mellitus, y El Salvador no se encuentra exento. Ahora bien, cada vez aumentan de forma significativa, considerándose así como una epidemia que afecta tanto a hombres como mujeres, sin importar su etnia, edad, ni condición social.

Asimismo, esta enfermedad se relaciona con la herencia, el manejo inadecuado de las emociones, la nutrición, la obesidad y el sedentarismo. Esto significa que la diabetes puede llegar a convertirse en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte.

A propósito de esto, la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI) manifiesta que, existen aproximadamente 800,000 salvadoreños diagnosticados con diabetes mellitus, mostrando una prevalencia de 9.69% en San Salvador, 12.5% en San Vicente, y 13.3% en San Francisco Gotera, son los departamentos y municipios más afectados, generando así, gastos de 465 millones en medicina curativa y no preventiva, es decir, el 11% en gastos total de salud en adultos (ASADI, junio, 2011).

Como se observa en los datos estadísticos de ASADI, la patología afecta de manera negativa la economía del país. Mas allá de esto trae consigo estragos sociales e individuales lo cual contribuye a que desarrollen otras enfermedades tanto a nivel físico como psicológico, entre ellas la depresión, obesidad, hipertensión y otras.

En cambio, en el departamento de Santa Ana, se conoció a través del sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES), que en el año 2014, se registraron en la base de datos estadísticos del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 1,067 casos de personas diagnosticadas con diabetes mellitus entre las edades de 10 a 60 años de edad, de las cuales 318 son hombres y 749 son mujeres. En la actualidad se han registrado hasta el mes de mayo 458 casos de personas diagnosticadas con dicha enfermedad, entre las mismas edades mencionadas anteriormente y de las cuales 141 son hombres y 317 son mujeres.

Los datos anteriores, reflejan que las personas que se encuentran mayormente afectadas con esta enfermedad es la población femenina, mostrando así, un índice bajo en la población masculina.

Además, es importante mencionar que junto a esta enfermedad aparecen otras afecciones como: glaucoma, insuficiencia renal, pie diabético, dislipidemia, y problemas cardiovasculares. Siendo este último el más frecuente, se le atribuyen desde un 50% a 80% de las muertes en personas diagnosticadas con diabetes mellitus, entre otras complicaciones, lo que con el paso del tiempo va degradando el funcionamiento del organismo y limitando el desarrollo de las actividades diarias (OMS, noviembre, 2014).

Luego de conocer los datos estadísticos de la diabetes mellitus, se hace necesario conocer más sobre esta enfermedad por lo que, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL, 2012) define la diabetes mellitus como un:

Síndrome clínico que resulta de alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, caracterizado por hiperglucemia, que resulta de alteraciones en la producción o en la acción de la insulina y que causa una alta propensión a complicaciones vasculares y neuropáticas (pág. 114).

Según esta definición, la diabetes es una enfermedad relacionada con el proceso metabólico del organismo ya que se ve afectada la producción de insulina, misma que es importante para procesar los carbohidratos, las grasas y las proteínas, sustancias que se encuentran muy presentes en el tipo de dieta que se consume en la cultura salvadoreña.

No obstante, existen diferentes tipos de diabetes entre las cuales se mencionan las siguientes: diabetes mellitus tipo 1, misma que se caracteriza porque la persona es dependiente de la insulina (insulinodependiente) y se debe al factor hereditario; la diabetes de tipo 2, por el contrario la persona no es insulinodependiente y es prevenible por lo cual su aparición puede depender del estilo de vida que se practique y por último la diabetes gestacional la cuál como su nombre lo indica aparece durante el estado de embarazo.

De estas la diabetes tipo 2 es la más frecuente y representa aproximadamente el 90% de los casos detectados en niños, adolescentes y adultos, formando así parte de las estadísticas a nivel mundial (OMS, noviembre, 2014). Por lo que su aparecimiento se debe principalmente al estilo de vida de las personas. Así también, se considera que el 80% de las personas afectadas con esta enfermedad viven en países de ingresos medios y bajos, lo que está asociado al desarrollo económico, la creciente urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física y los cambios en el estilo de vida. (La Federación internacional de diabetes [FID], 2013).

Por otra parte, la salud mental también se ve afectada por la aparición de una enfermedad como la diabetes, en respuesta a eso la Federación de Diabéticos Españoles en conjunto con el Consejo General de Colegios de Psicólogos de España han realizado diversos estudios en donde se muestra una relación entre diabetes y depresión. En dichos estudios evidenciaron que son pocas las personas que reciben apoyo psicológico; además, establecen que las emociones y afecciones más frecuentes que experimentan son: incertidumbre,

miedo, ansiedad, enojo, estrés y depresión, por lo que, al brindar este tipo de apoyo traerá beneficios a la personas con diabetes para una aceptación de su diagnóstico y los cambios en su estilo de vida (Clikisalud, 22 de diciembre, 2014).

Del mismo modo, la prevalencia de trastornos psicológicos como el desarrollo de la depresión, puede estar influenciada por el estilo de vida que la persona practica; es decir, las actitudes y comportamientos según las costumbres y hábitos que éstas adoptan en las diferentes áreas de la vida diaria, ya sea, para satisfacer sus necesidades, alcanzar su desarrollo personal o en su defecto para presentar problemas en el autocuidado.

De manera que, la depresión se caracteriza porque la persona que la padece no disfruta de las actividades cotidianas, descuida la imagen corporal y aseo personal y la prevalencia de la tristeza durante todo el día; pero esto no exime que puedan aparecer otros síntomas y signos que la describan y sean de mayor intensidad agravando su salud física y mental, lo cual dependerá del grado en el que se encuentre. De ahí que es importante señalar que la depresión se clasifica en: leve, moderada y grave y afecta a personas que viven bajo situaciones estresantes, traumáticas entre otras.

Sustentando lo anterior la OMS informa que la depresión a nivel mundial es de 5.8% en el hombre y de 9.5% en la mujer, mientras que en el departamento de Santa Ana, a través de los datos estadísticos recolectados por VIGEPES, que se encuentran registrados en la base de datos estadísticos del SIBASI, se identificó que en el año 2014 se conocieron 1374 casos de personas diagnosticadas con depresión, entre las edades de 1 a 60 años de edad, de las cuales 323 son hombres y 1051 son mujeres. Asimismo en este año se han registrado hasta el mes de mayo 478 casos de personas, entre las edades anteriormente mencionadas y de las cuales 95 son hombres y 383 son mujeres.

Con base a lo antes expuesto, las instituciones encargadas de brindar los servicios médicos y psicológicos en el país no son suficientes y además no

cuentan con personal capacitado la área, para cubrir la demanda de la población, por lo que se dificulta dar seguimiento a los casos de diabetes y depresión; sin embargo han surgido otras instituciones para brindar este tipo de servicios, un ejemplo es la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO), en la cual se realizará la investigación. Dicha institución funcionaba en sus inicios como parte de la Asociación Salvadoreña de Diabéticos (ASADI), de la cual se independizó, por lo que a la fecha tiene aproximadamente 12 años de trabajar como una entidad autofinanciada y sin fines de lucro.

Actualmente dicha institución es asesorada por el Dr. César Corleto Rojas y tiene como objetivo principal atender la área educativa sobre la Diabetes y al mismo tiempo proyectarse a dar mayor énfasis en lo que la asociación puede proveer a la sociedad misma, esto en relación al abordaje de la diabetes de cualquier tipo.

Referente a ello se vuelve de suma importancia realizar una investigación que permita ampliar el conocimiento sobre la relación existente entre el estilo de vida y el desarrollo de la depresión en las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que se investigará el siguiente tema: “Influencia del estilo de vida en el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2, comprendido entre los 40 a 70 años de edad cronológica”.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO) del departamento de Santa Ana, municipio de Santa Ana.

1.2.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó entre los meses de febrero a septiembre de 2015.

1.2.3. Delimitación conceptual

- Diabetes mellitus y sus diferentes tipologías: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes mellitus gestacional.
- Estilo de vida y las diferentes áreas del mismo: nutrición, actividad física, área familiar, afectiva y sedentarismo.
- Desarrollo de la depresión.

1.3. Justificación

Debido a que la diabetes es un problema a nivel mundial que se está manifestando en diferentes etapas de la vida de las personas y que actualmente se está incrementando a un ritmo acelerado. Es de suma importancia conocer las complicaciones o afecciones psicológicas que están de la mano con esta enfermedad, por lo que también se hace necesario saber si estas personas diagnosticadas con una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes mellitus tipo 2 reciben atención psicológica y orientación en cuanto al estilo de vida saludable que deben adoptar de forma paralela al tratamiento farmacológico.

Con base a lo expuesto anteriormente se hace necesario tomar en cuenta que las personas que adolecen esta enfermedad se encuentran vulnerables ante la aparición de cualquier tipo de trastorno psicológico. Tal es el caso de la depresión, la cual se puede ver reflejada en la disminución de la funcionalidad y estilo de vida que la persona práctica, presentando así, problemas de autocuidado e incluso otras problemáticas como una baja adhesión al tratamiento farmacológico, autoestima deteriorada, entre otros que pueden ser altos contribuyentes al rápido deterioro de la salud tanto física como mental.

Sin embargo, en la sociedad salvadoreña la mayoría de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 desconocen el valor del bienestar psicológico, e incluso el sistema de salud parece obviar la importancia de éste, ya que no toma las medidas necesarias para la implementación de programas que

puedan ser aplicados en los centros de salud del país para contribuir a un estado pleno de la salud mental de las personas que adolecen este tipo de enfermedades.

A todo esto es importante señalar que además, en El Salvador son muy escasas las investigaciones realizadas con el objetivo de dar a conocer las estadísticas relacionadas con las variables a investigar. Sin embargo, estudios internacionales realizados por el Dr. Patrick Lustman y sus colegas de la Universidad de Washington en St. Louis reflejan que la depresión afecta a la población en general. Algunos datos recabados por este equipo dan a conocer que del 10% al 25% de los casos son mujeres y del 5% al 12% hombres, y entre las personas diagnosticadas con diabetes esta cifra aumenta hasta un 33%.

Si bien cualquier enfermedad crónica incrementa el riesgo de depresión, la correlación con diabetes es particularmente fuerte debido a las numerosas complicaciones de este padecimiento, así como a los cambios en el estilo de vida que tienen que hacer quienes la padecen. Por eso, se hace necesario conocer el estilo de vida que las personas practican a diario, por lo que en la investigación se incluirán las siguientes áreas; nutrición, actividad física, sedentarismo, área familiar y afectividad, por lo que es necesario conocer qué áreas se encuentran vulnerables y cómo esto influye en el desarrollo de la depresión en las personas que padecen dicha enfermedad, ya que, se enfrentan a diferentes situaciones a las cuales deben adaptarse.

Por lo que en respuesta a esto se espera que exista un apoyo familiar y afectivo que contribuya a que estas personas tengan una mejor disposición para utilizar los recursos tanto físicos como psicológicos de los que dispone para enfrentar todos los cambios en el estilo de vida que pueda traer consigo la enfermedad, lo que puede ayudar a evitar otras afecciones como el desarrollo de la depresión.

Además, estudios relacionados expresan que el estilo de vida que la persona práctica puede influir en el estado anímico y el desarrollo de la depresión, por lo que algunos cambios en el mismo, como introducir el ejercicio físico, o cambiar algunas costumbres en la alimentación pueden contribuir a una mejor salud mental.

Por eso, se realizará la investigación en la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO) en el departamento de Santa Ana, lo que permitirá obtener información confiable, veraz y oportuna, que ampliará los conocimientos sobre dicho fenómeno.

A la vez, es importante mencionar que los resultados de dicha investigación así como los aportes de esta deberán ser validados en el transcurso del tiempo ya que pueden variar de acuerdo a las características del contexto o época que se vivencie.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. General

Conocer la influencia del estilo de vida en el desarrollo de la depresión en personas entre los 40 a 70 años de edad cronológica diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

1.4.2. Específicos

- Caracterizar el estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar las áreas del estilo de vida que se encuentran vulnerables en las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Determinar la relación que existe entre las áreas vulnerables del estilo de vida y el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

1.5. Preguntas de investigación

En base a lo anteriormente mencionado se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características del estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2?
- ¿Cuáles son las áreas del estilo de vida que se encuentran vulnerables en las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2?
- ¿Qué relación existe entre las áreas vulnerables del estilo de vida y el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2?

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Historia de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus ya era conocida por las personas hace miles de años. Según los registros que se encuentran de esta enfermedad, los cuales se encontraron en el manuscrito descubierto por Ebert en Egipto, correspondiente al año (1535 a. c) en este se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes. Según, Chiquete, Nuño Gonzalez y Panduro Cerda (2001) dicha enfermedad consistía en beber mucha agua, orinar mucho tener hambre, perder peso y morir pronto si era joven, por lo que las personas vivían mal.

Además, fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego sifón, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, con lo cual quería expresar que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él. (Serrato Gomez, s.f.).

Sin embargo después de un largo periodo de tiempo transcurrido fue Tomás Willis quien en 1679, hizo una descripción de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus. (Chek s.f.)

En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta.

El Día Mundial de la Diabetes, se conmemora el 14 de noviembre en homenaje a Frederik Grant Banting, quien nació el 14 de noviembre de 1891. Este gran fisiólogo, junto con Charles Best, logró aislar por primera vez la insulina en

1921. Gracias a este hallazgo la diabetes pasó de ser una enfermedad mortal a ser una enfermedad controlable (FID, 2013).

Esta celebración del "Día Mundial de la Diabetes" está copatrocinado por la Federación Internacional de la Diabetes (IDF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tiene como objetivo que los diabéticos, el personal sanitario, las instituciones y la sociedad en general tomen conciencia, por un lado, del alcance, las características y las posibles consecuencias de esta enfermedad y, por otra parte, de los beneficios y repercusiones positivas de un tratamiento adecuado y del control y un estilo de vida sano.

2.2. La diabetes mellitus

El Ministerio de Salud de El Salvador, a través de las guías clínicas de medicina interna ha tomado a bien establecer normas, lineamientos o criterios sobre el diagnóstico de la diabetes mellitus, permitiendo comprender y ampliar la información sobre dicha patología. Partiendo de esto la define de la siguiente manera:

Síndrome clínico que resulta de alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, caracterizado por hiperglucemia, que resulta de alteraciones en la producción o en la acción de la insulina y que causa una alta propensión a complicaciones vasculares y neuropáticas (MINSAL, 2012, pág., 114).

Como podemos notar, es una patología que ataca directamente al páncreas ya sea, en la deficiencia de producción de insulina o a la resistencia de la glucosa a la insulina, que afecta directamente a todo el organismo, y que con el paso del tiempo al no ser tratada debidamente la patología se agudiza generando mayor riesgo a la salud del ser humano.

2.2.1. Criterios diagnósticos de la diabetes mellitus

Para poder establecer un diagnóstico certero sobre cualquier patología, es necesario identificar cuáles son los criterios que la caracterizan, por lo que el diagnóstico de la diabetes mellitus que se establecen en las guías clínicas de medicina interna son los siguientes:

- Glucosa en ayunas mayor de 126 miligramo/decilitro (mg/dl), confirmada en una segunda prueba.
- Glucosa dos horas postprandial (después de comida) mayor de 200 mg/dl o a cualquier hora del día con síntomas de hiperglucemia (niveles altos de azúcar en la sangre).
- Glucosa mayor de 200 mg/dl con test de tolerancia a las dos horas de ingesta de 75 gramos de dextrosa (glucosa procedente de plantas y animales, para brindar energía al organismo), si presenta glucosa mayor de 140 y menor de 200 se considera intolerante a carbohidratos.
- Niveles de hemoglobina glucosilada A1c mayor de 6.5%.

Con uno de los criterios anteriormente mencionados, que cumpla la persona será diagnosticada con diabetes mellitus.

2.2.2. Complicaciones crónicas sobre la diabetes mellitus

Como se ha mencionado con anterioridad, la diabetes es una enfermedad que con el paso del tiempo genera deterioros al cuerpo humano. Este deterioro se da principalmente de manera interna, afectando a diferentes órganos y complicando aún más la salud física de la persona que la padece. En el manual para educadores, Carrasco, Flores, Gálvez, Miranda, Pérez, Rojas y Gerin (2007), se mencionan las complicaciones más frecuentes que se desarrollan, entre las cuales están:

- a) Retinopatía o daño en la retina.
- b) Neuropatía o daño al sistema nervioso.
- c) Daño a los grandes vasos sanguíneos.
- d) Disminución de la capacidad para combatir las infecciones.

Ahora bien, los niveles adecuados o normales de azúcar en la sangre contribuye a disminuir el padecer algunas de las complicaciones anteriormente mencionadas, por lo que el estilo de vida que la persona practica será determinante para el mejoramiento de su salud en general.

2.2.3. Tipología de la diabetes mellitus y su etiología

El MINSAL (2012) tipifica la diabetes mellitus de tres maneras: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional. Estos tipos de diabetes ayudan a ampliar y comprender la complejidad de dicha enfermedad. A continuación se presentan los rasgos diferenciales entre ellas:

- Diabetes mellitus tipo 1: esta se caracteriza por la ausencia absoluta de la producción de insulina. Por lo general aparece por factores hereditarios.
- Diabetes mellitus tipo 2: esta se caracteriza por la resistencia a la acción de la insulina y alteración de la liberación pancreática de esta. Por lo general aparece por predisposición genética condicionada por factores ambientales (obesidad, mala alimentación, estilo de vida no saludable, etc.).
- Diabetes gestacional: se caracteriza cuando la enfermedad aparece por primera vez durante el embarazo y en su mayoría suele ser temporal.

Algunas manifestaciones sintomáticas de esta enfermedad se dan a nivel del sistema vascular y neurológico.

Hasta acá se ha abordado la diabetes mellitus de forma general. De todos los tipos anteriormente mencionados la diabetes mellitus tipo 2 es prevenible y su apareamiento depende del estilo de vida que la persona practique. Por lo que de aquí en adelante la atención se centrara en esta tipología.

2.2.4. Cuadro clínico de una persona con diabetes tipo 2

Para poder detectar a una persona con diabetes de tipo 2 es importante poner atención a los signos y síntomas característicos de la enfermedad; ante esto la OMS (2015) establece el siguiente cuadro clínico:

- Los pacientes en ocasiones no manifiestan complicaciones clínicas o son mínimas durante muchos años después de haber sido diagnosticados.
- Pueden presentar aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) en los pies y visión borrosa.
- Pueden incurrir infecciones de cualquier tipo de manera recurrente o grave.
- A veces la enfermedad se manifiesta por perdida de la conciencia o coma, pero esto es más frecuente en la diabetes mellitus tipo 1.

No hay que dejar de lado los niveles irregulares de la azúcar en la sangre, debido a que es un criterio esencial para emitir un juicio.

2.2.5. Tratamiento de la diabetes tipo 2

El MINSAL (2012) en sus guías de medicina interna, establece un plan de tratamiento y recomienda trabajar las siguientes áreas para el fortalecimiento de la salud:

- La educación en salud: proporciona el conocimiento necesario sobre la diabetes de tipo 2 para así fomentar el autocuidado en las personas, además esta debe desarrollarse en dos aspectos; a nivel individual (no faltando a los controles médicos) y a nivel grupal (incorporación a un club de personas con diabetes, a cargo de médicos para poder educarlos en cuanto a la enfermedad).
- Plan de alimentación: se basa en la importancia de un cambio en la alimentación controlando así la ingesta de azúcares y grasas, obteniendo una dieta saludable.
- Programa de ejercicios: en esta área se incentiva a las personas a que realicen actividades físicas.
- Farmacoterapia: aquí se toma en cuenta el peso, la edad, evolución de la enfermedad, complicaciones, enfermedades concomitantes, para poder así proporcionar el medicamento correcto (Metformina, glibenclamida o insulina).

La Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD, 2006), en su guía de tratamiento, de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, da a conocer los efectos secundarios y contraindicaciones de los fármacos que se mencionan anteriormente, además se han incluido datos del MINSAL (2012).

Tabla 1. Efectos secundarios y contraindicaciones.

Medicamento	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Metformina (biguanidas)	Con frecuencia produce intolerancia gastrointestinal, (a corto o largo plazo), anorexia, sabor metálico, náuseas y vómitos, diarrea y dolor epigástrico.	Está contraindicada en mujeres embarazadas, lactancia y en presencia de insuficiencia cardiaca renal o hepática. Además en presencia de úlceras pépticas activas, isquemia tisular y en personas que consumen alcohol, porque se puede producir acidosis láctica.
Glibenclamida (sulfonilureas)	Su principal efecto secundario es la hipoglucemia que es menos frecuente con las de última generación, náuseas y vómitos, reacción antabuse y síndrome de Steven-Johnson. Muy rara vez se pueden presentar reacciones cutáneas, hematológicas o hepáticas.	Están contraindicadas en mujeres embarazadas, lactancia, alergia previas y en falla renal porque sus metabolitos hepáticos conservan acción hipoglucemiante.

Sin embargo, en el programa de tratamiento establecido por el MINSAL no se ha incluido la área de salud mental, la cual es de suma importancia debido a que genera un impacto psicológico fuerte en la persona, ya que es una enfermedad que acompañará a la persona toda su vida. Además, cuando se recibe un diagnóstico de una enfermedad crónica-degenerativa como la diabetes mellitus genera una etapa de incertidumbre y sufrimiento a nivel emocional del individuo; lo que a su vez produce bloqueo mental, problemas en la toma de decisiones, experimentando especialmente: miedo, negación, rabia, sentimiento de culpabilidad, ansiedad, aislamiento, dependencia y depresión (Cáceres Zurita, 2007).

De acuerdo con lo anterior, la diabetes mellitus tipo 2 además de ser una enfermedad orgánica, también puede generar complicaciones en la salud mental de la persona, por lo que es de suma importancia incluir la salud mental en el programa de tratamiento, para así orientar ante tal situación.

2.3. Estilo de Vida

Según los antecedentes históricos, Carl Jung es el primer psicólogo en utilizar el término "estilo de vida", aproximadamente en el año 1912. Refiriéndose a este simplemente y sin mayor preámbulo como "el estilo de vida individual propio de uno" (Jung, 1961, p. 136), es decir, como un elemento que ayuda al individuo a moldear su personalidad (como se citó en Nawas, 1971).

Asimismo, Henderson et al. (1980) definen el estilo de vida como "el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona" (como se citó en Hellín Gómez, 2003-2008, pág. 22), De acuerdo con la definición, se puede hacer una referencia sobre los hábitos comportamentales, los cuales se desarrollan en la vida cotidiana de una persona, mismos que, en la mayoría de ocasiones se aprenden y se forman en etapas tempranas de la vida de un individuo y una vez formados son muy difíciles de modificar.

Por tal razón muchas de las personas que se enfrentan a un diagnóstico como el de la diabetes mellitus tipo 2, se ven obligados a cambiar ciertos hábitos como los alimenticios por ejemplo, mismo que puede dificultar establecer cambios en el estilo de vida, lo que en muchas ocasiones puede contribuir a un mayor deterioro en la salud tanto física como mental.

Para poder ampliar lo mencionado anteriormente, Pastor (1995) menciona que el estilo de vida de una persona lo determina cuatro grupos de factores que interaccionan entre sí, los cuales son:

- Las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida).
- Las características del entorno microsocial en el que se desenvuelve el individuo (vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria).
- Los factores macrosociales, que a su vez moldean decisivamente los anteriores (el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales).
- El medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana (citado en Hellín Gómez, 2003-2008, pág. 23).

Al analizar estos cuatro factores se puede inferir que también se encuentran inmersas las esferas cognitiva, afectiva, interpersonal y conductual, entre otras, las cuales crean un nexo entre sí para generar una conducta determinada en el individuo (Nawas, 1971). Los seres humanos por naturaleza dan interpretaciones de la realidad, desde su punto de vista a través del conocimiento empírico (experiencia), en ocasiones esta interpretación es distorsionada o errónea, debido a la falta de conocimiento sobre un fenómeno determinado.

Como puede notarse para este autor, el estilo de vida es una categoría compleja que implica una serie de interrelaciones entre distintos aspectos que abarcan tanto hábitos como habilidades y capacidades. Por su parte Morales Calatayud (1997) plantea que el estilo de vida se trata de un

... conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden ser pertinentes para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para su salud (pág. 104).

Las definiciones del estilo de vida en general, hacen referencia a comportamientos, maneras de conducirse, formas habituales de resolver situaciones cotidianas, decisiones informadas o no con respecto a acciones que pueden ser saludables o que pueden poner en riesgo la salud física y mental.

Como ejemplo de ello puede mencionarse el caso de las personas con riesgos de contraer diabetes ya sea por factores hereditarios o por situaciones ambientales (no practicar un estilo de vida saludable). Por lo que antes de enterarse de las altas probabilidades de desarrollar la enfermedad habitualmente tenían una dieta alimenticia rica en grasas, azúcares, calorías entre otros; y además no practicaba ningún tipo de actividad física, ni cuidaba su peso, se está hablando de un conjunto de hábitos de alto riesgo para su salud. Por lo tanto, si se pretende evitar o retardar el desarrollo de dicha enfermedad debe sustituir estos hábitos por otros más saludables, es decir, se debe modificar el estilo de vida.

Luego de definir y conocer qué es el estilo de vida, se hace necesario establecer la relación que existe entre estilo de vida y salud, ya que se deben tomar en cuenta los comportamientos de las personas y cuales pueden implicar un riesgo para la salud o los que contribuyen a protegerla. Elliot (1993) sostiene que el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionados con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

En otras palabras, el término estilo de vida saludable hace referencia a formas de actuar que disminuyen los riesgos de que una persona se enferme física o psicológicamente, por ejemplo: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones, una buena rutina de ejercicios, alimentación saludable entre otras.

En general el estilo de vida está compuesto por una diversidad de elementos, por lo que a continuación se definirán algunas de las principales áreas en las que se desenvuelven la mayoría de personas entre las cuales se destacan: a) nutrición, b) actividad física, c) sedentarismo, d) área familiar y e) afectiva.

2.3.1. Nutrición

Se debe recordar que las personas antes de padecer y ser diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, llevan un tipo o hábito de alimentación, el cual obligadamente debe modificarse, regular la dieta; cantidad de alimentos que se le proporciona al organismo en el día. Como seres humanos necesitamos obtener los nutrientes de las frutas, verduras, carnes, entre otros, para el desarrollo y maduración de nuestro organismo.

En ocasiones se suele interpretar la alimentación como nutrición, pero cabe decir que estos términos son totalmente diferentes, la nutrición se refiere "... a los nutrientes que componen los alimentos y al conjunto de procesos involuntarios, como la digestión y absorción de sus componentes o nutrientes, su metabolismo y la eliminación de los desechos celulares del organismo", mientras que la alimentación "es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos" (FAO y Ministerio de educación presidencia de la Nación, 2009, pág. 57).

Por lo general, los seres humanos no se nutren sino que se alimentan; con la finalidad de simplemente degustar el paladar. No se detienen a pensar si lo que

están consumiendo o comiendo les brindará los nutrientes necesarios para estar saludables.

Es importante señalar que las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que seleccionan los alimentos de manera adecuada, mantendrán niveles normales o adecuados de azúcar en la sangre, cabe mencionar que el sobrepeso y la obesidad aumentan la resistencia a la insulina.

Por tal motivo la FAO y Ministerio de educación presidencia de la Nación (2009) hacen mención que los nutrientes se clasifican en calóricos y no calóricos. Los Calóricos: proveen la energía necesaria al organismo (Hidratos de carbono, proteínas y grasas), mientras que los no calóricos: no proveen energía al organismo (vitaminas, minerales, y agua). Por lo que no hay que olvidar que los alimentos proveen energía y esta nos permite desarrollar determinadas actividades físicas.

Por otra parte, es importante mencionar que el cerebro y el sistema nervioso central están constituido por billones de células nerviosas llamadas neuronas que se comunican a través de los neurotransmisores que hacen trabajar al cerebro. Los neurotransmisores se forman gracias a nutrientes como aminoácidos (que determinan el crecimiento del cerebro y su actividad) (Reardon, s.f.).

Es importante tomar en cuenta los datos presentados por El confidencial (02 de diciembre, 2014) este da a conocer que el cuerpo humano produce serotonina por sí mismo, pero la producción natural de esta, puede ser estimulada o frenada por ciertos nutrientes. A continuación se presenta una lista de alimentos que influyen en la salud y hacen que las personas se depriman entre estos: endulzantes artificiales, (que producen depresión en el sistema nervioso); el aspartame (endulzante) frena la producción de serotonina y dopamina; alimentos procesados (carnes, embutidos, chocolate y postres azucarados); alimentos fritos (ricos en grasa saturada que contribuyen a desarrollar conductas depresivas ya

que consumirlos en exceso aumenta la producción de determinadas moléculas como la citocina, la cual puede reducir la producción de serotonina); lácteos altos en grasas trans y saturadas; cereales refinados como las harinas refinadas y refrescos gaseosos.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Salud de nuestro país establece que consumir más de un litro de estas bebidas gaseosas al día provoca depresión, y si éstas son dietéticas y de sabores las probabilidades aumentan. Así también, la falta de ciertos nutrientes en la alimentación o alimentación pobre, pueden estar asociadas al apareamiento y desarrollo de ciertas enfermedades mentales y repercute así en problemas de salud física.

Sin embargo, ciertos nutrientes como: ácidos grasos, Omega-3 y alimentos altos en contenido de Uridine, pueden ayudar a aliviar los síntomas de ciertas enfermedades mentales (en especial la depresión); aumentar la efectividad de los medicamentos y disminuir los efectos secundarios de ciertos medicamentos. Es por ello que se recomienda consumir pescado, nueces, entre otros alimentos.

En consecuencia una dieta rica en frutas, vegetales, granos enteros, cereales, legumbres, nueces, semillas, carnes magras (carne roja o blanca de origen animal constituida casi totalmente por fibras musculares, por lo tanto contiene poca grasas); así también el aceite de pescado ayudan a mantener al organismo saludable y protegerlo de ciertas enfermedades. Por el contrario llevar una dieta que no contienen nutrientes esenciales dañara el buen funcionamiento del cerebro, repercutiendo así en la salud mental y física de la persona (El confidencial, 02 de diciembre, 2014).

Por otra parte, Crocco (enero, 2011) hace mención sobre una serie de factores que pueden causar depresión, entre los cuales están los siguientes: el consumo insuficiente de alimentos ricos en vitaminas C o complejo B (puede ocasionar irritabilidad, nerviosismo, fatiga, pérdida de la memoria e inestabilidad emocional); así también, los atracones de dulces (debido a que un exceso de

azúcar puede provocar fatiga como consecuencia del aumento de energía en el organismo). Por ello es de suma importancia seleccionar los nutrientes a incluir en una dieta diaria para mantener los niveles óptimos de salud.

2.3.2. Actividad física

La actividad física es necesaria para mantener un estado de salud favorable para que el organismo, funcione correctamente por ende proporciona grandes beneficios para éste, por lo que la actividad física se entenderá como “... movimientos corporales voluntarios he intencionados que consumen energía” (García Carpio et al., 2007, pág. 13). Agregando que estos movimientos voluntarios no se limitan solamente a mover una mano, un pie, el cuello, entre otros, sino que van encaminados a consumir energía para no poner en riesgo la salud física y mental, como por ejemplo: correr, caminar, nadar, bailar, subir escaleras, realizar oficios domésticos, entre otros.

Además es importante no sólo mantenerse en actividad física sino también practicar ejercicio físico, el cual, implica “... movimientos repetidos, planeados y estructurados” (García Carpio et al., 2007, pág. 13). En este caso se pueden mencionar como ejemplos: ir a un gimnasio y seguir una rutina determinada, clases de natación, aeróbicos, cardio, práctica de algún deporte, etc. Se hace necesario aclarar que la actividad física no es necesariamente igual al ejercicio físico, ya que este último implica prácticas que son dirigidas en su mayoría por otras personas conocedoras o expertas la área, para que luego de un determinado tiempo de practicarlos, la persona pueda ejercerlo por sí misma.

Así también, la práctica de la actividad física en especial el ejercicio físico, trae consigo beneficios al organismo, entre estos se pueden mencionar: el mejoramiento de las articulaciones, refuerzo de músculos y ligamentos, prevención y mejoramiento de enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad, osteoporosis, diabetes, mejora el manejo del estrés, ayuda a conciliar el sueño, entre otros. Debido a que se genera una liberación de una hormona

específica llamada endorfina que produce la sensación de “sentirse bien”, y al mismo tiempo ayuda a evitar el apareamiento de la depresión (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009).

Algunos estudios han comprobado que entre más se practique un ejercicio físico se aumentará la resistencia, asimismo la vitalidad de la persona, por lo que los médicos en general recomiendan que se practique el ejercicio físico en tiempos mínimos de cinco minutos a un máximo de dos horas, con una intensidad moderada y con una frecuencia de cuatro a seis veces a la semana.

Además los efectos bioquímicos (producción de endorfina) que genera el ejercicio físico, favorece la socialización, la cual tiene un efecto protector para la depresión (Sánchez-Rodríguez, y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009). Por otra parte, la OMS recomienda que la actividad física se practique 30 minutos a diario, sin importar la edad ni el sexo, lo cual dará como resultado un desgaste energético de beneficio para la salud (citado en Pancorbo Sandoval y Pancorbo Arencibia, 2011, pág. 54).

De acuerdo a lo anterior, Carrasco Elena, et al. (2007) han elaborado un manual para educadores en diabetes mellitus, por medio del cual dan a conocer los beneficios y cuidados que debe tener una persona con diabetes mellitus tipo 2 antes de iniciar una actividad física. Dentro de los beneficios se mencionan los siguientes:

- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, debido a que: mejora el nivel de los lípidos en la sangre (disminuye el colesterol malo, (LDL) y los triglicéridos y mejora el colesterol bueno (HDL) y además normaliza la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Aumenta la sensibilidad periférica a la insulina, lo que mejora el control metabólico de estos pacientes, que se caracterizan por la insulino-resistencia.
- Disminuye el requerimiento de hipoglucemiantes orales y/o insulina.

- Favorece el control y la reducción de peso.
- Disminuye la ansiedad y el estrés, mejorando la calidad de vida.

Por otra parte, se tiene que tomar en cuenta que una persona con diabetes mellitus tipo 2, debe de seguir precauciones a la hora de realizar una actividad física, y estar en un constante chequeo médico, o en su defecto, llevar un control muy cuidadoso de sus niveles de azúcar en la sangre con apoyo del glucómetro. En cuanto a las precauciones a tomar en cuenta se mencionan:

- El ejercicio está contraindicado cuando hay una retinopatía proliferativa, una nefropatía o una hipertensión severas.
- La disminución de la sensibilidad y las úlceras de las extremidades inferiores, las amputaciones o deformaciones, no permiten algunos ejercicios (trote, fútbol, etc.).
- Se recomienda que las personas mayores de 35 años se hagan un electrocardiograma de esfuerzo (ECG), especialmente si presentan signos de daño cardiovascular e hipertensión arterial. En caso de alteraciones, deberían entrar al plan de ejercicios para personas con enfermedades cardíacas.
- No es conveniente el trabajo muscular anaeróbico (ejercicio físico basado en la fuerza) e isométrico (someter un musculo a tensión sin que exista fuerza).
- Se debe evitar la actividad física extenuante o muy prolongada.
- Hacer el autocontrol de la glicemia antes y después del ejercicio.
- No hacer ejercicios cuando el azúcar en la sangre está sobre 250 mg y hay acetona en la orina.
- Retrasar el ejercicio si el azúcar en la sangre está bajo 100 mg. Comer una colación (comidas que se recomiendan entre las comidas principales) primero.
- El ejercicio debe comenzar 1 o 2 horas después de una comida.

- Tomarse el pulso al comenzar, durante y al final del ejercicio (Carrasco Elena, et al. 2007).

Con base a lo anterior, es necesario conocer el tipo de actividades físicas que deben considerarse o ponerse en práctica en el diario vivir, para así automatizarlas y al mismo tiempo se vuelva un acto volitivo y consciente, es decir, convertirlo en hábito y en un nuevo patrón en su estilo de vida. Cabe mencionar que antes de iniciar cualquier tipo de ejercicio es recomendable realizar calentamientos de aproximadamente 5 a 10 minutos (lubricamiento) y al final de igual manera (enfriamiento). Dentro de estas actividades se pueden mencionar las siguientes:

- Aéreobicos.
- Caminar.
- Salir a correr.
- Trotar
- Natación.
- Bailes.
- Oficios domésticos.
- Deportes;
- Etc.

Por el contrario la ausencia o inactividad física se le conoce como sedentarismo.

2.3.3. Sedentarismo

Tomando como punto de partida la antropología, se conoce que la palabra sedentarismo proviene del latín “sedere” o de la acción “tomar asiento”, lo que da lugar a la ausencia de la actividad física, asimismo García Carpio, et al. (2007, pág. 18) lo definen como “un nivel de actividad menor que el necesario para mantener un buen estado de salud”, es decir, la ausencia de actividad necesaria para mantener un nivel de salud física aceptable.

De igual forma y con una definición parecida Córdova de Aguilar, (12 de diciembre, 2009) establece que el sedentarismo se entiende como la falta y practica de actividad física menos de 30 minutos diarios o tres días a la semana. No es recomendable que las personas que han sido diagnosticadas con alguna enfermedad crónica degenerativa, como lo es la diabetes mellitus tipo 2, se encuentren inactivas, para no generar riesgo y complicaciones a su salud.

A continuación Neville y Genevieve (marzo, 2010), mencionan algunas conductas que se consideran como sedentarias y que en ocasiones se pasan desapercibidas, debido a que son actividad que se realizan en el diario vivir de las personas y que a su parecer no ponen en peligro la salud de las personas. Entre las conductas sedentarias se encuentran las siguientes:

- Estar sentado frente al televisor por mucho tiempo.
- Pasar frente al ordenador.
- Estar en casa sin hacer absolutamente nada.
- Trabajos de oficinas.
- Pasar la mayor parte del tiempo en vehículos o viajar en transporte colectivos;
- Realizar cualquier actividad sentado (estudiar, conferencias).
- Entre otras.

Las conductas mencionadas tienen un tiempo máximo para realizarlas, por lo que, la Academia Americana de Pediatría establece que el tiempo recomendable o saludable para practicar estas actividades es de 2 horas diarias como máximo, de lo contrario implica riesgo para la salud física y mental de las personas, como por ejemplo; obesidad, diabetes mellitus tipo 2, problemas del corazón, cáncer, depresión, ansiedad entre otros (Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013).

Por lo tanto, el sedentarismo puede contribuir al apareamiento de complicaciones mentales como lo es la depresión. El equipo de Long Zhai, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Qingdáo, Shangong, expresan que las personas que llevan una vida o predominio de conductas sedentarias, tienen un 25% más de riesgo de padecer depresión que las personas que llevan una vida activa y las que pasan frente al televisor aumenta el riesgo en un 13%, mientras que el uso de la computadora o Internet, elevaba esa posibilidad en un 22% (citado en Shereen y Lehman, 19 de septiembre, 2014).

2.3.4. Área familiar

Desde los inicios del ser humano, se ha hecho énfasis en el valor de los contactos sociales positivos como un factor protector del mismo. Por lo que la familia por ser un grupo primario al que pertenecen los individuos, se convierte en un apoyo incondicional, que puede influir positiva o negativamente en el estilo de vida de una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2.

Como describe Minuchin (1982) la familia está constituida por subsistemas, entre los cuales se encuentran: el subsistema conyugal, parental y filial. Mismos que se influyen entre sí, por lo que desde esta concepción todos se ven afectados ante el apareamiento de cualquier enfermedad física o mental como puede ser la diabetes mellitus tipo 2 y la depresión.

De ahí que, la aparición de la diabetes sitúa al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada, ya que conlleva la carga emocional de una enfermedad crónica-degenerativa; siendo así, que necesita tratamiento farmacológico para toda la vida y exige medidas terapéuticas basadas en los cambios del estilo de vida, tanto la área nutricional, afectiva, como en el del ejercicio físico, entre otras. Más allá esto conlleva a dificultades de adaptación no solo para la persona diagnosticada con esta enfermedad, si no para los demás miembros de la familia; ante las complicaciones físicas que esta puede traer

(disfunción eréctil, entre otras) que surgirán con el progreso de la enfermedad, originando dificultades que sobrecargan aún más el sistema.

Lo que compromete a la familia a procesar todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado de pacientes diabéticos, sobre todo en relación con acontecimientos impactantes como: ceguera, amputaciones, úlceras, entre otras afecciones que conlleva la diabetes.

Por tal razón se puede decir que se ha tomado a la familia como un sistema, en donde lo que le suceda a un miembro de ésta, puede afectar a todo el núcleo familiar. Por tanto, dependerá de la capacidad que la familia tenga para adaptarse y resolver las dificultades presentes, para nuevamente encontrar un equilibrio que permita fortalecer los vínculos familiares, de lo cual va a depender el apoyo emocional y afectivo que le puedan dar a la persona que atraviesa por el diagnóstico de una enfermedad crónica-degenerativa como lo es la diabetes mellitus tipo 2, pues el entorno familiar que le ofrezcan puede influir para que la carga sea más liviana y pueda adaptarse a un nuevo estilo de vida, o para que se le dificulte el hecho de adoptar nuevos hábitos y asimilar los cambios que puedan presentarse en el desarrollo de esta enfermedad.

Considerando que, la familia es la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los individuos, se hace necesario que el equipo de salud tome en cuenta a la familia como un elemento importante dentro del proceso de tratamiento farmacológico y psicológico de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

2.3.4.1. Relación entre familia, estilo de vida y depresión

La familia es el primer espacio en donde se manifiestan y repercuten los problemas de salud mental, por lo mismo, es vista como una de las instituciones sociales mejor situada para promover cambios en el abordaje de la depresión y en

la promoción de un estilo de vida saludable. Por lo tanto, la participación de la familia durante el proceso terapéutico de la depresión y en la promoción de un estilo de vida saludable es fundamental.

Según Ortega Navas (marzo, 2014) el papel de la familia es fundamental en la promoción de estilos de vida saludables desempeñando un papel importante en las siguientes áreas:

- Educativa: crear estilos de vida saludables desde los primeros años.
- Preventiva: agente preventivo al poner en acción estilos de vida saludables, de tal manera que, desde temprana edad, contribuye a que adoptemos unos estilos de vida que prevengan enfermedades y promuevan conductas saludables, que incidan en una mejor salud y bienestar a lo largo de la vida.

Asimismo, la familia también debe estar informada sobre la depresión, para conocer qué se debe hacer o en qué forma pueden ayudar y apoyar a la persona miembro de esta que padece de depresión, ya que también puede contribuir para mejorar la salud física y mental de cada uno de sus miembros.

Sin embargo, la familia también puede influir negativamente e incurrir en errores que pueden abonar más al desarrollo de la depresión. Retomando las ideas de Sánchez (2015), a continuación se mencionan algunas dificultades que la familia puede presentar ante el hecho de tener a un pariente cercano con depresión:

- Dificultades para aceptar el estado del familiar con depresión: cuando un familiar está deprimido, la familia se tarda en aceptar que existen muchas cosas que no puede hacer. Por esta razón, casi siempre se le exigen comportamientos que por sencillos que parezcan no siempre podrá llevar a cabo. Por ejemplo, el hecho de descuidar la higiene, por

falta de voluntad para realizar una tarea tan simple como darse una ducha.

- Confundir la depresión con un estado de tristeza temporal: cuando a un miembro de la familia le diagnostican depresión, lo más común es que las personas de su alrededor piensen que en realidad se siente mal porque tiene problemas que no puede solucionar, pero que si se consigue hacer frente a los mismos, el problema desaparecerá por completo. Se tiende a insistir demasiado en que el individuo intente superar una preocupación determinada que podría ser el desencadenante de la depresión, o quizás no. Pero no es tan fácil. Si a alguien se le ha muerto una persona cercana, por ejemplo, lo natural es que esté triste y que le cueste superarlo, pero el estado del depresivo es distinto, y posiblemente el psiquiatra determinará si necesita un tratamiento farmacológico.
- Frases inadecuadas: muchas veces, por desconocimiento, y ante el agobio que puede producir tener a una persona cercana que sufre una alteración del estado de ánimo, los familiares recurren a frases de lo más inapropiado, que pueden causar mucho daño y entorpecer el proceso de recuperación como por ejemplo: “La enfermedad es una excusa para no trabajar” y “Debes poner de tu parte para ponerte bien”.

Sin embargo, el principal problema que sufren las personas que padecen una depresión es su falta de ánimos para realizar tareas que anteriormente llevaban a cabo de forma cotidiana. Ante estos comentarios, se sentirá poco apoyado, por lo que su estado tenderá a empeorar.

2.3.5. Área afectiva

Se relaciona con la área familiar y hace referencia a la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos con otras personas en especial con la familia y amigos más cercanos ya que un clima afectivo adecuado constituye un

factor de protección ante posibles conductas de riesgo que una persona pueda tener ante el apareamiento de alguna enfermedad física o mental.

Asimismo, la afectividad se define como un “Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive” (Consuegra Anaya, 2010, pág. 9). Lo que quiere decir que todas las personas experimentan diferentes emociones y sentimientos a lo largo de su vida, lo que está íntimamente relacionado con el tipo de experiencias que vivencie o las circunstancias en las que se encuentren.

Tal es el caso de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 es completamente normal que puedan sentirse tristes, enfadadas, confundidas, preocupadas, solas, entre otros. Pero cuando estas persisten a lo largo tiempo o los síntomas son intensos, cabe la posibilidad de desarrollo de la depresión, recordando que esta está determinada por la esfera efectiva de la persona.

Por lo mismo, debe existir una adecuada expresión de éstos sentimientos y emociones a lo largo del desarrollo de cualquier enfermedad incluyendo la diabetes mellitus tipo 2, ya que esto también incide de forma positiva en otros factores de carácter individual: como una autoestima saludable, la aceptación personal, seguridad en sí mismos entre otros, y puede favorecer a que las personas puedan sobrellevar la enfermedad practicando un estilo de vida saludable.

Del mismo modo, estas reacciones emocionales que manifiestan las personas hacia la enfermedad y sus consecuencias, pueden aparecer en diferentes estadios del desarrollo de esta enfermedad y pueden abarcar desde una reacción normal hasta un evento traumático a nivel psíquico. Una de las reacciones más comunes relacionadas con el curso y evolución de la diabetes mellitus tipo 2 es la depresión, y en muchos pacientes, estas reacciones se dan como resultado de una mala adaptación a la enfermedad, lo que contribuye a la práctica de un estilo de vida no saludable.

Es por ello que si las personas diagnosticadas con esta enfermedad no poseen relaciones de afecto con personas que sean significativas o más cercanas a ellas. Puede que sufran reacciones depresivas por el padecimiento de una enfermedad degenerativa, así también puede haber un desajuste emocional que influya para que la persona no practique un estilo de vida saludable o mantenga relaciones sociales que contribuyan a una buena salud mental.

2.4. La Depresión

Se ha comprobado que en la mayoría de los casos las personas que padecen de diabetes, durante el desarrollo de la enfermedad son propensas a presentar cuadros depresivos. La área cognitiva o de pensamiento se ve afectada y dificulta la toma de decisiones, pensar claramente, concentrarse, recordar, asimismo, realiza evaluaciones negativas hacia sí misma, por los cuales son poco realistas y exageran preocupaciones. Además tienen un carácter persistente y pueden presentarse de forma recurrentemente en la persona, y aparecen pensamientos sobre la muerte o ideas suicidas.

Henry E. Sigerist hace énfasis en la enfermedad no sólo como proceso biológico sino que, también como una experiencia que puede influir en la vida de las personas que la padecen por lo que sus actos, al igual que la predisposición hereditaria son factores que determinan la actitud del hombre hacia la vida, según lo expresa en el siguiente párrafo:

... para el individuo la enfermedad no es solo un proceso biológico, sino una experiencia que puede afectar su vida y sus actos. Igualmente hay predisposición hereditaria, adquirida con gran influencia en el modo de vivir, donde la religión, la educación, las condiciones sociales y económicas, son factores que determinan la actitud del hombre hacia la vida y afectan la forma individual de enfermar (citado en Concepcion López y Ávalos García, Junio, 2013, pág. 335).

Si bien es cierto no existe una definición exacta de la depresión, pero si existen características específicas que la describen para poder entenderla; por lo cual el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastorno mentales (DSM-IV, 1997) establece que la depresión se encuentra dentro de los trastornos del estado de ánimo, mientras que la Organización Mundial Ginebra (1992), en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) menciona que la depresión se encuentra dentro de los trastornos del humor (Afectivos), lo cual significa que independientemente área en la que se encuentra clasificada en ambos manuales, los estados de ánimo abarcan todo lo relacionado a las emociones, sentimientos y el humor.

Dentro del sistema de salud de El Salvador, ya sea hospitales, Fosalud, unidades de salud, entre otros, se apoyan en el manual CIE-10 (1992) para diagnosticar los trastornos mentales, por lo que la depresión será vista desde el punto de vista de este manual, el cual la define de la siguiente manera:

... humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo (pág. 152).

2.4.1. La Depresión y su etiología

Ante el aparecimiento o desarrollo de la depresión, Guadarrama, Escobar y Zhang, (s.f.) consideran que se debe tomar en cuenta dos factores fundamentales en primer lugar los factores endógenos y en segundo lugar, los factores exógenos. Los factores exógenos obedecen a una causa externa por lo general se habla de factores psicosociales como, ejemplo de esto se menciona: la pérdida de un ser familiar o un ser amado, perdida monetaria o de posición social, enfermedad invalidante, enfermedades crónicas etc. En cuanto a los factores endógenos hace referencia a los aspectos biológicos, genéticos, químicos, etc.

En la vida diaria los estímulos que pueden generar depresión son multifactoriales, todos ellos tienen en común construir estresores, con valor afectivo solo para el individuo afectado.

Ese valor afectivo varía de individuo a individuo según la experiencia eso hace variable la respuesta. En otras palabras, el estrés es un factor importante para que el estado depresivo se genere y este no puede separarse de los cambios biológicos (fisiológicos y hormonales), por lo que se puede inferir que la llamada depresión exógena depende de varios factores. De igual manera la cantidad y la calidad de los estímulos ambientales estresores y los substratos biológicos (genéticos, bioquímicos y moleculares) generan alteraciones en la homeostasis, y por ende, en la función cerebral.

2.4.2. Proceso Neurofisiológico de la depresión

Actualmente, se han desarrollado varias teorías que explican que la causa de la depresión está en un desequilibrio de los neurotransmisores. Ya que en la depresión participan factores biológicos que incluyen disfunción en los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema límbico (Jusset y cols., 2002).

Por lo cual, es importante definir que el sistema límbico también llamado cerebro medio, es un conjunto de estructuras que se hallan por encima y alrededor del tálamo, inmediatamente de la corteza cerebral, y que comprende centros importantes como el tálamo, hipotálamo, hipocampo, la amígdala cerebral (Madrid, 2008).

2.4.3. Signos y síntomas de los episodios depresivos

El DSM-IV (1995) generalmente describe los síntomas de los episodios depresivos sin importar su grado, entre los cuales se mencionan:

- La disminución de la atención y concentración.
- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- Una perspectiva sombría del futuro.
- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- Los trastornos del sueño y
- La pérdida del apetito.

Además, la depresión a lo largo de su desarrollo y evolución adquiere un carácter somático, lo cual se refiere a que cuando existe una situación traumática se genera un desorden o desequilibrio mental dificultando el manejo de esto, y por ende produce una respuesta a nivel orgánica, lo que contribuye al apareamiento de enfermedades físicas. (Consuegra Anaya, 2010). Algunos síntomas son:

- Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras.
- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas).
- Pérdida marcada de apetito.
- Pérdida de peso (del orden del 5% o más del peso corporal en el último mes) y
- Pérdida marcada de la libido.

2.4.4. Frecuencia de los episodios depresivos

Para el diagnóstico del episodio depresivo sin importar su clasificación, se requiere al menos una duración de dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

2.4.5. Clasificación de la Depresión

El CIE-10 (1992) clasifica y describe los episodios depresivos de acuerdo a su desarrollo y evolución. Por lo que la depresión se clasifica de la siguiente manera:

a) Episodio depresivo leve, b) episodio depresivo moderado y c) episodio depresivo grave.

a) Episodio depresivo leve:

Los principales síntomas que la caracterizan son:

- El ánimo depresivo,
- La pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar de sus actividades diarias, y
- El aumento de la fatigabilidad.

Al menos dos de estos tres deben de estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

El episodio depresivo se puede presentar de dos maneras: con síntomas somáticos y sin síntomas somáticos. El Episodio depresivo sin síntomas somáticos satisface totalmente las pautas de episodio depresivo leve y están presentes pocos o ninguno de los síntomas somáticos.

Con síntomas somáticos: cuando satisfacen las pautas de episodio depresivo leve y cuatro o más de los síntomas somáticos están también presentes (si están presentes sólo dos o tres pero son de una gravedad excepcional).

b) Episodio Depresivo Moderado:

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos del episodio depresivo leve así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas generales del episodio depresivo, el principal síntoma que la caracteriza es:

- Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Este al igual que el episodio depresivo leve se presenta de dos maneras: sin síntomas somáticos y con síntomas somáticos.

Episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y no están presentes pocos ninguno de los síntomas somáticos.

Episodio depresivo con síntomas somáticos: Se satisfacen totalmente las pautas del episodio depresivo moderado y cuatro o más de los somáticos están también presentes (si están presentes sólo dos o tres pero son de una gravedad excepcional)

c) Episodio depresivo grave:

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y el principal síntoma del episodio depresivo moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas generales, los cuales deben ser de intensidad grave.

Este se puede presentar de dos maneras: con síntomas psicóticos y sin síntomas psicóticos. Por lo cual, la palabra psicosis se entenderá de la siguiente manera:

Es la pérdida del juicio de realidad y dentro de los síntomas característicos se implican una amplia gama de disfunciones cognitivas y emocionales incluidas la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y del habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. (Consuegra Anaya, 2010, pág. 227).

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: están presentes ideas delirantes, alucinaciones o un estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta un estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo los sentimientos de inutilidad o culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es notable en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

2.5. Teoría cognitiva de la depresión según Aaron T. Beck

La depresión es uno de los trastornos psicológicos que se presenta con mayor frecuencia en la vida de los seres humanos y suele afectar a las personas que la sufren en todos los ámbitos de la vida, provocando así importantes cambios en la manera de pensar, sentir y de comportarse; lo que aumenta de acuerdo al grado de depresión que la persona experimenta.

Por tanto, la depresión, desde un punto de vista cognitivo, genera formas negativas de pensar en relación a la percepción de la propia persona, a la interpretación de las situaciones y del futuro, lo que se conoce como “Triada cognitiva” según (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010, pág. 17), por lo que las personas con este trastorno dejan de realizar actividades obligatorias como trabajo, estudio, recreativas y de autocuidado (levantarse, bañarse, vestirse); generando como consecuencia un abandono progresivo de ellas mismas, esto debido a que se ve afectada la capacidad de afrontar la vida diaria.

Del mismo modo, cuando las emociones y pensamientos generados ante una determinada situación son negativos e intensos, en la mayoría de los casos el comportamiento de las personas se ve afectado volviéndose desadaptativo ante las situaciones que le envían estímulos, por lo que de esta manera los problemas empeoran o no se resuelven de forma asertiva.

Afirmando la misma idea Beck et al. (2010) sostienen que existe una clara relación entre los pensamientos, las emociones y los sentimientos que experimentan las personas, lo que a su vez influirá en la reacción comportamental de la persona, es decir que, de lo que la persona se dice a si misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás y de los problemas que vivencia, dependerá la forma en que actuará ante los síntomas que experimenta en esa situación o ante la conducta de otro.

Anteriormente se expuso la depresión desde el punto de vista cognitivo, pero ¿Qué relación tiene con la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida? A continuación se le dará respuesta a esta interrogante.

Según estudios claves, las personas con diabetes corren un riesgo como mínimo dos veces mayor de desarrollar depresión en comparación con quienes no la tienen. Esto debido a que los episodios depresivos podrían durar más y el índice de recuperación a largo plazo podría ser mucho más lento (Lloyd, 2008) esto debido a las numerosas complicaciones de esta enfermedad y a los cambios en el estilo de vida a los que se enfrentan las personas que la padecen.

Sustentando a Lloyd, en base a la misma tesis cognitivista, Padilla Montemayor, Rodríguez Nieto y López Ramírez (2007) sostienen que, en todo ser humano se da un procesamiento de la información en donde las formas en que se percibe, recuerda, piensa, almacena, transforma y utiliza la información; están relacionados con las tendencias del estilo de vida que la persona practica.

Es por ello que para que las personas decidan implementar un estilo de vida saludable acorde a las exigencias físicas y psicológicas relacionadas con la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, debe existir una reestructuración cognitiva que permita a las personas que padecen esta enfermedad percibir, pensar y por ende actuar en función a las necesidades que conlleva el padecimiento de esta. Apoyando esta idea Beck et al (2010) “El control de los sentimientos más intensos puede lograrse mediante un cambio en las ideas” (pág. 17), por ende si no se da esta reestructuración o cambio en la ideas las personas pueden encontrarse en dificultades para implementar un estilo de vida saludable lo cual puede ser causa del desarrollo de afecciones psicológicas como el desarrollo de la depresión.

Capítulo III: Marco metodológico

3.1. Definición del tipo de la investigación

El proceso de investigación fue de tipo cualitativo, ya que según (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010) este método se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Debido a ello, se exploró las diferentes áreas del estilo de vida como lo es la nutrición, actividad física, sedentarismo, área familiar y afectiva, que cada una de las personas practica a diario y la relación entre las áreas vulnerables de esta en el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2. Para profundizar y reforzar, jugaran para ello un papel importante los significados, las experiencias, perspectivas y opiniones que las personas construyen en la interacción con el entorno, es decir, la forma en que las personas que participaran en la investigación perciben su realidad.

Dentro de esta investigación de tipo cualitativo se utilizó el método inductivo-deductivo, debido a que se partió del abordaje individual por medio de los instrumentos de recolección de información que facilitó generalizar los datos obtenidos para poder llegar a un resultado que permitió comprender la interacción de estas personas con su realidad externa.

En cuanto al tipo de estudio, Hernández Sampieri et. Al (2010, pág.80) establecen que:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué

condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.

Es por ello que, el alcance de la investigación es de tipo explicativo, ya que más que describir se pretende explicar porque se da el fenómeno a investigar, tomando en cuenta el entorno o realidad que rodea a las personas que serán parte de la investigación. Así también, se pretende dar explicación a la relación que existe entre las variables estilo de vida y desarrollo de la depresión en las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

3.2. Fases de la investigación

En este apartado se dará a conocer las fases de la investigación que se llevaron a cabo para la elaboración de la investigación psicológica, entre las cuales se encuentran: preparatoria, trabajo de campo, analítica e informativa.

Preparatoria

La información que existente sobre el estilo de vida en relación al desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 es escasa, de lo cual se podría decir que es casi nula. Por lo que es necesario ampliar los conocimientos de dicho fenómeno y así poder conocer y comprender la realidad de estas personas, partiendo de su propia realidad.

Para esto se ha tomado a bien los conocimientos y experiencias propias que poseen cada uno de los investigadores para abordar dicho fenómeno, esto ha permitido consultar de manera acertada los libros e información necesaria para la sistematización de esta.

Además, en la elaboración del marco teórico se ha tomado a bien utilizar la teoría cognitiva conductual de Beck, con los principales aportes en relación a la temática investigada. Por otra parte, para abordar el fenómeno se utilizó la investigación cualitativa lo que permitió describir el mundo subjetivo de las

personas partiendo de las experiencias propias de los sujetos investigados, así también se optó por abordar el fenómeno como estudio de casos, lo que permitió estudiar de manera práctica los problemas y situaciones de su realidad y asimismo la descripción específica de la subjetividad de estas.

Dicha investigación se llevó a cabo en la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO) con las personas que son parte del club con el que cuenta la asociación y poder establecer la posible relación existente entre las variables estilo de vida y depresión, por lo que se abordó el método explicativo. En cuanto a la recolección de la información se hizo por medio de instrumentos fundamentales de investigación como: la observación y la entrevista. Además instrumentos propiamente dichos de la psicología como lo son los test psicológicos, en específico el cuestionario de depresión de Beck.

Trabajo de campo

Se tuvo un acercamiento de manera verbal con el Dr. Corleto quien es director de ADICO, y posteriormente se solicitó de manera escrita los permisos correspondientes para poder trabajar en dicha asociación, asimismo con las personas que forman parte del club. Para esto se realizaron visitas dos veces por semana a la asociación lo que permitió obtener información más precisa sobre las conductas concernientes al estilo de vida de las personas, por medio de los instrumentos de investigación (evaluaciones).

Además cabe mencionar que antes de entrar a los procesos evaluativos se realizó actividades para romper el hielo y así poder generar rapport (estar en un mismo sentir) con las personas, por lo que se compartieron experiencias sobre la enfermedad y al mismo tiempo se llevó refrigerio, posteriormente luego de un tiempo se les dio a conocer los criterios para poder formar parte de la muestra a investigar, quienes estuvieron en la disposición y voluntad de participar.

Analítica

En esta fase, luego de administrar los instrumentos de investigación psicológica como: el cuestionario de depresión de Beck, la observación directa psicológica y la entrevista estructurada psicológica. Instrumentos que arrojaron resultados por lo que a esto se le llamó vaciado de datos. Lo que permitió conocer los resultados inmediatos de la administración de dichos instrumentos.

Seguido se realizó la debida sistematización y análisis de estos resultados, los cuales se trataron de dos maneras; análisis individual y análisis general. Dentro de la primera manera, se inició por cada sujeto de investigación y se realizaron los respectivos análisis de cada una de las áreas del estilo de vida; y en la segunda manera se integraron las conductas o características típicas de los sujetos investigados por cada una de las áreas del estilo de vida.

Informativa

Se presentaron los principales hallazgos existentes en relación entre las variables estilo de vida y depresión lo que permitió realizar las debidas conclusiones para entender la dinámica del fenómeno. Estos hallazgos fueron entregados a la UES-FMOCC para su debida aprobación y aceptación, asimismo que esto pueda contribuir a la sociedad.

3.3. Selección de los sujetos de investigación

Previamente la población total fue de 15 personas de ambos sexos, 3 masculinos y 12 femeninos, sin embargo, el sector masculino desertó de la institución, por lo que la población total se redujo a 12 personas del sexo femenino. Por lo que es importante mencionar que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández Sampieri et al. 2010, pág. 176).

Debido a esto la muestra fue de tipo no probabilístico y por participantes voluntarios (también llamada muestra autoseleccionada), debido a que se establecerán características específicas que se darán a conocer a la población, quienes voluntariamente decidirán participar en el proceso de investigación. Las características establecidas son las siguientes:

- Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Personas que oscilen entre las edades de 40 y 70 años de edad cronológica.
- Que asistan a la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO).
- Disponibilidad de participación por parte de las personas a ser investigadas.
- Personas que según los resultados, cumplan con las características que hagan referencia a cualquier nivel de depresión indicados en el Cuestionario de Depresión de Beck.

Cabe mencionar que el cuestionario de depresión de Beck se administró a la población total, de las cuales se seleccionaron 6 sujetos que formaron parte de la muestra de investigación, debido a que obtuvieron resultados positivos referentes a cualquier nivel de depresión establecida en este, a continuación se muestran los resultados obtenidos del cuestionario de depresión de Beck:

Tabla 4. Resultados del cuestionario de depresión de Beck

Depresión	
Grado de depresión	Cantidad de personas
Rango normal	6
Depresión leve	4
Depresión moderada	2
Depresión grave	0
Total	12

Fuente: elaboración propia.

Además a estos 6 sujetos se les administraron los siguientes instrumentos: Entrevista psicológica estructurada y Guía de Observación Psicológica Directa. Es importante mencionar que ninguna de las personas con diagnóstico de depresión moderada o grave presenta síntomas psicóticos.

3.4. Técnica e Instrumentos de investigación

Durante el proceso de recolección de la información se utilizaron tres técnicas entre las cuales se encuentran: el test psicológico, entrevista y observación.

Esta técnica tiene como objetivo principal medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo, sustentados en una base teórica que permite obtener datos estadísticos, los cuales dan paso a una descripción cualitativa, por lo que debido a la necesidad de

evaluar el desarrollo de la depresión en los sujetos de investigación y con base a la Teoría cognitiva de la depresión según Aaron T. Beck que lo sustenta se utilizó el siguiente instrumento:

- **Cuestionario de depresión de Beck**

Es un instrumento de autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. A partir de los resultados obtenidos se realizara una explicación cualitativa del mundo subjetivo de las personas.

Debido a que es un instrumento de auto informe, se abordó de forma individual a las personas quienes respondieron al instrumento según las indicaciones de este, posteriormente se calificó para obtener una puntuación que permitió conocer si la persona se encuentra en un rango normal, es decir que no presenta un cuadro depresivo o si manifiesta síntomas que hagan referencia a diferentes niveles de depresión entre los cuales se encuentran leve, moderada-leve, moderada-severa y depresión severa.

Entrevista:

De forma general esta técnica se entiende como una interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular, con la finalidad conocer la opinión y la perspectiva que los sujetos de investigación tienen respecto a su estilo de vida, incluyendo las áreas de nutrición, actividad física, sedentarismo, experiencias o situaciones vividas, por lo cual se utilizó el siguiente instrumento:

- **Entrevista psicológica estructurada**

Este instrumento constara de una serie de reactivos o ítems previamente elaborados con la libertad de agregar nuevas ítems que permitirá obtener datos de forma directa con el fin de ampliar la información sobre el tema a investigar (Hernández Sampieri et al. 2010).

Debido a que este instrumento debe ser previamente elaborado, como primer punto se planteó el objetivo, partiendo de éste y de la teoría para elaborar los diferentes reactivos que permitieron recolectar la información requerida para la investigación. En cuanto al proceso de aplicación, se abordó de forma individual y privada a los sujetos de investigación a quienes se les preguntó de forma verbal los diferentes ítems de la entrevista, anotando la información brindada por cada uno. Cabe mencionar que todos los ítems área afectiva se orientaron a manera de explorar más sobre conductas de depresión.

Guía de observación

Esta una técnica para la recogida de datos sobre los comportamientos no verbales, que implica la intervención directa del observador, de forma que el investigador pueda intervenir en parte de la vida de los sujetos de investigación, debido a que algunos aspectos a observar son de índole psicológico, se utilizó el siguiente instrumento:

- **Guía de Observación Psicológica Directa**

Según (Hernández Sampieri et al. 2010, pág.260) “Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.” Es por ello que se elaborará una guía de observación que también es psicológica, ya que además de obtener datos observables sobre el ambiente físico nos permitió obtener datos de forma

directa sobre todas aquellas conductas observables que manifiesten las personas que participaron en el proceso de investigación. Cabe aclarar que dicha observación se llevó a cabo en ADICO.

Dicho instrumento se aplicó en un rango de 1 a 10 días, de forma individual y discreta en la asociación de Diabetes y corazón ADICO.

De estos datos se derivó el correspondiente análisis cualitativo. Por lo cual es importante mencionar que todos los instrumentos psicológicos no estandarizados, se diseñaron y fueron sometidos a un proceso de validación por profesionales expertos la área psicológica a través del método de los tres jueces, quienes realizaron diferentes observaciones que permitieron mejorar los instrumentos para poder recolectar la información necesaria para el proceso de investigación.

3.5. Consideraciones éticas

Con el objetivo de salvaguardar la identidad y privacidad de los sujetos de investigación, se utilizó una serie de codificación, la cual se detallara de la siguiente manera:

Tabla 2. Codificación de los sujetos de investigación.

Iniciales de los nombres de los sujetos investigados	Edad	Tiempo de diagnósticos de la diabetes mellitus	Código
G.R.	57 años.	15 años.	01
R.E.F.	70 años.	6 años.	02
M.I.H.	79 años.	15 años.	03
B.E.A.	64 años.	4 años.	04
A.M.H.	51 años.	19 años.	05
M.J.P.R.	67 años.	10 años.	06

Fuente: elaboración propia.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

En esta fase de la investigación se dará a conocer la interpretación de los resultados obtenidos por cada uno de los instrumentos administrados (Cuestionario de depresión de Beck, observación directa psicológica y entrevista estructurada psicológica) a cada sujeto de investigación, lo que permitirá conocer el estilo de vida que practica cada una de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y las áreas que se encuentran vulnerables. A esto se le llamara “*análisis individual*”, lo que dará paso a elaborar el respectivo análisis e interpretación general del estilo de vida que practican, las áreas que se encuentran vulnerables y la relación existente entre el estilo de vida y la depresión, a esto se le llamara “*análisis e interpretación general*”.

4.1. Análisis e interpretación individual

Sujeto de investigación 01

Nutrición

El sujeto de investigación 01 de 57 años de edad cronológica, de sexo femenino, estado civil soltera, vive con sus dos hijos, actualmente ama de casa, nivel académico sexto grado, tiempo de diagnóstico de la diabetes es de 15 años; realiza sus chequeos médicos frecuentemente, vive en la ciudad de Santa Ana, lleva una dieta saludable, asiste a las charlas sobre nutrición que se imparten en la asociación, las cuales le benefician a aprender sobre qué alimentos debe consumir para mantener sus niveles normales de azúcar en la sangre.

Por lo que su dieta se basa en verduras y queso por indicaciones del médico. Cabe mencionar que ella no lleva una dieta en especial, además consume de todo tipo de alimentos pero en cantidades pequeñas (moderadas), por lo que piensa que al llevar su propio control, le ayuda a tener un equilibrio en sus alimentos.

En cuanto a ello, Beck et al. (2010) menciona que la relación que existe entre las emociones, pensamientos y sentimientos influirá en su comportamiento, lo que ha permitido tener un control sobre que alimentos debe de consumir. Además, expresa que, no consume comidas rápidas debido a que cuida de su salud, por lo que prefiere cocinar en casa. Sin embargo, en las últimas semanas ha aumentado su peso ya que ha subido 4 libras y esto podría complicar su salud.

Actividad física

Es una persona “activa” debido a que asiste frecuentemente a ADICO, asimismo participa en las actividades internas y en ocasiones en las actividades externas (excursiones) que se llevan a cabo en dicha asociación. Además, a diario realiza las tareas del hogar como: el trabajo de casa, sale de compras y trabaja, de lo cual García Carpio et al. (2007) menciona que se consideran como actividades físicas, lo cual permite consumir una parcela de energía beneficiando la salud.

Además, realiza ejercicio físico teniendo por rutina realizar aeróbicos dos veces por semana en el club, se siente bien animada, expresando: “me siento bien”. Esto es debido a la producción de endorfina la cual genera la sensación de “sentirse bien”, como lo expresa (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009).

Asimismo, toma las precauciones que considera necesarias para practicar los ejercicios físicos como: no bañarse al terminar sus ejercicios y toma mucha agua. No presenta ninguna dificultad a la hora de realizar algún ejercicio físico, por lo que se siente con deseos de realizar alguna actividad física durante el día, ya que esto le ayuda a mantener su cuerpo con agilidad y el movimiento lo cual le ayuda en su enfermedad de diabetes.

Sin embargo, no toma en cuenta otras precauciones que menciona Carrasco Elena, et al. (2007) como chequearse la insulina antes y después de realizar ejercicios.

Sedentarismo

No se advierte ninguna conducta de este tipo, debido a que las actividades diarias las realiza de pie, no pasa frente al televisor la mayor parte del tiempo, por lo que en su tiempo libre le gusta leer e ir a la iglesia así también expreso: “me duermo alrededor de 20 minutos antes de irme a trabajar” cuando necesita trasladarse a lugares más lejanos lo hace en bus, pero cuando se traslada a lugares cercano prefiere hacerlo caminando.

Área familiar

El sujeto de investigación 01, actualmente vive sola, es soltera y madre de dos hijos, describe que el tipo de relación que existe con los miembros de su familia es muy buena entre ellos y tratan de estar en comunicación. Así también expresó que los conocimientos que tienen los miembros de su familia sobre la diabetes mellitus tipo 2 lo saben por la experiencia que han tenido con uno de sus hijos que también desarrolló dicha enfermedad; su familia influye en su estado de ánimo ya que cuando sus hijos le cuentan sus éxitos o problemas le afecta positiva o negativamente, para ella es importante que alguien de la familia la acompañe a sus controles médicos, aunque no sea así.

Por el contrario, expresa: “no cuento con el apoyo de mi familia, porque, no me creen de la enfermedad”, ellos tienen conocimientos de la enfermedad pero no pueden auxiliarle en caso de una hiperglucemia o hipoglucemia, así tampoco no realiza en familia ninguna actividad recreativa. Navas (2014), menciona que la familia juega un papel importante para contribuir a desarrollar estilos de vida saludable y brindar apoyo.

Área afectiva

Considera que a partir de su diagnóstico de diabetes mellitus no ha disminuido el interés por las cosas, porque sigue trabajando igual y se considera útil. Esto se

debe a que es creativa y que los demás le dicen “puedes hacer las cosas” considera importante tener a alguien en quien confiar y hablar, en este caso su vecina. Cree importante pertenecer a un grupo de apoyo o club de personas con diabetes. Asimismo, le gusta pasar la mayor parte de tiempo sola, para meditar y pensar; disfruta de las actividades al aire libre con familiares y amigos.

Por otra parte, dentro de sus metas a corto plazo menciona pagar una deuda que adquirió y a largo plazo disfrutar de su terreno en el campo. Sin embargo, hay situaciones que le generan tristeza como: la realidad en la que se encuentra el país y su situación económica.

Áreas vulnerables

Las áreas del estilo de vida que se encuentra vulnerable en el sujeto de investigación 01, Área familiar debido al poco compromiso que tienen los miembros de la familia a acompañarla a los controles médicos para así educarse sobre la enfermedad y ampliar sus conocimientos para auxiliarla cuando lo necesite y compartir recreaciones y momentos juntos en familia.

Sujeto de investigación 02

Con base a los resultados obtenidos en los instrumentos de investigación psicológica, el sujeto 02 de 70 años de edad cronológica, sexo femenino, casada con seis hijos y 21 años de padecer diabetes mellitus tipo 2. Realiza los chequeos médicos frecuentemente; se dedica a los oficios domésticos y actualmente vive sola con su pareja en la ciudad de Santa Ana, se conoció el estilo de vida que la persona práctica en su diario vivir y esto a la vez permite conocer cómo se desenvuelve en cada una de estas áreas, las cuales se describen a continuación:

Nutrición

Se puede inferir que lleva una dieta saludable, en el sentido que pone de su parte para tener un control sobre los alimentos que debe consumir, recordando lo expresado por ella “no como alimentos permitidos en exceso”; este pensamiento le permite poder tomar decisiones y controlar sus deseos de pasar de una alimentación a una nutrición, por lo que Beck et al (2010) mencionan que la relación que existe entre las emociones, pensamientos y sentimientos influirá en su comportamiento.

Cuando una persona decide realizar cambios en su alimentación, basando su dieta en cero grasas y azúcares, demuestra así su preocupación por seguir viviendo y no dar paso a posibles desarrollos de trastornos mentales, como menciona El confidencial (02 de diciembre, 2014) la falta de nutrientes refrena la producción natural de serotonina dando paso a un posible desarrollo de depresión.

Por otra parte, todo lo que conoce respecto a que alimentos debe consumir, es gracias a las charlas que ha recibido sobre nutrición en ADICO y a los chequeos médicos que lleva con frecuencia, lo que permite mantener sus niveles normales de azúcar en la sangre, gracias al bajo consumo de grasas y azúcares, lo cual le beneficia a su salud física y su salud mental.

Sin embargo, cuando termina de realizar los ejercicios físicos, no consume ningún tipo de alimento, llámese este refrigerio o merienda. Por lo que se recomienda lo contrario, esto debido a que por el desgaste de energía (azúcar) que genera el ejercicio puede causarle una hipoglucemia (Carrasco, et al. 2007).

Actividad física

Se infiere que es una persona “activa”, debido a que asiste frecuentemente a ADICO, asimismo participa en las actividades externas (excursiones) e internas que se llevan a cabo en dicha asociación. Además, a diario realiza las tareas del

hogar como por ejemplo cocer maíz, hacer tortillas y el almuerzo, barrer, trapear y planchar, de lo cual García Carpio et al. (2007) mencionan que se consideran como actividades físicas, esto le permite consumir una parcela de energía y beneficiándole su salud.

Así también, realiza ejercicio físico teniendo por rutina el salir a caminar todos los días por las mañanas durante 15 minutos, los martes y jueves por las mañanas de 9:30 a 10:30. Además realiza aeróbicos en la asociación, de lo cual expresa “es lo que me mantiene viva, porque si dejo de hacerlas, me muero”, es decir, que en ausencia de esto aparecerían conductas depresivas (tristeza, sentirse inútil, entre otras) y en especial el sentido de existencia desaparecería, desarrollando problemas mentales a futuro, como la depresión en un grado grave.

Por otro lado, las actividades mencionadas anteriormente las disfruta y las realiza sin ninguna dificultad. El poder desarrollar actividades físicas cotidianas como los quehaceres del hogar y el ejercicio físico ha permitido que influya en su estado de ánimo de manera positiva expresando que “me hace sentir más actividad”, esto es debido a la producción de endorfina la cual genera la sensación de “sentirse bien”, como lo expresa (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009).

Por lo que con el paso del tiempo, aumentaría su resistencia y su vitalidad, cabe mencionar que durante su niñez siempre ha sido activa. Cuando realiza ejercicio físico toma las debidas precauciones, entre estas: colocarse una faja en su rodilla derecha debido a una operación hace años atrás, come dos horas antes y no sale al aire, esto con la finalidad de no repercutirle en enfermedad y gozar de los beneficios del ejercicio físico, de lo cual no toma en cuenta otras precauciones que menciona Carrasco Elena, et al. (2007) como chequearse la insulina antes y después de realizar ejercicios, por lo que además no lleva consigo medicamentos.

Sedentarismo

No se advierten conductas sedentarias, debido a que las actividades diarias las realiza de pie, debido a que si pasa mucho tiempo sentada expresa “me arden los pies”, por otro lado, el tiempo que dedica a ver televisión y a leer en su tiempo libre, no exceden las dos horas, por lo que no implica riesgo para la salud (Hidalgo-Rosmasen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013).

Área familiar

El sujeto de investigación 02 vive solamente con su pareja y considera que la relación que existe entre sus hijos es “un amor”, haciendo alusión a que todos se aman entre si y que siempre responden a su llamado, los miembros de su familia tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad de lo cual conocen que es hereditaria y debido a esto ellos también han cambiado su alimentación, por otra parte no saben cómo auxiliarla al momento de una hipo e hiperglucemia. En cuanto al apoyo, Ortega Navas (2014), menciona que la familia juega un papel importante para contribuir a desarrollar estilos de vida saludables y brindar apoyo.

Con respecto a los controles médicos asiste sola, debido a que los hijos estudian y el esposo trabaja, por lo que es necesario traer lo expresado por ella “cuando es urgente me acompañan”, “no se fijan y no están pendiente de mí”, “me cuido yo sola”, “lo necesito” y “no me comprenden” es importante recalcar la necesidad de atención que demanda, para brindarle el respectivo apoyo, lo cual le ayudará a enfrentar su enfermedad y a tener una salud mental excelente, sin embargo, no llega acompañada por ningún miembro de la familia a la asociación.

Área afectiva

A partir de su diagnóstico de diabetes mellitus no ha disminuido el interés por las actividades diarias, considerándose una persona útil expresa “les hago todo a mis familiares”. Retomando lo expresado, en la área de la actividad física “la mantiene

viva”, por lo que en ausencia de esta, da paso al sentimiento de inutilidad, lo que afecta directamente el autoestima y genera un desajuste emocional, por lo que al existir esto último pone en riesgo la salud mental de la persona.

También mencionó, que cuenta con su esposo para compartir sus preocupaciones con el cual espera alcanzar la meta de cincuenta años de casados; así también, al estar toda la familia junta le genera felicidad, aunque la mayoría del tiempo no sucede así. En ocasiones salen a pasear en familia, lo cual disfruta mucho, además no le gusta estar sola debido a que expresa “el cualquier momento me puedo enfermar”. Por otro lado, el ser parte de la asociación ADICO le ha permitido estar saludable, manteniendo los niveles normales de azúcar en la sangre.

Por otra parte, manifiesta síntomas de depresión leve, por lo que se infiere que si persiste la falta del apoyo de la familia en cuanto a la atención, los síntomas se intensificaran dando paso a una depresión grave.

Áreas vulnerables

Las áreas que se encuentra vulnerable son: la familiar y afectiva, debido al poco apoyo que le brinda la familia a enfrentar la enfermedad, no se fijan, no están pendiente de ella y no la comprenden.

Sujeto de investigación 03

Con base a los resultados obtenidos de los instrumentos de investigación psicológica administrados, la persona de 79 años de edad cronológica, de sexo femenino, viuda, con cuatro hijos, estudios formales hasta sexto grado, con 15 años de diagnóstico de la enfermedad diabetes mellitus tipo 2, se dedica a las labores domésticas y actualmente vive en Santa Ana. Se conoció el estilo de vida que la persona práctica en su diario vivir y estos a la vez permiten conocer cómo

se desenvuelve en cada una de las áreas en estudio, las cuales se describen a continuación:

Nutrición

Se puede inferir que lleva una dieta saludable, asiste a las charlas sobre nutrición que se imparte en la asociación, lo que le beneficia a ampliar sus conocimientos sobre los alimentos que debe consumir para mantener sus niveles normales de azúcar en la sangre, por lo que su dieta se basa en verduras (zanahoria, chile, chayote, tomate y lechuga); frutas (plátano, guineo, sandía) y carnes (pollo y pescado), mencionando que las pechugas de pollo las consume una vez a la semana, y sopa de patas los días domingos.

Además, los alimentos anteriormente mencionados son sus preferidos para consumirlos, agregando que le gusta comer todos los derivados del elote. Cabe mencionar que esta dieta se basa en el pensamiento de realizar cambios en su alimentación expresando “me hace sentir triste” pero “lo hago para seguir viviendo”, por lo que Beck et al. (2010) menciona que la relación que existe entre las emociones, pensamientos y sentimientos influirá en sus comportamiento, lo que ha permitido tener un control sobre qué alimentos debe de consumir (evitando grasas y comidas rápidas). Sin embargo, debido al sobrepeso que tiene, el cardiólogo le ha prohibido el consumo de carnes rojas.

Actividad física

Se infiere que es una persona “activa” debido a que asiste frecuentemente a ADICO, participa en las actividades internas y externas que se llevan a cabo en dicho lugar, además voluntariamente ayuda con la limpieza (barre, trapea, entre otras), por la razón que le gusta estar en lo limpio. Por otra parte, realiza todos los días los oficios domésticos en su hogar, lo cual disfruta y expresa que “me hace sentir bien”, por lo que García Carpio et al. (2007) menciona que se consideran

como actividades físicas, lo cual permite consumir una parcela de energía beneficiando la salud.

Además realiza ejercicio físico, teniendo por rutina los aeróbicos los días martes y jueves de 9:30 a.m. a 10:30 a.m. y de vez en cuando, los realiza otros días de la semana, por lo que a diario baila, apoyándose de los programas de ejercicio que transmiten por la T.V. de lo cual considera que influye en su estado de ánimo expresando que la hace sentir “más dinámica, contenta y alegre”. Esto se debe a la producción de endorfina la cual genera la sensación de “sentirse bien” (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009). Además, con el paso del tiempo aumentaría su resistencia, motivándole a realizarlo el estar saludable, no “tuirse” y no sentirse inútil.

Sin embargo, la persona no toma ningún tipo de precauciones antes y después de realizar ejercicio y las dificultades que se le presentan a la hora de realizar ejercicio físico o sus actividades diarias son las visitas y los problemas que tienen en los bronquios, que por lo general solo hace media hora de ejercicio físico.

Sedentarismo

Se advierten conductas sedentarias, pero antes de esto es necesario hacer mención que las actividades diarias las realiza de pie, debido a que al hacerlas sentada considera que se cansa.

Sin embargo, las conductas que se advierten como sedentarias son: la lectura debido a que en sus tiempos libre, busca literatura que es de su interesante por lo que lee hasta terminar y las siestas, debido a que todos los días duerme aproximadamente una hora y media; la lectura por lo general exceden las dos horas, por lo que puede implicar un riesgo para la salud (Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013).

Área familiar

El sujeto de investigación vive con uno de sus cuatro hijos, siendo este el menor, dos se encuentran fuera del país y el otro hijo se encuentra en San Salvador. En cuanto a su estado familiar es viuda, debido a que el esposo falleció en agosto del corriente año. Por otra parte, la relación familiar que lleva con su hijo menor considera que es muy buena. El hijo que vive en San Salvador la visita a menudo, por lo que expresa “me salieron buenos y me apoyan”, en cuanto a los controles médicos y medicamentos el hijo menor siempre está pendiente, haciéndola sentir feliz. Sus hijos la cuidan y están pendientes de ella, lo cual le ayuda para sobre llevar la enfermedad.

De igual manera, le apoyan a seleccionar comida saludable, cuando ella no puede salir a comprarlos porque se le dificulta andar en buses (dolores de rodilla), el hijo menor sale de compras al mercado y luego ella prepara los alimentos. Por otro lado, los conocimientos que el hijo menor ha obtenido sobre la diabetes mellitus, es a través del internet y la televisión, lo que permite poder auxiliarla en caso de una hiper o hipoglucemia apoyándose del glucometro. Todo esto indica que por su familia especialmente el hijo menor influye en sus estados de ánimo de manera positiva, debido a que es bromista y eso la hace “reír” y “sentirse feliz”. Sin embargo, no llega acompañada a ADICO.

Área afectiva

Considera que a partir de su diagnóstico de diabetes mellitus no ha disminuido el interés por realizar sus actividades diarias, por lo que se considera una persona útil, expresando “hago limpieza en el hogar”, cuando llega a la asociación, saluda a sus compañeras y comparte experiencia sobre su enfermedad y es importante para ella tener a alguien en quien confiar y hablar de sus preocupaciones, lo cual además practica con sus hijos en especial con su hijo menor.

La persona considera que es importante pertenecer a un grupo de apoyo, porque se distrae, intercambian experiencias y solucionan problemas juntas. Además de eso, celebran los cumpleaños cada tres meses, la mayor parte del tiempo le gusta estar sola para poder hacer “remembranza” de su juventud.

Por otro lado, las actividades que realizan en familia son al aire libre, por lo que la última vez visitaron Esquipulas, el Tical y Compal. Por el momento no tiene ninguna meta, de lo cual expresa “estoy pasando el tiempo, mientras me llega la hora”, por lo que esta última frase es de ponerle cuidado. Por otra parte las situaciones que le generan tristeza es la violencia infantil e intrafamiliar, las noticias de la T.V. (solo son homicidios).

La paciente presenta síntomas de depresión leve entre los cuales se mencionan: siente triste, cuando ve hacia su pasado lo único que puede ver en su vida es un montón de fracasos, no disfruta de las cosas como solía hacerlo, se critica por sus debilidades y errores, se enoja o se irrita más fácilmente ahora que antes, deja de tomar decisiones más frecuentes que antes, se preocupa que este pareciendo avejentada e inatractiva, le cuesta empezar a hacer algo, se despierta una o dos horas más temprano de lo habitual y le es difícil volver a dormirse y se cansa más fácilmente que antes.

Áreas vulnerables

El área del estilo de vida que se encuentra vulnerable en el sujeto de investigación 03 es la afectiva debido la presencia de síntomas de depresión leve.

Sujeto de investigación 04

Con base en los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación psicológica administrados, la persona de 63 años de edad cronológica, sexo femenino, con estudios formales hasta 6º grado. Actualmente

soltera y madre de cuatro hijos, se dedica a los oficios domésticos, reside en la ciudad de Santa Ana y con 18 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 y se realiza chequeos médicos frecuentes, a la fecha se dedica a las labores domésticas y vive en Santa Ana, obtuvo los siguientes resultados:

Nutrición

Se infiere que la persona es conocedora de qué tipo de alimentos debe consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, entre los cuales mencionó frutas seleccionadas, verduras, huevos y evitar el exceso de carbohidratos; sin embargo, no conoce en sí, qué tipos de alimentos son los que le proporcionan los nutrientes necesarios en la condición de salud que se encuentra.

Por lo que nutrición no es lo mismo que alimentación ya que la primera hace referencia "... a los nutrientes que componen los alimentos y al conjunto de procesos involuntarios, como la digestión y absorción de sus componentes o nutrientes, su metabolismo y la eliminación de los desechos celulares del organismo" y la segunda "es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos" (FAO y Ministerio de educación presidencia de la Nación, 2009, pág. 57).

De cualquier modo, no consume alimentos como pan y comida chatarra. Además considera que debe comer moderadamente y tomarse puntualmente los medicamentos para evitar complicaciones; asimismo, no suele consumir alimentos fritos o ricos en grasas debido a que también padece del colon, por lo que prefiere consumir alimentos como los frijoles, chiles verdes asados, pescado, y pollo; ya que considera que no le hacen daño a su organismo.

Sin embargo, aunque últimamente no ha tenido variantes en su apetito ha perdido 4 libras de peso, por lo que actualmente se encuentra bajo de su peso normal, lo que se puede explicar por el desconocimiento de la diferencia entre alimentación y nutrición.

Actividad física

En cuanto a la actividad física refiere el sujeto de investigación 04, que durante el día realiza actividades que disfruta mucho como hacer ejercicio, salir en excursiones, asistir a las charlas dirigidas a personas diagnosticadas con Diabetes que imparte el hospital San Juan de Dios y a los aeróbicos impartidos por la alcaldía.

Además, practica ejercicios físicos todos los días y asiste a 7 clases de aeróbicos durante la semana, el cual es un ejercicio adecuado en su condición de salud ya que, como menciona Carrasco Elena, et al. (2007) “no es conveniente el trabajo muscular anaeróbico (ejercicio físico basado en la fuerza) e isométrico (someter un músculo a tensión sin que exista fuerza)”.

Asimismo, toma algunas medidas necesarias antes y después de realizar los ejercicios como tomar suficiente agua, comer lo necesario para evitar un bajón de azúcar, lo cual le ayuda a mantenerse saludable. Ya que la OMS recomienda que la actividad física se practique 30 minutos diarios, sin importar la edad ni el sexo, lo cual dará como resultado un desgaste energético de beneficio para la salud (citado en Pancorbo Sandoval y Pancorbo Arencibia, 2011, pág. 54).

Aunque al iniciar los ejercicios le duelen las rodillas, al finalizar ya se siente mejor, ya que realizar ejercicios físicos la motiva, lo que según Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez (noviembre-diciembre, 2009) se debe a la producción de endorfina la cual genera la sensación de “sentirse bien”.

Sedentarismo

Se conoció que la señora realiza tareas en el hogar tales como: hornear dulces, y en los tiempos libres le gusta bordar, coser y hacer carteras de camba. Asimismo, dedica dos horas diarias a ver televisión y aunque estas actividades las realiza de manera sentada no excede las dos horas por lo que no se pone en riesgo su salud. La Academia Americana de Pediatría establece que el tiempo recomendable o saludable para practicar las actividades sedentarias es de 2 horas diarias como máximo, de lo contrario implica riesgo para la salud física y mental de las personas... (Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013), así también, cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando,

Área familiar

En cuanto a la familia manifiesta que tiene una buena relación con ellos. Considera que no es necesario que la acompañen a los controles médicos ya que expresó: “solo cuando es necesario, de lo contrario prefiere ir sola”, aunque considera que el apoyo de la familia es muy importante. Como establece Minuchin (1982) la familia está constituida por subsistemas, mismos que se influyen entre sí, es decir, que lo que le suceda a un miembro de la familia, puede afectar a todo el núcleo familiar; por tanto, dependerá de la capacidad que la familia tenga para adaptarse y resolver las dificultades presentes, para nuevamente encontrar un equilibrio que permita fortalecer los vínculos familiares.

Por lo tanto, le ayudan a comer saludable y se han informado sobre la diabetes en general, debido a que ella les cuenta su experiencia y la acompañan de vez en cuando a las charlas y desayunos en donde les enseñan cómo deben auxiliarla en caso de hiperglucemia o hipoglucemia. Además, mencionó que la familia la motiva a realizar actividades y a dedicar su tiempo en algo productivo, así como lo menciona la teoría sobre el estilo de vida dentro de la área familiar, en donde se establece que el entorno familiar que le ofrezcan a la persona, puede influir para que la carga sea más liviana y pueda adaptarse a un nuevo estilo de

vida, o para que se le dificulte el hecho de adoptar nuevos hábitos y asimilar los cambios que puedan presentarse en el desarrollo de esta enfermedad.

Área Afectiva

Se considera una persona útil ya que ayuda en casa y siempre está haciendo algo por ella y por los demás; considera que es importante tener a alguien en quien confiar por ejemplo sus hijos, por lo que prefiere estar acompañada debido a que la soledad le genera tristeza y piensa que podría pasarle algo malo y no tendría a alguien que le ayude, ya que los seres humanos tienen la necesidad de establecer vínculos con otras personas en especial con la familia y amigos más cercanos; ya que, un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo que una persona pueda tener ante el apareamiento de alguna enfermedad física o mental.

Asimismo, la persona expresó: “al conocer mi diagnóstico de diabetes me deprimí, pero que luego busqué ayuda y eso me motivó a hacer ejercicio y a cuidarme”. Se debe tener presente que la afectividad como un “Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive” (Consuegra Anaya, 2010, pág. 9), por otra parte la persona al conocer su diagnóstico experimentó emociones y pensamientos negativos que pudieron incidir en ciertas conductas depresivas. Sin embargo, ahora considera que es diferente ya que buscó ayuda, por lo que ahora sus metas a corto plazo son perder peso y a largo plazo sobrevivir con la enfermedad controlada.

No obstante se encuentra en un estado de depresión leve, debido a que siente que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar, no duerme y su apetito no es tan bueno como antes, esta tan preocupada por los problemas físicos que no puede.

Áreas vulnerables

Entre las áreas del estilo de vida vulnerables en el sujeto de investigación 04 se encuentra la nutrición ya que no conoce en sí, qué tipos de alimentos son los que le proporcionan los nutrientes necesarios en la condición de salud que se encuentra ya que nutrición no es lo mismo que alimentación. Asimismo, la área afectiva también se encuentra vulnerable debido a que siente que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar, no duerme y su apetito no es tan bueno como antes, esta tan preocupada por los problemas físicos, por lo que se encuentra en un estado de depresión leve.

Sujeto de investigación 05

Con base a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación administrados en el proceso de investigación, la persona tiene 51 años de edad cronológica, sexo femenino quien estudió hasta 8º grado, actualmente divorciada y madre de dos hijos, se dedica a atender un chalet escolar, reside en la ciudad de Santa Ana y con 19 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, y se realiza chequeos médicos con regularidad, obtuvo los siguientes resultados:

Nutrición

Se infiere que el sujeto 05 es conocedora de qué tipo de alimentos debe consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, entre los cuales mencionó frutas, verduras y legumbres. Menciona también que no tiene una dieta específica para mantener los niveles normales de azúcar, ya que expresó: “consumo de todo tipo de alimentos entre los cuales se encuentran pupusas y plátano con leche, pero trato de ingerirlos en cantidades menores”.

En consonancia con eso se destaca que la persona no conoce en sí la diferencia entre alimentación y nutrición, ya que según la teoría, nutrición no es lo

mismo que alimentación ya que la primera hace referencia "... a los nutrientes que componen los alimentos y al conjunto de procesos involuntarios, como la digestión y absorción de sus componentes o nutrientes, su metabolismo y la eliminación de los desechos celulares del organismo" y la segunda "es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos" (FAO y Ministerio de educación presidencia de la Nación, 2009, pág. 57).

Además, con respecto a realizar cambios saludables en su dieta comenta que le gustaría; pero que el horario de trabajo no se lo permite por lo que come a diferentes horas y lo que puede, respecto al apetito expresa que le ha disminuido debido a problemas familiares. Sin embargo, siempre se mantiene en su peso normal el cual oscila entre 111 y 112 libras. Consume alimentos fritos, pero trata de prepararlos con menos grasa. Una vez por semana consume comida chatarra.

Actividad física

La persona expresa: "realizo actividades físicas la mayor parte del tiempo ya que trabajo en un chalet escolar". Además realiza aeróbicos dos veces por semana y de vez en cuando sale a caminar los domingos, el cual es un ejercicio adecuado en su condición de salud y así lo menciona Carrasco Elena, et al. (2007) "no es conveniente el trabajo muscular anaeróbico (ejercicio físico basado en la fuerza) e isométrico (someter un musculo a tensión sin que exista fuerza)".

Sin embargo, no conoce cuales son las precauciones que debe tomar en cuenta antes y después de hacer ejercicio físico relacionada con su condición de salud, como por ejemplo la que mencionan Carrasco Elena, et al. (2007) "la disminución de la sensibilidad y las úlceras de las extremidades inferiores... no permiten algunos ejercicios" (pág. 138), ya que considera que la únicas precauciones que debe tener en cuenta al realizar ejercicio físico es alimentarse bien y tomar suficiente agua.

Por otro lado, la dificultad que se le presentan al realizar aeróbicos es dolor en los tendones, pero luego mejora, así también, expresó “al realizar algún tipo de ejercicio físico como el baile mejora mi estado de ánimo, me relajan y me ayuda a conciliar el sueño”. Esto se debe a que la práctica de la actividad física en especial el ejercicio físico, trae consigo beneficios al organismo, entre estos se pueden mencionar: el mejoramiento de las articulaciones, refuerzo de músculos y ligamentos, prevención y mejoramiento de enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad, osteoporosis, diabetes, mejora el manejo del estrés, ayudar a conciliar el sueño, entre otros.

Pues se genera una liberación de una hormona específica llamada endorfina que produce la sensación de “sentirse bien”, y al mismo tiempo ayuda a evitar el apareamiento de la depresión (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009). Sin embargo, en algunas ocasiones la falta de tiempo para realizar los ejercicios físicos y esto la desmotiva; aunque reconoce que cuando lo practica le hace bien a la salud física y estado de ánimo.

Sedentarismo

En cuanto a esta área se infiere que se levanta muy temprano, desayuna y realiza las actividades domésticas, en compañía de la radio en donde escucha su programa favorito, dedica una hora diaria a ver televisión y prefiere realizar las actividades que implican mayor movimiento.

En cuanto a su tiempo libre, le gusta visitar a la familia y salir al centro comercial, al cual prefiere llegar caminando ya que le gusta. No duerme durante el día excepto los sábados (2 horas), lo cual es una rutina por lo que no se infiere ninguna conducta de este tipo ya que como lo establece la Academia Americana de Pediatría que el tiempo recomendable o saludable para practicar las actividades sedentarias es de 2 horas diarias como máximo, de lo contrario implica riesgo para la salud física y mental de las personas. (Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013),

Área familiar

En cuanto a la familia expresó que tienen una buena relación con ellos ya que todos los domingos se reúnen y convive con las hijas y los nietos. Ella cree que es importante para ella que la acompañen al doctor ya que es necesario que conozcan su estado de salud, ya que como establece Minuchin (1982) la familia está constituida por subsistemas, mismos que se influyen entre sí, es decir que lo que le suceda a un miembro de la familia, puede afectar a todo el núcleo familiar. Por tanto, dependerá de la capacidad que la familia tenga para adaptarse y resolver las dificultades presentes, para nuevamente encontrar un equilibrio que permita fortalecer los vínculos familiares.

Por lo tanto manifestó que la familia le ayuda a sobrellevar la enfermedad debido a que ellos conocen cuáles son sus preferencias en la comida y porque le ayudan a no comer cosas dulces. Además de que conocen la situación de ella y el desarrollo de la enfermedad, ya que consultan por internet sobre esta para estar informados y así poder ayudarla mejor en caso de una hiperglucemia o hipoglucemia. Sin embargo ya que algunas situaciones como los problemas familiares le generan tristeza y además no supera el hecho de que no se crió con los papás y a la fecha tiene contacto con la mamá, pero no tienen relación armoniosa y tener en cuenta que la familia también puede influir negativamente, afectando así la salud física y mental de la persona.

Área afectiva

Referente a esta área manifestó que se considera una persona útil, ya que las hijas siempre buscan su apoyo y cuando puede siempre ayuda a los demás de su comunidad, por lo que considera importante tener a alguien en quien confiar y participar en un club de personas con diabetes ya que se desahoga, bota tensión, se ríe, conversa y le gusta la convivencia con las demás compañeras, lo cual le favorece. Debido a que debe existir una adecuada expresión de sentimientos y emociones a lo largo del desarrollo de cualquier enfermedad incluyendo la

diabetes mellitus tipo 2, ya que esto también incide de forma positiva en otros factores de carácter individual como una autoestima saludable, la aceptación personal, seguridad en sí mismos entre otros; lo cual favorece a que las personas puedan sobrellevar la enfermedad practicando un estilo de vida saludable.

Así también expresó que, al conocer su diagnóstico de diabetes sintió temor porque no sabía qué alimentos consumir, pero se fue adaptando, aunque aún siente temor por las complicaciones que puede traer la enfermedad como la ceguera, lo cual puede ser normal debido a que la afectividad se define como un “Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive” (Consuegra Anaya, 2010, pág. 9). Sin embargo a la fecha considera que aún tiene metas que cumplir como poner un comedor o un kínder, contrariamente le gusta estar sola la mayor parte del tiempo ya que no le gusta el ruido.

Sin embargo considera que no disfruta las actividades que realiza durante el día debido a que se siente estresada, cansada y triste debido a problemas familiares, por lo que a veces no siente deseos de realizar alguna actividad física durante el día. Asimismo posee depresión moderada-severa, ya que también siente que puede estar siendo castigada por lo que se siente culpable una buena parte del tiempo, está harta de ella misma, siente que hay cambios permanentes en su apariencia que la hacen ver interactiva, no duerme tan bien como antes, por lo que se cansa más fácilmente, su apetito no es tan bueno como antes lo que le causa preocupación por los problemas físicos y se le hace difícil pensar en otra cosa, así también ha perdido su interés por el sexo.

Áreas vulnerables

Entre las áreas del estilo de vida vulnerables en el sujeto de investigación 05 se encuentra la nutrición ya que no conoce en sí, qué tipos de alimentos son los que le proporcionan los nutrientes necesarios en la condición de salud que se encuentra ya que nutrición no es lo mismo que alimentación. Asimismo el área

familiar ya que posee una relación deteriorada con los miembros de esta, asimismo los problemas que surgen en su entorno familiar le causan tristeza y afectan su salud tanto física como mental. El área afectiva se analiza de acuerdo al diagnóstico de depresión moderada-severa, ya que siente que puede estar siendo castigada por lo que se siente culpable una buena parte del tiempo, está harta de ella misma, siente que hay cambios permanentes en su apariencia que la hacen ver interactiva, no duerme tan bien como antes, por lo que se cansa más fácilmente. Su apetito no es tan bueno como antes lo que le causa preocupación por los problemas físicos y se le hace difícil pensar en otra cosa.

Sujeto de investigación 06

Con base a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación administrados en el proceso mencionado, el sujeto 06 de 67 años de edad cronológica, sexo femenino, quien estudió hasta 2º grado, actualmente soltera y madre de dos hijos, se dedica a los oficios domésticos, reside en la ciudad de Santa Ana y con 10 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, y se realiza chequeos médicos con regularidad, obtuvo los siguientes resultados:

Nutrición

La persona conoce que debe consumir frutas que no contengan mucha azúcar y verduras para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre. Además en su dieta incluye alimentos como frijoles, queso, arroz y pastas (en cantidades menores), ya que considera que es necesario realizar cambios en la alimentación debido a que si no lo hace puede afectar más su salud, por lo mismo expresó: “no como alimentos fritos o ricos en grasa excepto leche”.

Sus alimentos favoritos además de los mencionados anteriormente son, carne asada y huevos, mismos que desconoce debe consumir en cantidades

menores ya que son alimentos no muy recomendados en su condición de salud. Además, manifestó que los fines de semana consume comida chatarra como pizza y pupusas, debido a todo lo anterior se puede inferir que la señora no conoce en sí cuáles son los alimentos que debe consumir de acuerdo a los nutrientes necesarios para su organismo ya que no conoce la diferencia entre alimentarse y nutrirse.

Es por ello que nutrición hace referencia "... a los nutrientes que componen los alimentos y al conjunto de procesos involuntarios, como la digestión y absorción de sus componentes o nutrientes, su metabolismo y la eliminación de los desechos celulares del organismo" y alimentación "es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos" (FAO y Ministerio de educación presidencia de la Nación, 2009, pág. 57).

Actividad física

En cuanto a esta área, expresó que durante el día desarrolla actividades como oficios domésticos y confeccionar ropa. Además practica ejercicios físicos como caminar y bailar dos veces por semana sin ninguna dificultad ya que expresó: "eso me ayuda a sentirme bien del cuerpo y también es recomendación de los doctores" lo que se debe a la producción de endorfina la cual genera la sensación de "sentirse bien (Sánchez-Rodríguez y Mendoza-Núñez, noviembre-diciembre, 2009).

Sin embargo, no conoce las precauciones que debe tomar antes y después de realizar un ejercicio físico, mismos que debe ser importante que los tome en cuenta debido a que es una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, entre algunas precauciones que desconoce se encuentran: Retrasar el ejercicio si el azúcar en la sangre está bajo 100 mg, comer una colación (comidas que se recomiendan entre las comidas principales), el ejercicio debe comenzar 1 o 2

horas después de una comida, tomarse el pulso al comenzar, durante y al final del ejercicio entre otras, esto según Carrasco Elena, et al. (2007).

Sedentarismo

En su tiempo libre le gusta leer y cantar alabanzas, cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando, no dedica tiempo a ver televisión. Ninguna de estas actividades duran más de dos horas por lo que no se advierte ninguna conducta de este tipo, como lo establece la Academia Americana de Pediatría que el tiempo recomendable o saludable para practicar las actividades sedentarias es de 2 horas diarias como máximo, de lo contrario implica riesgo para la salud física y mental de las personas (Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López y Hidalgo-San Martín, julio, 2013).

Área familiar

Con respecto al área familiar expresó: “tengo una buena relación con mis hijas ya que nos llevamos bien”; lo cual es importante ya que el entorno familiar que le ofrezcan puede influir para que la carga sea más liviana y pueda adaptarse a un nuevo estilo de vida, o para que se le dificulte el hecho de adoptar nuevos hábitos y asimilar los cambios que puedan presentarse en el desarrollo de esta enfermedad. Conforme a ello considera importante que la acompañen al doctor por cualquier dificultad que se le pueda presentar como por ejemplo un desmayo. Asimismo, manifestó que la familia la apoya en todo momento ya sea económicamente o en el tipo de alimentos que consumen, pues ellas cuidan de que no coma alimentos que puedan hacerle daño.

En cuanto a las medidas que implementan en caso de hipoglucemia es brindarle un vaso de soda o agua con azúcar, también la acompañan para realizar

actividades recreativas como ir de paseo. Sus hijas conocen lo necesario sobre la diabetes, como auxiliarla en caso de emergencia y hacerse el examen de glucosa, sin embargo en algunas ocasiones la familia la enoja con facilidad.

Área afectiva

Se considera una persona útil y considera que es importante tener a alguien en quien confiar ya que le gusta sentirse comprendida, considera importante pertenecer a un grupo de apoyo pues le ayudan bastante las charlas y el ejercicio físico. La mayor parte del tiempo le gusta estar acompañada por las hijas. Las personas diagnosticadas con diabetes que no poseen relaciones de afecto con personas significativas o cercanas para ella, puede que sufran reacciones depresivas por el padecimiento de una enfermedad degenerativa, así también puede haber un desajuste emocional que influya para que la persona mantenga relaciones sociales que contribuyan a una buena salud mental.

En cuanto a sus metas a largo y corto plazo son cuidar de su salud; sin embargo, los resultados muestran un diagnóstico de depresión leve moderada, ya que siente que el futuro es irremediable debido a que es una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, por lo que las cosas no pueden mejorar, se enoja e irrita más fácilmente que antes y se considera una persona avejentada e inatractiva, tiene dificultades para conciliar el sueño y ha perdido mucho peso en los últimos meses.

Áreas vulnerables

Entre las áreas del estilo de vida vulnerables en el sujeto de investigación 06, se encuentra la nutrición ya que no conoce en sí, qué tipos de alimentos son los que le proporcionan los nutrientes necesarios en la condición de salud que se encuentra ya que nutrición no es lo mismo que alimentación, por lo que no tiene una dieta adecuada a su condición de salud.

El área afectiva también se encuentra vulnerable debido a que se enoja con facilidad, siente que el futuro es irremediable, además se considera una persona avejentada y poco atractiva, tiene dificultades para conciliar el sueño y ha perdido mucho peso en los últimos meses por lo que tiene depresión leve moderada.

4.2. Análisis e interpretación general

Para poder realizar el análisis general se tomaron en cuenta los resultados que tienen en común los sujetos de investigación, lo que ha permitido generalizar el estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, las áreas vulnerables y la relación entre el estilo de vida y la depresión. Esto según el orden de las preguntas de investigación planteadas.

4.2.1. Estilo de vida

En cuanto al estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, se representa por medio de un cuadro de doble entrada que muestra las características afines de los sujetos de investigación de acuerdo a cada área de estudio:

Tabla 3. Perfil del estilo de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Áreas del estilo de vida	Características
Nutrición	<ul style="list-style-type: none">• Se informan y asisten a charlas nutricionales.• Evitan consumir alimentos fritos o ricos en grasa.• Procuran consumir alimentos que les ayuden a mantener los niveles normales de azúcar en la sangre.• Evitan comer en exceso aunque sean alimentos saludables por ejemplo frutas debido a su condición de salud.• Poseen una buena actitud en cuanto a la

	<p>necesidad de hacer cambios en la dieta alimenticia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No conocen en sí cual es la diferencia entre alimentación y nutrición. • A pesar del esfuerzo de mantener una buena nutrición y alimentación saludable no pueden controlar su peso. • En ocasiones incluyen comidas chatarras en la dieta. • Aumento y pérdida del apetito.
<p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disfrutan de la realización de actividades físicas como aeróbicos. • Se esfuerzan para realizar las actividades físicas como el trabajo doméstico y ejercicio físico. • Son constante en la práctica de ejercicio físico (salir a caminar y aeróbicos). • Disfrutan de las actividades al aire libre. • Colaboran en las actividades que se realizan dentro y fuera del club. • No conocen cuáles son las precauciones respecto a la diabetes que deben tomar en cuenta antes y después de hacer ejercicio físico.
<p>Sedentarismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran en constante actividad durante el día. • Descansan un tiempo prudente, el cual no excede las dos horas. • Preferencia por las actividades que se realizan de pie.
<p>Área familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones conviven en familia. • La mayor parte del tiempo no cuenta con la compañía de algún familiar o amigos a los chequeos médicos y al club.

	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo deficiente por parte de la familia para la elección o selección de alimentos saludables. • La familia no se informa sobre la diabetes y depresión. • No todos los familiares conocen qué hacer en caso de hiperglucemia o hipoglucemia. • Se cuidan por si mismos para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre.
<p>Área afectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se consideran como personas útiles. • Poseen aseo personal. • No son agresivas. • Comparten experiencias sobre la enfermedad • Les gusta ser parte de un club. • Les gusta tener a alguien en quien confiar. • Experimentan preocupación por el futuro. • Poseen una imagen física deteriorada de sí mismas. • Desinterés por el sexo. • Preocupación excesiva por la salud física. • Problemas para conciliar el sueño. • Dificultad para iniciar algo nuevo. • Falta de interés por las personas.

Fuente: elaboración propia.

En el cuadro anterior se destaca en primer momento aquellas características no vulnerables (fortalezas) y en segundo momentos las características vulnerables (debilidades). Estas características relacionadas por cada área del estilo de vida. Además mencionar que las áreas no vulnerables del estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus son: nutrición,

actividad física y sedentarismo; y entre las áreas vulnerables se encuentran: familia y afectiva.

Por otra parte, Padilla Montemayor, Rodríguez Nieto y López Ramírez (2007) sostienen que, en todo ser humano se da un procesamiento de la información en donde las formas en que se percibe, recuerda, piensa, almacena, transforma y utiliza la información; están relacionados con las tendencias del estilo de vida que la persona práctica, es decir, que si la persona se encuentra en una interacción con el entorno no favorable, tendrá un estilo de vida no saludable, y al mismo tiempo comportamientos que pongan en riesgo su salud, convirtiéndose así en áreas vulnerables del estilo de vida.

4.2.2. Áreas vulnerables del estilo de vida

En todo ser humano se da un procesamiento de la información en donde las formas en que se percibe, recuerda, piensa, almacena, transforma y utiliza la información están relacionados con las tendencias del estilo de vida que la persona práctica, por lo que se analizaron las diferentes características comunes que prevalecieron en cada uno de los sujetos de investigación, identificando así las áreas del estilo de vida que se encuentran vulnerables en las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, las cuáles se describen continuación:

Área Familiar

Esta área se encontró deficiente, ya que prevalece la falta de atención y compromiso de parte de los miembros de la familia (esposo/a. hijos/as, hermanos/as. Etc.), a acompañarlas a los chequeos médicos y poco apoyo para enfrentar la enfermedad, ya que la familia se convierte en un soporte incondicional, que puede influir positiva o negativamente en el estilo de vida de una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2. Como describe Minuchin (1982) la familia está constituida por subsistemas, entre los cuales se encuentran: el subsistema conyugal, parental y filial; mismos que se influyen entre sí, por lo

que desde esta concepción todos se ven afectados ante el apareamiento de cualquier enfermedad física o mental como puede ser la diabetes mellitus tipo 2 y la depresión.

Además conlleva dificultades de adaptación no solo para la persona diagnosticada con esta enfermedad, sino que para los demás miembros de la familia; ante las complicaciones físicas que esta puede traer y por los cambios que surgirán con el progreso de la enfermedad, originando dificultades que sobrecargan aún más el sistema. Por consiguiente, la familia procesará todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado de personas con diabetes. Con base a lo anterior, se puede decir que se ha tomado a la familia como un sistema, ya que lo que le suceda a un miembro de ésta, puede afectar a todo el núcleo familiar; por tanto, dependerá de la capacidad que la familia tenga para adaptarse y resolver las dificultades presentes, para nuevamente encontrar un equilibrio que permita fortalecer los vínculos familiares.

Área afectiva

Esta área se relaciona con el área familiar y hace referencia a la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos con otras personas en especial con la familia y amigos más cercanos. Así pues, se identificó como una de las áreas más deficientes dentro de la investigación del estilo de vida de los sujetos investigados, ya que los sentimientos y emociones que más se identificaron son: sentir que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar, falta de sueño y apetito debido a preocupaciones por los problemas físicos que adolecen, falta de atención y falta de apoyo familiar en cuanto acompañarlos a sus consultas médicas.

Provocando así, importantes cambios en la manera de pensar, sentir y de comportarse, según Beck et al. (2010), sostienen que existe una clara relación

entre los pensamientos, las emociones y los sentimientos que experimentan las personas.

Así pues debe existir una adecuada expresión de éstos sentimientos y emociones a lo largo del desarrollo de cualquier enfermedad, ya que esto también incide de forma positiva en otros factores de carácter individual como: una autoestima saludable, la aceptación personal, seguridad en sí mismos entre otros. Lo que favorece a que las personas puedan sobrellevar la enfermedad practicando un estilo de vida saludable.

Del mismo modo, estas reacciones emocionales que manifiestan las personas hacia la enfermedad y sus consecuencias, pueden aparecer en diferentes estadios del desarrollo de la diabetes y pueden abarcar desde una reacción normal hasta un evento traumático a nivel psíquico, y una de las reacciones más comunes relacionadas con el curso y evolución de la diabetes mellitus tipo 2 es la depresión, y en muchos pacientes, estas reacciones se dan como resultado de una mala adaptación a la enfermedad, lo que contribuye a la práctica de un estilo de vida no saludable.

Es por ello que, si las personas diagnosticadas con esta enfermedad no poseen relaciones de afecto con individuos que sean significativas o más cercanas a ellas, puede haber un desajuste emocional que influya para que la persona no practique un estilo de vida saludable o mantenga relaciones sociales que contribuyan a una buena salud mental.

4.2.3. Relación existente entre el estilo de vida (áreas vulnerables) y depresión

Según los resultados obtenidos se puede inferir que las áreas que no se encuentran vulnerables del estilo de vida son la nutrición, actividad física y sedentarismo, ya que las personas que fueron sujetos de investigación, han tomado conciencia de su diagnóstico de diabetes, lo cual las ha llevado a tener

una actitud de autoayuda asistiendo al club en donde reciben educación en diabetes a través de charlas nutricionales, en donde se les informa sobre el tipo de dieta que deben seguir,

Además, conocen los tipos de alimentos que tienen prohibido consumir y las porciones adecuadas de los diferentes tipos de alimentos que deben consumir, asimismo, la mayoría asiste sin falta, dos días a la semana para realizar ejercicio físico a través de aeróbicos (baile), lo cual las mantiene activas y les ayuda de cierta forma a controlar su peso, lo que mejora su salud ya que les ayuda a prevenir complicaciones mayores afines a su enfermedad como hipo o hÍper glucemias, obesidad, problemas cardiovasculares entre otros.

Asimismo la mayoría de los sujetos de investigación manifestaron que se mantenían activas ya sea en su hogar realizando tareas domÉsticas como lavar platos, hacer la limpieza, cocinar, entre otros o en las Áreas de trabajo que se desenvuelven, como por ejemplo en un chalet escolar, de igual manera, expresaron que prefieren realizar actividades diarias que requieran de mayor energÍa por lo que ninguna presenta conductas sedentarias.

En cuanto a la relación entre estilo de vida y depresión, no se puede establecer una relación determinante para inferir claramente si todas las Áreas del estilo de vida (nutrición, actividad física, sedentarismo, familiar y afectiva) influyen directamente sobre el desarrollo de Ésta, pero si se puede destacar que si alguna Área del estilo de vida se encuentra vulnerable tendrá cierta incidencia en el posible desarrollo de la depresión, por lo que es necesario practicar un estilo de vida saludable para contribuir a un buen estado de salud físico y mental. Asimismo es importante mencionar que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 (oscilando entre los 5 a 20 años) de cada una de las personas investigadas juega un papel importante ante el apareamiento de Ésta, entrando en juego lo que se conoce como resiliencia (la forma en que se enfrenta una situación determinada), del mismo modo es importante conocer como la

resiliencia ha contribuido a mejorar el estilo de vida de las personas sujetos de investigación, lo que sería un aspecto que se puede tomar en cuenta para posibles investigaciones futuras.

Por otro lado, se encuentran las siguientes áreas del estilo vulnerables, la cuales contribuyen al desarrollo de la presión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Área familiar

No obstante, según los datos obtenidos se puede inferir que una de las principales áreas que se encuentran vulnerables del estilo de vida es: la familiar, ya que contribuye al surgimiento de conductas depresivas, esto debido a que no existe una adecuada atención por parte de los miembros de la familia hacia las personas investigadas, por ejemplo, no las acompañan a los controles médicos ni al club, no conocen sobre la enfermedad o buscan informarse sobre esta, entre otros, incluso algunos sujetos investigados expresaron: “me cuido sola”, “no se fijan y no están pendiente de mí”. Dicha situación afecta de manera tal que los pacientes se ven desvalorizados por sus seres queridos.

Por lo general, no se sienten comprendidas en cuanto a su condición de salud y mucho menos en sus emociones y sentimientos (afecto), debido a que expresan que en su mayoría no les creen sobre el padecimiento de diabetes, de ahí que, éstos factores contribuyen a generar estados de ánimos negativos en las personas (los cuáles se abordarán en área afectiva) lo que pone en riesgo su salud mental, ya que ambas áreas se encuentran relacionadas. Ahora bien, cuando el área familiar se ve afectada puede generar conductas depresivas; y en las personas en las cuales ya existe un diagnóstico de depresión agravar los síntomas y signos de esta.

Área Afectiva

Dentro de las áreas vulnerables también se encuentra el área afectiva, debido a la necesidad que tiene el ser humano de establecer vínculos afectivos que le ayudan a vivir en armonía y sana convivencia con los demás. El desarrollo de un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo que una persona pueda tener ante el apareamiento de alguna enfermedad física o mental debido a que, no poder expresar sentimientos y emociones repercute en la forma de pensar de las personas y por lo tanto influye en su conducta.

Sin embargo, el estar triste, confundido, preocuparse, sentirse solo entre otros, es normal en un individuo, el problema surge cuando el individuo sobrevalora los problemas de manera que los intensifica con el tiempo llegando a ser nocivos para su salud, al punto de desarrollar características de depresión, esto porque las personas con diabetes mellitus tipo 2, se encuentran vulnerables y estas pueden aparecer en cualquier etapa del desarrollo de su enfermedad.

Asimismo las características que presentan como por ejemplo: tener a alguien en quien confiar, no pasar tiempo solas por temor a que algo les pueda suceder debido a la enfermedad, falta de sueño, falta del apetito, preocupación por problemas físicos, se irritan con facilidad más que antes, se preocupan que estén pareciendo avejentadas y poco atractivas, les cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo, no disfrutan de las cosas como antes, sienten que pueden estar siendo castigadas por lo que se sienten culpable una buena parte del tiempo, han perdido su interés por el sexo, se les dificulta iniciar algo nuevo, falta de interés por las personas y falta de apoyo emocional.

Por lo que, si se intensifican estos síntomas con el tiempo, pueden llegar a un episodio depresivo grave, sino se les brinda una atención inmediata, que contribuya a mejorar dicha área del estilo de vida, por lo que se infiere que el área afectiva si tiene relación con el estilo de vida que las personas practican, ya que es necesario ayudarles profesionalmente a las personas con diabetes mellitus tipo

2 a que mejoren su estilo de vida, para disminuir las complicaciones que esto conlleva.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Se realizó el procedimiento de investigación con las técnicas ya descritas anteriormente, por lo que, a continuación, se presentan las conclusiones por cada uno de los aspectos investigados.

I

De manera general se puede decir que las personas que formaron parte de la investigación acuden a ADICO (grupo de apoyo) con la finalidad de mantener controlada la diabetes y poder superar todo obstáculo que se les presenta en la vida, ha contribuido a que practiquen un estilo de vida aceptable para su condición de salud, debido a que ya poseen las herramientas básicas (educación) sobre nutrición, actividad física y sedentarismo, sin embargo, es necesario hacer énfasis en las relaciones familiares y el área afectiva, mismas que se encuentran deficientes debido a diferentes factores entre los cuales se encuentran la deficiencia en cuanto al apoyo familiar y la falta de compromiso por informarse sobre la diabetes mellitus en general.

Asimismo, existe dificultad en cuanto a la expresión de las diferentes emociones y sentimientos, ya que a pesar de que la mayoría tiene varios años desde su diagnóstico de diabetes siguen experimentando ansiedad, miedo, soledad y preocupación por el futuro lo que las ha llevado a un diagnóstico de depresión que puede llegar a agravarse si no se le presta la debida atención psicológica.

Además, como se ha dicho en este trabajo, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cuáles son las características del estilo de vida que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2?, (2) ¿Cuáles son las áreas del estilo de vida que se encuentran vulnerables en las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2? Y (3) ¿Qué relación existe

entre las áreas vulnerables del estilo de vida y el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2?

II

Con respecto a las características del estilo de vida que practican las personas con diabetes, se concluye que los patrones de conducta y el medio circundante en el cual interactúan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, influye directamente sobre el estilo de vida que cada una de ellas practica, por lo que las principales características positivas de este hacen referencia a las áreas que no se encuentran vulnerables, entre estas: nutrición, actividad física y sedentarismo; y las características negativas predominantes hacen referencia a las áreas vulnerables, entre las cuales se mencionan: la familiar y afectiva.

III

En cuanto a las áreas que se encuentran vulnerables en los sujetos de investigación, se infiere que el desarrollo de la depresión en cualquiera de sus grados, está ligada a las áreas vulnerables del estilo que practican las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, entre las cuales se encuentran: el área familiar y afectiva. Debido a que la familia juega un papel fundamental en el desarrollo de prácticas saludables en el estilo de vida y por consiguiente un apoyo afectivo.

Asimismo, la mayoría de éstas personas experimentan emociones como: tristeza, enojo, miedo, tensión, ansiedad, incertidumbre entre otras; mismas que no son expresadas de una forma adecuada, lo que las lleva a experimentar sentimiento de culpa, lo que genera mayores complicaciones físicas y psicológicas como el desarrollo de la depresión, debido a que el apoyo afectivo, moral y económico, que pueda brindar la familia, contribuirá a sobrellevar la diabetes y la depresión; y así prevenir el apareamiento de otras patologías, por lo que si no se

toma la debida atención psicológica inmediata, los síntomas se intensificarán y se agravará con el paso del tiempo.

IV

En cuanto a la relación existente entre el estilo de vida y la depresión no todas las personas enfrentan de igual manera su enfermedad debido a las características individuales de personalidad que posee cada ser humano, el tiempo de diagnóstico y los conocimientos que tienen según las experiencias vividas.

No obstante, todas las áreas del estilo de vida se encuentran relacionadas con el desarrollo de la depresión (dependiendo de cómo se pongan en práctica), en especial las áreas vulnerables entre las cuales se encuentran el área familiar y afectiva, debido a que no existe la debida atención en cuanto al manejo adecuado de las emociones y sentimientos; y sobre todo la falta de una cohesión fuerte en la familia.

Por lo que se infiere que de no tomar las medidas necesarias, podrían correr el riesgo de aumentar los niveles de depresión a un nivel grave.

Recomendaciones

A la institución:

- Que ADICO, brinde el apoyo psicológico necesario a las personas inscritas que asisten a dicha institución incluyendo en su equipo multidisciplinario, un psicólogo de planta, que fortalezca la salud psicológica de cada uno de los asistentes inscritos, les guíe profesionalmente y puedan sobre llevar su enfermedad, además que la asociación apoye a las personas que resultaron positivas al diagnóstico de depresión durante la investigación, para que se incorporen a un tratamiento psicológico.

- Que se sigan implementando las rutinas de ejercicios físicos (aeróbicos), en la asociación, debido a que favorece la práctica de estilos de vida saludable en específico el área de la actividad física, lo cual beneficia la salud física y mental de los usuarios.
- Asimismo, fomentar el fortalecimiento de la autoestima con el desarrollo de habilidades propias de cada uno, por lo que se recomienda implementar talleres ocupacionales para que los usuarios hagan un buen uso de su tiempo libre.
- Es de suma importancia que se realicen chequeos de glucosa a las personas que asisten al club antes y después de practicar los ejercicios físicos así como también hacer énfasis en las charlas para que ingieran algún tipo de alimento antes y después de realizarlos, para así evitar una posible híper o hipoglucemia

A los usuarios de ADICO

- Que se tomen en cuenta las precauciones necesarias antes y después de realizar los ejercicios físicos y que sigan incorporándose a las rutinas de ejercicios impartidos en ADICO. Para evitar sufrir posibles crisis antes, durante y después de realizar los ejercicios.
- Es importante que las personas pongan en práctica su autocuidado como alimentación saludable, tomar sus medicamentos, ejercicio físico, actividades recreativas, convivencia familiar y expresar sus emociones y sentimientos de manera adecuada, para poder tener un control favorable sobre su diagnóstico de diabetes.

A la familia de los sujetos de investigación

- Que brinden la debida atención al miembro de su familia que ha sido diagnosticado con diabetes mellitus, para apoyarlo en el proceso de la enfermedad y al mismo tiempo para contribuir al beneficio de su salud mental y la familia en su totalidad.
- Que todos los miembros de la familia sin excepción se informen sobre la diabetes mellitus 2 para contribuir al bienestar físico del pariente, para así poder brindarle la debida asistencia en caso de una emergencia (híper o hipoglucemia) y al mismo tiempo contribuir a la práctica de un estilo de vida saludable.

Referencia

- Aguirre Silva, N. A. (25 de mayo de 2009). *Enfermedades psicosomáticas, el poder de las emociones*. Recuperado el 03 de Marzo de 2015, de Espacio Crítico 5: Laboratorio de Periodismo UIA (Primavera 09): <https://espaciocritico5.wordpress.com/2009/05/25/enfermedades-psicosomaticas-el-poder-de-las-emociones/>
- ASADI. (junio de 2011). *Aumentan los casos de diabetes en El Salvador*. Recuperado el 03 de marzo de 2015, de Asociación Salvadoreña de Diabetes: <http://www.asadi.com.sv/2011/06/dietas-de-moda-ni-magicas-ni-milagrosas/>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2006). *Guías ALAD 2006 de diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*.
- Ban, T., Coppen, A. J., Hollister, L. E., López-Ibor Jr., J. J., & Pichot, P. (s.f.). *El diagnóstico de la depresión: manual para el médico clínico*. San José, Costa Rica: Lederle.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (S. d. Pabón, Trad.) Bilbao: DESCLÉE DE BROWER, S.A.
- Carrasco, E., Flores, G., Gálvez, C., Miranda, D., Pérez, M., & Rojas, G. (2007). *Manual para educadores en diabetes mellitus*. (S. O. Olivares, & M. Escobar, Edits.) Santiago, Chile: Flip-Axis Ltda.
- Chek., A. (s.f.). Breve Historia de la Diabetes. Obtenido de http://www.accu-chek.cl/noticias/noticias.php?id_noticia=322#.VI3wu9lve1s
- Chiquete, E., Nuño Gonzalez, P., & Panduro Cerda, A. (Marzo de 2001). Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. Comprendiendo la enfermedad. *Investigación en Salud*, III(99), pp. 5-10.

Clikisalud. (22 de Diciembre de 2014). *Vital apoyo psicológico para aquellos que viven con diabetes*. Obtenido de Clikisalud.net: <http://www.clikisalud.net/vital-apoyo-psicologico-para-aquellos-que-viven-con-diabetes/>

Concepcion López, R., & Ávalos García, M. I. (Junio, 2013). Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Revista Cubana Salud Pública*, 39(2), 331-345.

Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2da ed.). Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES.

Córdova de Aguilar, E. (12 de diciembre de 2009). ¿Eres activa o sedentaria? *La Prensa Gráfica*. Recuperado el Abril de 07 de 2015, de <http://www.laprensagrafica.com/mujer/salud/79244-ieres-activa-o-sedentaria>

Crocco, A. (Enero de 2011). *La depresión y su relación con la comida*. Obtenido de Alimenta tu vida: <http://www.aliciacrocco.com.ar/2011/01/la-depresion-y-su-relacion-con-la-comida/>

de Cáceres Zurita, M. L., Ruiz Mata, F., Germá Lluch, J., & Busques, C. C. (2007). Manual para el paciente oncológico y su familia. En M. L. de Cáceres Zurita, *Adaptándonos a la situación: Aspectos psicológicos* (págs. 50-85). España: Egraf, S.A.

DSM-IV. (1995). *DSM-IV Breviario, Criterios diagnósticos*. (T. d. i Formenti, J. M. Ronquillo, J. T. Trallero, J. Treserra Torres, & C. U. A bello, Trans.) Barcelona: Masson. s.a.

El confidencial. (02 de Diciembre de 2014). La dieta influye mucho en ti: descubre los 7 alimentos que te están deprimiendo. *Alma, corazón, vida - alimentación*. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de

http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-12-02/alimentos-que-te-deprimen_419302/

Elliot, D. S. (1993). *Health-enhancing and health-compromising*. (S. G. Millstein, A. C. Petersen, & E. O. Nightingale, Edits.) Oxford, Inglaterra.

FAO, & Ministerio de educación presidencia de la Nación. (2009). *Educación alimentaria y nutricional en las escuelas de educación general básica/primaria*. Argentina.

Federación Internacional de Diabetes. (2013). *Atlas de la Diabetes de la FID* (Sexta ed.). (L. Guariguata, T. Nolan, J. Beagley, U. Linnenkamp, O. Jacqmain, Edits., & D. T. International, Trad.) Bruselas, Bélgica: De Visu Digital Document Design.

García Carpio, M. S., González Molina, M., Ibarra Pujana, R., Martín Díez, M. d., Molina Díaz, E., Pereyra Macazana, E. F., . . . Cruz Tena-Dávila Mata, M. (2007). *Ejercicio físico para todos los mayores: "moverse es cuidarse"*. (Á. d. Dirección General de Mayores, Ed.) Madrid: Briefing-PLV.

Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (s.f.). *Bases neuroquímicas y neuroatómicas de la depresión {Monografía}*.

Hellín Gómez, P. (2003-2008). *Hábitos físico-deportivos en la Región de Murcia: implicaciones para la elaboración del currículum en el ciclo formativo de actividades físico-deportivas {Tesis doctoral}*. Obtenido de Digitum biblioteca Universitaria: depósito digital institucional de la Universidad de Murcia: <http://hdl.handle.net/10201/373>

Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Hidalgo-San Martín, A. (Julio de 2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência &*

Saúde Coletiva, 18(07), 1943-1952. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027990009>

Lluvia Karina, W. E., Sánchez-Rodríguez, M. A., & Mendoza-Núñez, V. M. (Noviembre-diciembre de 2009). Sedentarismo como factor de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Revista de la facultad de medicina UNAM*, 52(6), 244-247.

MINSAL. (2012). *Guías Clínicas de Medicina Interna*. San Salvador, El Salvador.

Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Argentina: Gedisa.

Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. UniSon.

Nawas, M. M. (1971). El estilo de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(1).

Neville, O., & Genevieve, N. H. (Marzo de 2010). Conducta sedentaria y biomarcadores del riesgo cardiometabólico en adolescentes: un problema científico y de salud pública emergente. *Revista Española de Cardiología*, 63(03), 261-264. doi:10.1016/S0300-8932(10)70083-X

OMS. (07 de abril de 1948). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado el 03 de marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

OMS. (Nomviembre de 2014). *10 datos sobre la diabetes*. Recuperado el 03 de marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>

OMS. (2015). *Qué es la diabetes*. Recuperado el 10 de marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html

OMS. (s.f.). *Qué es la diabetes*. Recuperado el 10 de marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html

Organizacion Mundial Ginebra (1992). *CIE10 trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

Ortega Navas, M. d. (01 de 03 de 2014). La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. *La familia como agente de salud*(51).

Padilla Montemayor, V. M., Rodríguez Nieto, M. C., & López Ramírez, E. O. (2007). *Estilos Cognitivos y Aprendizaje, en: La voz de los Investigadores en Psicología Educativa*. Veracruz, Mexico: Cultura de Veracruz.

Pancorbo Sandoval, A. E., & Pancorbo Arencibia, E. L. (2011). *Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable*. Madrid: IMC.

Reardon, J. W. (s.f.). *Los alimentos influyen en nuestra salud mental*. División de Protección de alimentos y medicinas, Departamento de agricultura y servicios al consumidor, Carolina del Norte. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de <http://www.ncagr.gov/fooddrug/espanol/documents/LosAlimentosInfluyenEnNuestraSaludMental.pdf>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Sanchez, J. L. (2015). *About en español*. Obtenido de Principales errores de las familias cuando uno de sus miembros padece depresión: <http://depression.about.com/od/ayudaralospacientes/a/Principales-Errores-De-Las-Familias-Cuando-Uno-De-Sus-Miembros-Padece-Depresion.htm>

Serrato Gomez, E. (s.f.). Historia de la Diabetes. En *Diabetes Mellitus* (pág. 11).

Obtenido de www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf

Shereen, & Lehman. (19 de 09 de 2014). Asocian el sedentarismo con la depresión. *e/Economista.es*. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de

<http://www.economista.es/empresas->

[finanzas/noticias/6093134/09/14/Asocian-el-sedentarismo-con-la-](http://www.economista.es/empresas-finanzas/noticias/6093134/09/14/Asocian-el-sedentarismo-con-la-)

[depresion.html#.Kku8pMheUyYofvM](http://www.economista.es/empresas-finanzas/noticias/6093134/09/14/Asocian-el-sedentarismo-con-la-depresion.html#.Kku8pMheUyYofvM)

Anexos

(Anexo 1) Resultados de casos por instrumentos administrados

Sujeto de investigación 01

Cuestionario de Depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto 01 de 57 años de edad cronológica, de sexo femenino, estado civil soltera, vive con sus dos hijos, actualmente trabaja de oficios domésticos, nivel académico sexto grado, tiempo de diagnóstico de la diabetes es de 15 años; realiza sus chequeos médicos frecuentemente; vive en la ciudad de Santa Ana. Antes de realizar la evaluación se tomó en cuenta como se ha sentido durante las últimas dos semanas, el sujeto de investigación 01, obtuvo una calificación de 10 puntos que la clasifican en un nivel de **depresión leve** ya que expresa los siguientes síntomas: me critico por mis debilidades o errores; antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera; he perdido por completo mi interés por el sexo.

Observación directa psicológica

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación N° 01, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: se observó que asiste charlas impartidas sobre nutrición y que lleva consigo meriendas y también sus medicamentos.

Actividad física: realiza ejercicios físicos como baile y aeróbicos, no presenta a la vez ninguna dificultad para realizarlos, participa también en las actividades que se organizan por el club, asistiendo con frecuencia y colaborando en las actividades que se realizan en el mismo.

Sedentarismo: referente a esta área la mayor parte de tiempo se observó sin actividad.

Área afectiva: desde su llegada al club se observa limpia y aseada, saluda a sus compañeros sonrientemente, toma la iniciativa para una conversación y comparte fácilmente sus experiencias con las compañeras, sin mostrarse agresiva. Sin embargo, no se muestra efusiva al momento de saludar a sus compañeros.

Área familiar: siempre se le ve llegar sola sin compañía de algún familiar o amigo al club.

Entrevista psicológica estructurada

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada administrada al sujeto de investigación 01, se obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Área de Nutrición: Expresa que conoce que tipos de alimentos debe consumir para mantener niveles normales de azúcar en la sangre entre los cuales mencionó: verduras, carnes blancas, frutas, cereales. Piensa en realizar cambios en su alimentación para mantener sus niveles de azúcar en la sangre, por su bien. En las últimas semanas no ha bajado ni incrementado su apetito ya que come normal los tres tiempos de comida con hambre.

La frecuencia con la que consume comidas rápidas expreso "casi nunca". Consume pocos alimentos ricos en grasa. Dentro sus alimentos preferidos para consumir menciona que come verduras, tomates, queso, por orden del médico. Sin embargo, expreso que no tiene una dieta específica, pero que modera su alimentación, sin embargo en las últimas semanas ha subido 4 libras.

Actividad física: entre las actividades que desarrolla durante el día, menciona que sale de compras, oficio de casa y trabaja. También disfruta de sus actividades diarias, porque de ahí se sostiene. La frecuencia con la que Práctica

ejercicios físicos es dos veces por semana en el club. Dentro de las precauciones necesarias que debe tomar en cuenta antes y después de realizar algún ejercicio físico ella toma en cuenta lo siguiente: no se baña al terminar sus ejercicios y toma mucha agua.

No presenta ninguna dificultad a la hora de realizar algún ejercicio físico. Además se siente con deseos de realizar alguna actividad física durante el día, porque esto le ayuda a mantener su cuerpo con agilidad y el movimiento le ayuda en la diabetes. Considera que realizar algún ejercicio físico mejora su estado de ánimo ya que convive con varias personas que son como su familia. Dentro de lo que la motiva a realizar ejercicios físicos es salir a pasear en grupo. Sin embargo no toma en cuenta otras precauciones que menciona Carrasco Elena, et al. (2007) como chequearse la insulina antes y después de realizar ejercicios.

Sedentarismo: Realiza tareas en su hogar como: lavar, trapear y atender toda su casa. Las horas que dedica a ver televisión es una hora diaria. No realiza actividades de manera sentada, porque siempre está trabajando; en sus tiempos libres le gusta, leer e ir a la iglesia. Cuando necesita trasladarse a lugares cercanos prefiere hacerlo en bus. Las horas que duerme en el día son 20 minutos que descansa antes de ir a trabajar. Por lo que la mayoría de sus actividades las realiza de pie.

Área familiar: El tipo de relación que existe con los miembros de su familia, menciona que es bastante buena. Los miembros de su familia conocen sobre la diabetes mellitus tipo 2, ya que uno de sus hijos desarrollo la enfermedad; también menciono que su familia influye en su estado de ánimo ya que cuando sus hijos le cuentan sus éxitos o problemas esto le afecta ya sea de forma positiva o negativa. Para ella es importante que alguien de la familia la acompañe a sus controles médicos, sin embargo, no cuenta con ese apoyo ya que expreso: “no me creen de mi enfermedad”. También expresa que su familia no saben auxiliarle en caso de

una hiperglucemia o hipoglucemia, así también no realizan ninguna actividad recreativa en familia.

Área afectiva: respecto a esta área manifestó que se considera una persona útil, así también menciono que es importante tener a alguien con quien confiar y hablar expresa que es su vecina, asimismo cree importante pertenecer a un grupo de apoyo o club de personas con diabetes. Le gusta pasar la mayor parte de tiempo sola, para meditar y pensar, pero también disfruta de las actividades al aire libre con familiares y amigos.

Desde que recibió su diagnóstico de diabetes, considera que no ha disminuido el interés por las cosas que realiza en su diario vivir porque sigue trabajando igual. Dentro de sus metas a corto plazo menciona pagar una deuda que adquirió y a largo plazo disfrutar de su terreno en el campo. Sin embargo hay situaciones que le generan tristeza ya que expreso: “me siento triste por cómo se encuentra la realidad de mi país y mi situación económica”.

Sujeto de investigación 02

Cuestionario de Depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto de investigación 02 de sexo femenino; de 70 años de edad cronológica, no tiene estudios académicos, casada con seis hijos, lleva 21 años de padecer diabetes mellitus tipo 2. Realiza los chequeos médicos frecuentemente; es ama de casa; actualmente vive sola con su pareja en la ciudad de Santa Ana.

En la realización del cuestionario se ha tomado en cuenta como se ha sentido durante las últimas dos semanas, el resultado obtenido fue un de total de 13 puntos, lo cual hace referencia a un diagnóstico de **depresión leve**, debido a que se enoja e irrita fácilmente, tiene mayor dificultad que antes en tomar decisiones, siente que hay cambios permanentes en su apariencia que la hacen

parecer inatractiva, le cuesta un mayor esfuerzo empezar hacer algo, se cansa más fácilmente de lo que solía cansarse, se preocupa por problema físico; como malestares; dolores de estómago o constipación y por lo cual ha perdido el completo interés por el sexo.

Observación psicológica directa

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación 02, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Área de nutrición: se observa que asiste de manera frecuente al club y a las charlas educativas (nutrición, psicológicas, entre otras.) que se imparten en este.

Actividad física: se incorpora al grupo para realizar ejercicios físicos (aeróbicos) los días martes y jueves de 9:30 a.m. a 10:30 a.m., asimismo, participa en las actividades al aire libre y de las que se realizan al interior del club (celebrar cumpleaños, charlas, chequeos.), sin embargo se le dificulta realizar ejercicios físicos, debido a una operación en la rodilla derecha, por lo que tiene colocada una faja para controlar las molestias, además no lleva consigo meriendas para consumir después de realizar los ejercicios físicos.

Sedentarismo no se observó ninguna conducta de este tipo, debido a que se incorpora a todas las actividades (charlas que duran no más de una hora y media) y a los ejercicios físicos.

Área familiar no llega acompañada de ningún miembro familiar o amigo.

Área afectiva socializa con sus compañeras a través de saludos verbales (estrechando la mano y beso en la mejilla), inicia conversaciones y al mismo tiempo comparte experiencias sobre su enfermedad; mostrándose sonriente la mayor parte del tiempo, además se percibe con un aspecto limpio y ordenado,

asimismo se observó que lleva consigo sus medicamentos. Por otra parte no muestra agresividad verbal ni física al momento de relacionarse con sus compañeras.

Entrevista estructurada psicológica

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada del sujeto de investigación 02 se obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición la persona conoce que tipo de alimentos debe consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, por lo cual expresó “no como grasas, ni alimentos permitidos en excesos”, incluyéndolos así en su alimentación diaria y en su dieta, frutas, verduras y sus alimentos preferidos para consumir, entre los cuales se encuentran la leche, el requesón, el queso fresco y el plátano, debido a que no dañan su salud.

En cuanto a realizar cambios en su alimentación expresa que “si dejo de comer lo que me recomienda el doctor ya me hubiera muerto”, debido a que unas amigas que fueron diagnosticadas en el mismo año o época que ella, murieron de anemia por seguir una dieta rigurosa, motivo por el cual consume de todo tipo de alimentos pero en moderación, en cuanto al apetito menciono que es “normal” porque mantiene las porciones de comida, por lo que su peso no se ve afectado.

Sin embargo expresa que cuando viaja al exterior del país (USA) aumento 5 libras, mismas que está tratando de “bajar”, por lo que no consume mucho debido a que “la grasa hace daño a los diabéticos, porque si como grasa, el siguiente día amanezco mala” asimismo, las comidas rápidas, solo las consume en cumpleaños, ya que le gusta la “pizza”, pero solo uno o dos pedazos, para no excederse.

Actividad física: Las actividades que desarrolla durante el día son: cocer maíz, hacer tortillas, hacer el almuerzo, barrer, trapear, planchar y hacer ejercicio, este último lo realiza todos los días durante 15 minutos por las mañanas, lo que disfruta ya que expresa que “es lo que me mantiene viva, porque si dejo de hacerlas, me muero”, por lo que frecuentemente siente deseo de realizarlas, ya que desde su niñez ha sido bien activa y trabajadora, por lo que expresa que lo que la motiva a realizar ejercicios físicos es “la necesidad de estar saludable para mantener los niveles de azúcar en la sangre” y lo que la desmotiva es cuando se enferma, por lo que considera que el ejercicio físico mejora su estado de ánimo y la hace sentir más activa.

En cuanto a las precauciones necesarias que toma en cuenta antes y después de realizar algún ejercicio físico, son las siguientes: utiliza faja en su rodilla derecha, come dos horas antes, no se baña inmediatamente porque el cuerpo está caliente y no se expone rápidamente al aire. Sin embargo la dificultad que se le presenta a la hora de realizar las actividades y los ejercicios físicos, es la rodilla a causa de la realización de una operación desde hace ya algún tiempo, “pero la controlo con una faja”.

Sedentarismo: durante el día dedica aproximadamente dos horas a ver televisión, ya que le gusta ver las noticias y algunos de sus programas favoritos, por ejemplo: a todo o nada, debido a que “no ve novelas”, prefiere realizar actividades de pie, debido a que expresa “me arden los pies al estar mucho tiempo sentada”. En cuanto al tiempo libre que dispone manifestó que le gusta leer para aprender un poquito y cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando porque los buses muchos se tardan. En el día duerme aproximadamente 8 horas y media de 10:00 p.m. a 5:30 a.m.

Área Familiar la persona tienen seis hijos de los cuales 4 viven en Estados Unidos y los otros dos la llegan a visitar y actualmente vive con el esposo, por otra parte establece que el tipo de relación que existe entre su familia es un “amor”,

expresando que “todos se aman unos a otros”, además para la persona que alguien de su familia la acompañe a sus controles médicos, lo considera importante, expresando que “lo necesito, pero todos trabajan o estudian, solo cuando es urgente me acompañan”, de lo cual considera que es importante el apoyo de la familia para sobre llevar la enfermedad para poder ser comprendida, pero aun así la familia no se fija y no están al cuidado de ella, pero cuando ella los llama ahí están, por lo cual considera que influye de manera positiva en su estado de ánimo.

Por otra parte los conocimientos que tienen los miembros de su familia sobre la diabetes mellitus es que la enfermedad es hereditaria, por tal motivo han cambiado sus hábitos alimenticios, por lo que además los miembros de la familia saben cómo auxiliarla en caso de una hipo e hiperglucemia, pero a la fecha nunca lo han hecho debido a que no ha estado grave.

Área afectiva se considera una persona útil, debido a que expresa que “les hago de todos a mis familiares, nietos e hijos”, así también, considera importante tener a alguien en quien confiar y hablar de sus preocupaciones, lo cual practica con su esposo buscando su apoyo, además disfruta de las actividades al aire libre con su familia, porque expresa que “es una felicidad tenerlo a todos juntos”, por lo cual no le gusta estar sola debido a que en cualquier momento se puede enfermar, La persona considera que no le ha afectado mucho la enfermedad, en el sentido de disminuir su interés por las cosas que realiza en su diario vivir.

Además es impórtate para ella pertenecer a un grupo de apoyo, como lo es ADICO, debido a que le ha ayudado a mantenerse saludable (ejercicios, charlas entre otros). Por otra parte, las metas que tienen a corto y largo plazo son: cumplir los cincuenta años de casados y que los hijos vengan de los estados unidos a visitarla. Sin embargo las situaciones que le generan tristeza son: cuando ve que están peleando entre familia y cuando oye malas palabras entre ellos.

Sujeto de investigación 03

Con base a los resultados obtenidos de los instrumentos de investigación psicológica administrados, el sujeto 03 de 79 años de edad cronológica, de sexo femenino, viuda, con cuatro hijos, estudios formales hasta sexto grado, con 15 años de diagnóstico de la enfermedad diabetes mellitus tipo 2, actualmente se dedica a las labores domésticas y vive en la ciudad de Santa Ana, se conoció el estilo de vida que la persona práctica en su diario vivir y estos a la vez permite conocer cómo se desenvuelve en cada una de estas áreas, las cuales se describen a continuación:

Cuestionario de depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto de investigación 03, tomando en cuenta como se ha sentido durante las últimas dos semanas, fue un total de 13 puntos, lo cual hace referencia a un diagnóstico de **depresión leve**, debido a que la persona se siente triste, cuando ve hacia su pasado lo único que puede ver en su vida es un montón de fracasos, no disfruta de las cosas como solía hacerlo, se critica por sus debilidades y errores, se enoja o se irrita más fácilmente ahora que antes, deja de tomar decisiones más frecuentes que antes, deja de tomar decisiones más frecuentes que antes, se preocupa que este pareciendo avejentado e inatractiva, le cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo, se despierta una o dos horas más temprano de lo habitual y le cuesta volver a dormir se cansa más fácilmente de lo que solía cansarse.

Observación directa psicológica

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación N° 03, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: se observa que asiste de manera frecuentemente al club y a las charlas educativas (nutrición, psicología, entre otras), que se imparten en este,

Actividad física: se incorpora al grupo para realizar ejercicios físicos por lo que lleva consigo meriendas para consumir, además participa en las actividades al aire libre y las que se realizan al interior del club, además colabora con la limpieza del lugar (barriando, trapeando, entre otras), sin embargo se le dificulta realizar ejercicio físico debido a dolores en los talones causado por el sobrepeso.

Sedentarismo: no se observó ninguna conducta de este tipo, debido a que se incorpora a todas las actividades (charlas que duran no más de una hora y media) y a los ejercicios físicos.

Área familiar: no llega acompañada de ningún miembro de su familia o amigo.

Área afectiva socializa con sus compañeros a través de saludos verbales e iniciando conversaciones y al mismo tiempo comparte experiencias sobre su enfermedad, mostrándose sonriente la mayor parte del tiempo, además se percibe un aspecto limpio y ordenado, asimismo se observó que lleva consigo medicamentos. Por otra parte no muestra agresividad verbal ni física hacia sus compañeras.

Entrevista estructurada psicológica

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada el sujeto de investigación 03, obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida de las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición la persona conoce que tipo de alimentos debe de consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre de los cuales menciona: las verduras (Zanahoria, chile, wisquil, tomate y lechuga), frutas (plátano, guineo, sandia), carnes (pollo y pescado) de lo cual, las pechugas de pollo las come una vez a la semana, y los días domingo consume sopa de patas. La dieta que mantiene para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre es frijoles

cocidos, queso fresco, tortillas, arroz, verduras, por lo general en el desayuno consume café y pan dulce y esto lo repite alrededor de las tres de las tardes, expresa que esto lo hace “porque quiere seguir viviendo”, los alimentos preferidos a consumir son las verduras y todos los derivados del elote.

Lo que la persona piensa sobre realizar cambios en su alimentación para mantener los niveles saludables de azúcar en la sangre es que la “hace sentir triste” y que de eso “iba a morirse”, por lo que al brindarle asistencia médica la mandaron a control al Hospital de San Juan de Dios y debido a eso trata de llevar una alimentación saludable. Considera que en las últimas semanas no ha disminuido o incrementado su apetito. La persona expresa que ha aumentado peso en las últimas semanas, ha aumentado tres libras, por lo que el cardiólogo le sugiere que evite las carnes rojas.

Por lo cual lleva un control de la diabetes y la obesidad cada tres meses. La persona no consume alimentos ricos en grasas, debido a los controles médicos que realiza, para cocinar en caso de hacer alimentos fritos, ocupa aceites bajos en colesterol y triglicéridos, la persona no consume comidas rápidas debido a que no le gustan, expresa que se “aburrió” de la pizza y los espaguetis, esto porque hace 12 años atrás vivió en Italia y ahí aprendió mucho sobre las pastas y pizza y las consumía muy a menudo.

Actividad física: las actividades que la persona realiza durante el día son los “oficios domésticos” por lo que se siente con deseos de realizar actividades durante el día de los cuales disfruta realizarlos y la hace “sentir alegre”. La frecuencia con la que practica ejercicios físicos es de martes a jueves en la asociación y de vez en cuando otros días de la semana, por lo que a diario baila, apoyándose de los programas de ejercicio que transmiten por la T.V. La persona no toma precauciones necesarias antes ni después de realizar ejercicio físico, por lo que lo único que conoce es que debe de hacer una hora de ejercicio físico y después de desayuno.

Las dificultades que se le presentan a la hora de realizar ejercicios físicos o actividades físicas son las visitas y el cansancio generado por la chik, más problemas en los bronquios, debido a eso, solo hace media hora de ejercicio físico. Considera que realizar ejercicio físico mejora su estado de ánimo debido a que la hace “sentir más dinámica, contenta y alegre”. Lo que la motiva a realizar ejercicio físico es el hecho de no “tuirse” y no sentirse “inútil”.

Sedentarismo: las tareas que realiza en su hogar es la lectura, el cual si es posible lo hace durante todo el día, por lo general lo hace después del almuerzo y si es “interesante” deja de leer hasta terminar el libro, además le gusta escuchar música clásica. La persona se dedica a ver televisión aproximadamente todo el día, por lo que generalmente enciende la T.V. y hace los oficios domésticos. La persona prefiere realizar actividades de manera parada, porque sentada considera que se cansa.

En sus tiempos libres le gusta dormir una hora y medios aproximadamente todos los días de 1:30 p.m. a 3:00 p.m. Cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando pero cuando se puede lo hace en bus.

Área familiar el tipo de relación que existe entre los miembros de su familia considera que se llevan “bien”, ella vive con el hijo menor, y el mayor la llega a visitar y a tomar café, tratan la manera de no dejarla “sola”, por lo que expresa “me salieron buenos, me “apoyan”. Para ella es importante que alguien de su familia la acompañen a los controles médicos, el hijo menor está pendiente de los controles y las medicinas y eso la hace sentir “feliz”.

Considera que el apoyo de la familia es importante para sobre llevar la enfermedad porque la cuidan. La familia la apoya a la hora de optar por consumir alimentos saludables, ella hace las compras y prepara los alimentos y a veces el hijo compra la comida en el mercado, porque a ella le cuesta subirse a los buses (dolores de rodillas).

Los conocimientos que los familiares (hijo mejor) tienen sobre la diabetes mellitus, son adquiridos por medio de la T.V. y el internet. Los familiares saben cómo auxiliarle en caso de una hipo e hiperglucemia de lo cual se apoyan del glucómetro. Las actividades que realizan en familia son con el nieto y el hijo menor, en su mayoría son en el hogar. La familia influye en su estado de ánimo de manera positiva, debido a que son bromistas y eso la hace “reír” y “sentirse feliz”.

Área afectiva: se considera una persona útil porque hace la “limpieza en el hogar” y en ocasiones en ADICO lo cual lo hace de manera voluntaria. Las situaciones que le generan tristeza es la violencia infantil e intrafamiliar, las noticias de la T.V. “solo son homicidios”. Considera que es importante tener a alguien en quien confiar y hablar de sus preocupaciones, lo cual practica con los hijos, debido a que su esposo falleció hace dos meses.

La persona considera que es importante pertenecer a un grupo de apoyo, para poder intercambiar experiencias, se distrae y solucionan problemas juntas, además de eso celebran los cumpleaños cada tres meses. La mayoría del tiempo le gusta estar sola para poder hacer “remembranza” de su juventud. Disfruta de las actividades con su familia al aire libre, cuando sale lo hace con sus hijos, la última vez visitaron Esquipulas, el Tical y Compal. Considera que su diagnóstico de diabetes no ha permitido que disminuya el interés por realizar las cosas de su diario vivir. Por el momento no tiene ninguna meta, de lo cual expresa “estoy pasando el tiempo, mientras me llega la hora”.

Sujeto de investigación N° 04

Con base en los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación psicológica administrados, el sujeto 04 de 63 años de edad cronológica, sexo femenino, con estudios formales hasta 6º grado, actualmente soltera y madre de cuatro hijos, con 18 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 y se realiza chequeos médicos frecuentes, a la fecha se

dedica a la labor doméstica y vive en la ciudad de Santa Ana, obtuvo los siguientes resultados:

Cuestionario de Depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto 04 tomando en cuenta como se ha sentido las últimas dos semanas es de 10 puntos, lo cual hace referencia a un diagnóstico de **depresión leve**, debido a que siente que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar, no duerme y su apetito no es tan bueno como antes, esta tan preocupada por los problemas físicos que no puede pensar en nada mas, así también está mucho menos interesada por el sexo.

Observación directa psicológica:

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación N° 04, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: en la cual se observó que no lleva consigo meriendas o medicamentos ya que al parecer los ingiere en casa, asimismo también se conoció que se interesa por conocer más en cuanto al are nutricional ya que asiste a las charlas en donde se abordan temas relacionadas con esta área.

Actividad física se encontró que la persona asiste con frecuencia al club, por lo que casi siempre participa en las charlas educativas y en las actividades que se realizan dentro y fuera del club, entre las cuales se pueden mencionar salidas a lugares recreativos y ejercicios físicos como aeróbicos sin ninguna dificultad.

Sedentarismo, no se observó ninguna conducta de este tipo ya que como anteriormente se menciona que la persona se incorpora a las actividades físicas de cualquier tipo que realiza el club.

Área familiar se identificó que asiste al club acompañada de un familiar.

Área afectiva: al llegar al club saluda compañeras e inicia conversaciones compartiendo con facilidad las experiencias sobre la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2 con las compañeras del club, no se muestra agresiva de forma verbal o física, ya que la mayor parte del tiempo se muestra sonriente, saluda a las compañeras con besos y abrazos. La persona se observó de aspecto limpio y ordenado.

Entrevista estructurada psicológica:

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada el sujeto de investigación 04, se obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: la persona es conocedora de qué tipo de alimentos debe consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, entre los cuales mencionó frutas seleccionadas, verduras, huevos y evitar el exceso de carbohidratos, por lo que no consume alimentos como pan y la comida chatarra, además considera que debe comer moderadamente y tomarse puntualmente los medicamentos, ya que además no suele consumir alimentos fritos o ricos en grasas debido a que también padece del colon, por lo que prefiere consumir alimentos como los frijoles, chiles verdes asados, pescado, y pollo ya que considera que no le hacen daño a su organismo, sin embargo aunque últimamente no ha tenido variantes en su apetito ha perdido 4 libras de peso.

Actividad física: en cuanto a la actividad física refiere que durante el día realiza actividades que disfruta mucho como hacer ejercicio, salir en excursiones,

asistir a las charlas dirigidas a personas diagnosticadas con Diabetes que imparte el hospital San Juan de Dios y a los aeróbicos impartidos por la alcaldía.

Practica ejercicios físicos todos los días y asiste a 9 clases de aeróbicos durante la semana, tomando las precauciones necesarias antes y después de realizar los ejercicios como tomar suficiente agua, comer lo necesario para evitar un bajón de azúcar, lo cual le ayuda a mantenerse saludable, aunque al iniciar los ejercicios le duelen las rodillas, al finalizar ya se siente mejor, ya que realizar ejercicios físicos la motiva.

Sedentarismo: se conoció que la señora realiza tareas en el hogar tales como hornear dulces, y en los tiempos libres le gusta bordar, coser y hacer carteras de camba, cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando, asimismo dedica dos horas diarias a ver televisión.

Área familiar: en cuanto a la familia manifiesta que tiene una buena relación con ellos, considera que no es necesario que la acompañen a los controles médicos ya que expresó: “solo cuando es necesario, de lo contrario prefiere ir sola”, aunque considera que el apoyo de la familia es muy importante, ya que le ayudan a comer saludable y tienen conocimientos sobre la diabetes debido a que ella les cuenta su experiencia y la acompañan de vez en cuando a las charlas y desayunos en donde les enseñan cómo deben auxiliarla en caso de hiperglucemia o hipoglucemia, además mencionó que la familia la motiva a realizar actividades y a dedicar su tiempo en algo productivo.

Área Afectiva: se considera una persona útil ya que ayuda en casa y siempre está haciendo algo por ella y por los demás, considera que es importante tener a alguien en quien confiar por ejemplo sus hijos, ya que prefiere estar acompañada debido a que la soledad le genera tristeza y piensa que podría pasarle algo malo y no tendría a alguien que le ayude.

Considera que al conocer su diagnóstico de diabetes se deprimió pero que luego busco ayuda y que eso la motivo a hacer ejercicio y a cuidarse. Sus metas a cortos plazo son perder peso y a largo plazo sobrevivir con la enfermedad controlada.

Sujeto de investigación N° 05

Con base a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación administrados en el proceso de investigación, el sujeto 05 de sexo femenino con una edad de 51 años, quien estudió hasta 8º grado, actualmente divorciada y madre de dos hijos, con 19 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, y se realiza chequeos médicos con regularidad, obtuvo los siguientes resultados:

Cuestionario de Depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto 05 tomando en cuenta como se ha sentido las últimas dos semanas es de 24 puntos, lo cual hace referencia a un diagnóstico de **depresión moderada-severa**, ya que se siente triste, por lo que no disfruta las cosas como solía hacerlo, todo le aburre y le desagrada, además siente que puede estar siendo castigada por lo que se siente culpable una buena parte del tiempo, está harta de ella misma, se enoja y se irrita más fácilmente que antes por lo que está menos interesada en otras personas de lo que solía estar, siente que hay cambios permanentes en su apariencia que la hacen ver interactiva. Así también le cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo, no duerme tan bien como antes, por lo que se cansa más fácilmente, su apetito no es tan bueno como antes ya que ha perdido más de dos kilos, o que le causa preocupación por los problemas físicos y se le hace difícil pensar en otra cosa, así también ha perdido su interés por el sexo.

Observación directa psicológica

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación N° 05, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: encontrando que la persona lleva consigo meriendas como pupusas.

Actividad física: realiza ejercicios físicos como aeróbicos sin ninguna dificultad. Además se conoció que asiste con frecuencia al club, por lo que casi siempre participa en las charlas educativas y en las actividades que se realizan dentro y fuera del club, como salidas a lugares recreativos.

Sedentarismo: no se observó ninguna conducta de este tipo ya que como anteriormente se menciona que la persona se incorpora a las actividades físicas de cualquier tipo que realiza el club.

Área familiar se observó que asiste al club acompañada de un familiar.

Área afectiva se observó que al llegar al club saluda a sus compañeras e inicia conversaciones compartiendo con facilidad las experiencias sobre la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2 con las compañeras del club, no se muestra agresiva de forma verbal o física, ya que la mayor parte del tiempo se muestra sonriente, saluda a las compañeras con besos y abrazos. La persona se observó de aspecto limpio y ordenado.

Entrevista estructurada psicológica:

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada el sujeto de investigación 05, se obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: la persona es conocedora de qué tipo de alimentos debe consumir para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, entre los cuales mencionó frutas, verduras y legumbres, expresó que no tiene una dieta específica para mantener los niveles normales de azúcar, ya que expresó: “consumo de todo tipo de alimentos entre los cuales se encuentran pupusas y plátano con leche, pero trato de ingerirlos en cantidades menores”.

Con respecto a realizar cambios saludables en su dieta comenta que le gustaría pero que el horario de trabajo no se lo permite por lo que come a diferentes horas y lo que puede, respecto al apetito expresa que le ha disminuido debido a problemas familiares, sin embargo siempre se mantiene en su peso normal el cual oscila entre 111 y 112 libras, consume alimentos fritos pero trata de prepararlos con menos grasa, una vez por semana consume comida chatarra.

Actividad física: la persona expresa: “realizo actividades físicas la mayor parte del tiempo ya que trabajo en un chalet escolar”, además realiza aeróbicos una vez por semana y de vez en cuando sale a caminar los domingos, considera que las precauciones que debe tener al realizar ejercicio físico es alimentarse bien y tomar suficiente agua, la dificultad que se le presentan al realizar aeróbicos es dolor en los tendones, además considera que no disfruta las actividades que realiza durante el día debido a que se siente estresada, cansada y triste debido a problemas familiares, por lo que a veces no siente deseos de realizar alguna actividad física durante el día.

Así también, expresó “al realizar algún tipo de ejercicio físico como el baile mejora mi estado de ánimo, me relajan y me ayuda a conciliar el sueño”, aunque en algunas ocasiones la desmotiva la falta de tiempo para realizar los ejercicios físicos aunque reconoce que le hace bien a la salud física y estado de ánimo.

Sedentarismo: en cuanto a esta área manifestó que se levanta muy temprano, desayuna y realiza las actividades domésticas, en compañía de la radio en donde escucha su programa favorito, dedica una hora diaria a ver televisión y

prefiere realizar las actividades que implican mayor movimiento. En su tiempo libre le gusta visitar a la familia y salir al centro comercial, al cual prefiere llegar caminando ya que le gusta. No duerme durante el día excepto los sábados (2 horas) lo cual es una rutina.

Área familiar: en cuanto a la familia expresó que tienen una buena relación con ellos, ya que todos los domingos se reúnen y convive con las hijas y los nietos, considera que es importante para ella que la acompañen al doctor ya que es necesario que conozcan su estado de salud, asimismo manifestó que la familia le ayuda a sobrellevar la enfermedad debido a que ellos conocen cuáles son sus preferencias en la comida, que debe comer y porque le ayudan a no comer cosas dulces además de que conocen la situación de ella y el desarrollo de la enfermedad, ya que consultan por internet sobre esta para estar informados y así poder ayudarla mejor en caso de una hiperglucemia o hipoglucemia, sin embargo ya que algunas situaciones como los problemas familiares le generan tristeza y además no supera el hecho de que no se crio con los papas y a la fecha tiene contacto con la mama pero no tienen relación armoniosa.

Área afectiva: referente a esta área manifestó que se considera una persona útil, ya que las hijas siempre buscan su apoyo y cuando puede siempre ayuda a los demás de su comunidad, por lo que considera importante tener a alguien en quien confiar y participar en un club de personas con diabetes ya que se desahoga, bota tensión, se ríe, conversa y le gusta la convivencia con las demás compañeras, expreso también que al conocer su diagnóstico de diabetes sintió temor porque no sabía que alimentos consumir pero que se fue adaptando aunque aún siente temor por las complicaciones que puede traer la enfermedad como la ceguera, ya que considera que aún tiene metas que cumplir como poner un comedor o un kínder, sin embargo le gusta estar sola la mayor parte del tiempo ya que no le gusta el ruido.

Sujeto de investigación N° 06

Con base a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de investigación administrados en el proceso de investigación, el sujeto 06 de sexo femenino con una edad de 67 años, quien estudió hasta 2º grado, actualmente soltera y madre de dos hijos, con 10 años de haber sido diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, y se realiza chequeos médicos con regularidad, obtuvo los siguientes resultados:

Cuestionario de Depresión de Beck

El resultado que obtuvo el sujeto 06 tomando en cuenta como se ha sentido las últimas dos semanas es de 17 puntos, lo cual hace referencia a un diagnóstico de **depresión leve moderada**, ya que siente que el futuro es irremediable debido a que es una persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 por lo que las cosas no pueden mejorar, se enoja e irrita más fácilmente que antes y se considera una persona avejentada e interactiva, tiene dificultades para conciliar el sueño y ha perdido mucho peso en los últimos meses, debido a que tiene muchos problemas físicos como malestares y dolores de estómago.

Observación directa psicológica:

Durante los diferentes momentos que se observó al sujeto de investigación N° 06, en la Asociación de Diabéticos y Corazón (ADICO), se advierten diferentes conductas que se relacionan con las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: área en la cual se observó que la señora no lleva consigo meriendas, pero si los medicamentos ya que considera importante ingerirlos a la hora indicada.

Actividad física: se pudo observar que asiste con frecuencia al club, por lo que casi siempre participa en las charlas educativas y en las actividades que se realizan dentro y fuera del club, como salidas a lugares recreativos, también realiza ejercicios físicos como bailar y caminar sin ninguna dificultad.

Sedentarismo: no se observó ninguna conducta de este tipo ya que como anteriormente se menciona que la persona se incorpora a las actividades físicas de cualquier tipo que realiza el club.

Área familiar: la señora asiste al club acompañada de un familiar.

Área afectiva: se notó que al llegar al club saluda compañeras e inicia conversaciones compartiendo con facilidad las experiencias sobre la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2, no se muestra agresiva de forma verbal o física, ya que la mayor parte del tiempo se muestra sonriente, asimismo la señora se observó de aspecto limpio y ordenado.

Entrevista estructurada psicológica:

A través de la recolección de datos por medio de la entrevista estructurada el sujeto de investigación 06, se obtuvo la siguiente información sobre las áreas del estilo de vida, las cuales se mencionan a continuación:

Nutrición: la persona conoce que debe consumir frutas que no contengan mucha azúcar y verduras para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre, además en su dieta incluye alimentos como frijoles, queso, arroz y pastar (en cantidades menores), ya que considera que es necesario realizar cambios en la alimentación debido a que si no lo hace puede afectar más su salud, por lo mismo no come alimentos fritos o ricos en grasa excepto leche. Sus alimentos favoritos además de los mencionados anteriormente son pollo, carne asada y huevos, sin embargo, manifestó que los fines de semana consumen comida chatarra como pizza y pupusas.

Actividad física: en cuanto a esta área, expresó que durante el día desarrolla actividades como oficios domésticos y confeccionar ropa, además práctica ejercicios físicos como caminar y bailar dos veces por semana sin ninguna dificultad ya que eso le ayuda a sentirse bien del cuerpo y también es

recomendación de los doctores, sin embargo no conoce las precauciones que debe tomar antes y después de realizar un ejercicio físico.

Sedentarismo: en su tiempo libre le gusta leer y cantar alabanzas, cuando se traslada a lugares cercanos prefiere hacerlo caminando, no dedica tiempo a ver televisión.

Área familiar: con respecto al área familiar expreso que tiene una buena relación con las hijas ya que se llevan bien por lo que considera importante que la acompañen al doctor por cualquier dificultad que se le pueda presentar como por ejemplo un desmayo, asimismo manifestó que la familia la apoya en todo momento ya sea económicamente o en el tipo de alimentos que consumen ya que ellas cuidan de que no coma alimentos que puedan hacerle daño, las medidas que implementan en caso de hipoglucemia es brindarle un vaso de soda o agua con azúcar, así también la acompañan para realizar actividades recreativas como ir de paseo, así también conocen lo necesario sobre la diabetes, como auxiliarla en caso de emergencia y hacerse el examen de glucosa, sin embargo en algunas ocasiones la familia la enoja con facilidad.

Área afectiva: se considera una persona útil y considera que es importante tener a alguien en quien confiar ya que le gusta sentirse comprendida, cree importante pertenecer a un grupo de apoyo ya que le ayudan bastante las charlas y el ejercicio físico. La mayor parte del tiempo le gusta estar acompañada por las hijas y sus metas a largo y corto plazo son cuidar de su salud.

(Anexo 2) Protocolos de instrumentos de investigación

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



Entrevista estructurada psicológica

Dirigida a las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO).

Objetivo: Identificar las áreas del estilo de vida como la nutrición, actividad física, sedentarismo, familiar y afectiva, que influyen en el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Ficha de identificación

Nombre completo: _____.

Edad: ____ Sexo: (M) ____ (F): ____ Estado civil: _____ N° de Hijos: _____.

Nivel Académico: _____ Tiempo de diagnóstico de la diabetes: _____.

Chequeos médicos: frecuentes () regulares () ninguno de los anteriores ().

Nombre de institución donde se realiza la entrevista: _____.

Dirección: _____.

Fecha de la entrevista. _____.

Indicación: A continuación se le realizará una serie de preguntas, NO existen respuestas buenas ni malas, por lo cual, se le solicita que responda según su experiencia o criterio. Todas sus respuestas se mantendrán en completa confidencialidad, y cualquier consulta puede hacerla.

a) Nutrición

1) ¿Conoce que tipos de alimentos debe consumir para mantener niveles normales de azúcar en la sangre? mencione

2) ¿Cuál es su dieta para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre?

3) ¿Qué piensa sobre realizar cambios en su alimentación para mantener sus niveles saludables de azúcar en la sangre?

4) En las últimas semanas ¿Ha bajado o incrementado su apetito?

5) En las últimas semanas ¿Ha bajado o aumentado su peso?

6) ¿Consume alimentos ricos en grasas (fritos)? ¿Por qué?

7) ¿Con que frecuencia consume comidas rápidas? ¿Por qué?

8) ¿Cuáles son sus alimentos preferidos para consumir? ¿Por qué?

b) Actividad física

9) ¿Qué actividades desarrolla durante el día?

10) ¿Disfruta de sus actividades diarias? ¿Por qué?

11) ¿Con que frecuencia practica ejercicios físicos? ¿Por qué?

12) ¿Cuáles son las precauciones necesarias que debe tomar en cuenta antes y después de realizar algún ejercicio físico?

13) ¿Cuáles son las dificultades que se le presentan a la hora de realizar actividades físicas o algún tipo de ejercicio?

14) ¿Se siente con deseos de realizar alguna actividad física durante el día? ¿Por qué?

15) ¿Considera que realizar algún ejercicio físico mejora su estado de ánimo? ¿Por qué?

16) ¿Que la motiva o desmotiva a realizar ejercicio físico?

c) Sedentarismo

17) ¿Realiza tareas en su hogar?

18) ¿Cuántas horas diarias dedica a ver al televisor?

19) ¿Prefiere realizar actividades diarias de manera sentada? ¿Por qué?

20) En sus tiempos libres ¿Qué le gusta hacer?

21) Cuando se traslada a lugares cercanos ¿prefiere hacerlo utilizando algún tipo de transporte?

22) ¿Cuántas horas duerme en el día?

d) Área Familiar

23) ¿Cómo describiría el tipo de relación que existe entre los miembros de su familia?

24) ¿Es importante para usted que alguien de su familia lo acompañe a los controles médicos cuando lo necesita?

25) ¿Considera que el apoyo de su familia es importante para sobrellevar la enfermedad? ¿Por qué?

26) ¿De qué manera lo/la apoya su familia al momento de optar por consumir alimentos saludables?

27) ¿Qué conocimientos tienen los miembros de su familia sobre la diabetes mellitus?

28) ¿Su familia sabe cómo auxiliarle en caso de una hiperglucemia o hipoglucemia?

29) ¿Qué tipo de actividades recreativas realizan en familia?

30) ¿Cómo influye su familia en su estado de ánimo?

e) Área afectiva:

31) ¿Se considera una persona útil?

32) ¿Qué situaciones le generan tristeza?

33) ¿Considera importante tener alguien en quien confiar y le habla de sus preocupaciones?

34) ¿Cree importante pertenecer a un grupo de apoyo o club de personas con diabetes?

35) ¿Le gusta estar el mayor parte del tiempo solo/a? ¿Por qué?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



Guía de observación psicológica directa

Dirigida a las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la Asociación de Diabetes y Corazón (ADICO).

Objetivo: Conocer las diferentes conductas en las áreas del estilo de vida como la nutrición, actividad física, sedentarismo, familiar y afectiva, que influyen en el desarrollo de la depresión en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Nombre completo: _____.

Lugar donde se realizó la observación: _____.

Nombre del investigador: _____.

Fecha: _____.

Indicación: Marque con una "X" si el aspecto a observar se encuentra ausente o presente según corresponda.

Aspecto a observar	Presente	Ausente	Observaciones
--------------------	----------	---------	---------------

1. Participa con frecuencia en las charlas educativas impartidas en el club.			
2. Realiza ejercicios físicos.			
3. Se le dificulta realizar los ejercicios y ejecutarlas al ritmo de los compañeros de su misma edad.			
4. Participa en las actividades al aire libre organizadas por el club.			
5. Asiste de forma frecuente al club.			
6. Colabora con frecuencia en las actividades que se realizan en el club.			
7. Saluda a sus compañeros/as.			
8. Inicia una conversación.			
9. Comparte fácilmente sus experiencias sobre la enfermedad con otras personas.			
10. Se muestra agresiva de forma verbal o física con su compañeros/as o amigos/as.			
11. Saluda a sus compañeros/as con abrazos.			
12. Saludo a sus compañeros de beso.			
13. Aspecto limpio.			
14. Se muestra ordenado con respecto a su vestimenta.			
15. Se muestra sonriente.			
16. Llega acompañada al club de algún amigo/a o familiar.			
17. Lleva consigo meriendas.			
18. Lleva consigo medicamentos.			
19.			

- 0 No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- 1 Me siento desanimado con respecto al futuro.
- 2 Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- 3 Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- 0 No me siento fracasado.
- 1 Siento que he fracasado más que la persona normal.
- 2 Cuando miro hacia el pasado, lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- 0 Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- 1 No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Ya nada me satisface realmente.
- 3 Todo me aburre o me desagrada.

5)

- 0 No siento ninguna culpa particular.
- 1 Me siento culpable buena parte del tiempo.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6)

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Siento que puedo estar siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7)

0 No me siento decepcionado en mí mismo.

1 Estoy decepcionado conmigo.

2 Estoy harto de mí mismo.

3 Me odio a mí mismo.

8)

0 No me siento peor que otros.

1 Me critico por mis debilidades o errores.

2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

3 Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

0 No tengo ninguna idea de matarme.

1 Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.

2 Me gustaría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

0 No lloro más de lo habitual.

1 Lloro más que antes.

2 Ahora lloro todo el tiempo.

3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

0 No me irrito más ahora que antes.

1 Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.

2 Me siento irritado todo el tiempo.

3 No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

0 No he perdido interés en otras personas.

1 Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.

2 He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.

3 He perdido todo interés en los demás.

13)

0 Tomo decisiones como siempre.

1 Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.

2 Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.

3 Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

0 No creo que me vea peor que antes.

1 Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).

2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).

3 Creo que me veo horrible.

15)

0 Puedo trabajar tan bien como antes.

1 Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.

2 Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.

3 No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

0 Puedo dormir tan bien como antes.

1 No duermo tan bien como antes.

2 Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.

3 Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- 0 No me canso más de lo habitual.
- 1 Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- 2 Me canso al hacer cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- 0 Mi apetito no ha variado.
- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes.
- 2 Mi apetito es mucho peor que antes.
- 3 Ya no tengo nada de apetito.

19)

- 0 Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- 1 He perdido más de 2 kilos.
- 2 He perdido más de 4 kilos.
- 4 He perdido más de 6 kilos.

20)

- 0 No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- 0 No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- 1 Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- 3 He perdido por completo mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión

0-9.....Rango normal.

10-15..... Depresión leve.

16-19..... Depresión leve moderada

20-29.....Depresión moderada-severa.

30-63.....Depresión severa.