

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA PARA HOMBRES Y MUJERES
PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD”**

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

POR

**SANDRA XIOMARA CASTILLO LIEVANO
EDY ARMANDO CHELEY MACARIO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2008

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

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

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico

CIEPs.

Reg. 458-2005

CODIPs. 1381-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

21 de octubre de 2008

Estudiantes

Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO SEXTO (46o.) del Acta VEINTISÉIS GUIÓN DOS MIL OCHO (26-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

CUADRAGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA PARA HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SANDRA XIOMARA CASTILLO LIEVANO
EDY ARMANDO CHELEY MACARIO

CARNÉ NO. 9311059
CARNÉ No. 9418782

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Angel Benjamín Salazar Valencia, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA



Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG.: 458-05

CIEPs.: 225-08

INFORME FINAL

Guatemala, 15 de Octubre de 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

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

“LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA PARA HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD”.

ESTUDIANTE:
Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario

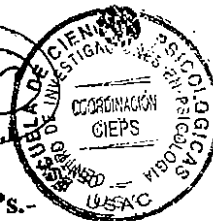
CARNÉ No.:
93-11059
94-18792

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera. a.
COORDINADOR
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 458-05
CIEPs. 226-08

Guatemala, 15 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

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

"LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA PARA HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD".

ESTUDIANTE:
Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario

CARNÉ No.:
93-11059
94-18792

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 24 de abril del 2006

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

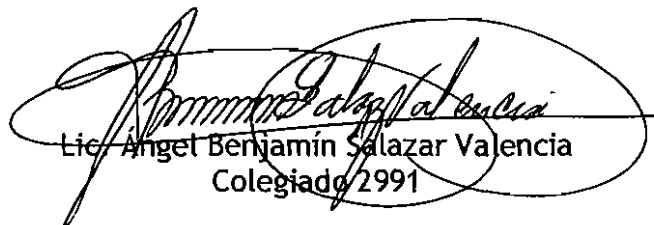
Estimada Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted, para informarle que he procedido a la asesoría del informe final de investigación de la carrera de Licenciatura Titulado:

Programa de autoestima para pacientes diabéticos de la zona 1 de la capital

Dicho proyecto fue elaborado por los estudiantes Sandra Castillo Liévano con carné universitario 9311059 y Edy Armando Cheley Macario con carné 9418792, para su revisión y aprobación.

El proyecto en mención, a mi criterio, llena todos los requisitos que exige el centro de investigación para los usos legales firmo la presente,



Lic. Ángel Benjamín Salazar Valencia
Colegiado 2991



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 458-2005

CODIPs. 1706-2005

De aprobación de proyecto de Investigación

11 de noviembre de 2005

Estudiantes

Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º) del Acta SESENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (69-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2005, que literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **“LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA PARA HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1, DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA”**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

SANDRA XIOMARA CASTILLO LIEVANO

CARNÉ No. 93-11059

EDY ARMANDO CHELEY MACARIO

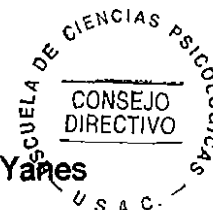
CARNÉ No. 94-18792

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor al Licenciado Ángel Benjamín Salazar Valencia y como revisor al Licenciado Estuardo Bauer Luna.”

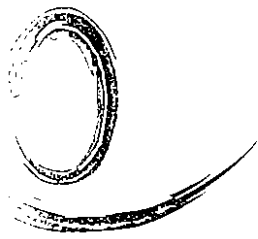
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys



Patronato del **Diabético**

Guatemala 16 de octubre de 2,008

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología, CIEPS
Universidad de San Carlos
Presente

Estimada Licenciada de Alvarez:


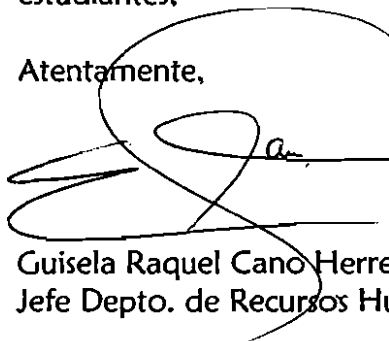
Por este medio hacemos constar que los estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, SANDRA XIOMARA CASTILLO LIEVANO con carne 9311059 y EDY ARMANDO CHELEY MACARIO, carne 9418792, realizaron su tesis sobre la importancia de la Autoestima para Hombres y Mujeres del Patronato de Pacientes Diabéticos de Guatemala, en el mes de Agosto de 2,005, consistente en:

Tres talleres a los pacientes que asisten a sus consultas, con los temas:

1. La importancia de la Diabetes
2. La Autoestima
3. La Tercera Edad

Sin otro particular y agradeciendo la valiosa colaboración de los estudiantes,

Atentamente,



Guisela Raquel Cano Herrera
Jefe Depto. de Recursos Humanos

PADRINOS DE GRADUACION

Por Sandra Castillo Lievano

Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia
Medico Cirujano
Colegiado #. 8189

Lic. José Alfredo Enriquez Cabrera
Licenciado en Psicología
Colegiado #. 2026

Por Edy Armando Cheley Macario

Licda. Irma Yolanda Méndez Chicoj
Contadora Pública y Auditora
Colegiado #. 8684

Por ambos

Licda. Mónica Aguilar Montoya
Licenciada en Psicología
Colegiada#. 12095

SANDRA CASTILLO

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

POR LA VIDA Y DARME LA OPORTUNIDAD DE SER UNA PROFESIONAL.

A MIS PADRES:

LORENZO CASTILLO Y MARTA ÁLVAREZ, POR EL AMOR, ESFUERZO Y APOYO QUE ME BRINDARON EN EL CORRER DE MIS AÑOS.

A MI HERMANO:

RICARDO LIEVANO CON AMOR FRATERNAL.

A MIS AMADOS HIJOS:

JAVIER OTEGA CASTILLO, DANNA ORTEGA CASTILLO, POR SER LA FUERZA QUE ME MOTIVÓ A CULMINAR MI CARRERA PROFESIONAL.

A MI ESPOSO:

POR SU APOYO INCONDICIONAL Y MORAL.

A MI SUEGROS:

UNA MÍNIMA RECOMPENSA A SUS MÚLTIPLES CONSEJOS QUE HICIERON POSIBLE ESTE MOMENTO Y EN ESPECIAL A MI SUEGRA A QUIEN DEBO ESTE TRIUNFO.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑEROS:

DE UNIVERSIDAD POR SER PARTE DE MI VIDA DE ESTUDIANTE, EN ESPECIAL: DAMARIS CIFUENTES, LESBIA CANEL, MÓNICA AGUILAR, ELDER VÁSQUEZ, POR EL TIEMPO QUE JUNTAS RECORRIMOS NUESTRA VIDA ESTUDIANTIL CON CARÍÑO Y AMOR.

A MI COMPAÑERO Y AMIGO DE TESIS:

EDY ARMANDO CHELEY POR SU AMISTAD Y COLABORACIÓN Y PERMITIRME COMPARTIR CON EL BUENOS Y DIFÍCILES MOMENTOS PARA REALIZAR NUESTRO TRABAJO DE TESIS.

Y A USTED:

QUE ME ACOMPAÑA HOY.

AGRADECIMIENTOS

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por brindarnos la oportunidad de ser parte de ella

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS:

Que permitió nuestra formación profesional.

AI PATRONATO DE DIABETES DE LA 11 CALLE 1-04 DE LA ZONA 1 DE LA CAPITAL:

Por su valiosa colaboración en nuestro trabajo de campo.

A NUESTRO ASESOR:

Lic. Ángel Benjamín Salazar Valencia, por su orientación en el trabajo de investigación.

A LOS DOCENTES:

Que nos brindaron sus conocimientos durante la carrera.

A LOS LICENCIADOS JOSE ALFREDO ENRIQUEZ Y ESTUARDO BAUER:

Por el tiempo que nos brindaron en la revisión de nuestro trabajo de investigación.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
Prólogo	
CAPITULO I INTRODUCCION	
Introducción	03
Marco Teórico	06
Factores Fisiológicos y Aspectos Medicamentosos	
El ejercicio debe ser parte de la recuperación y mantenimiento en los casos de la Diabetes	08
El paciente como auto gestor de su bienestar	
Factores psicológicos y aspectos emocionales	10
El adulto mayor, Concepto de vejez.	11
Aspecto jurídico y legal del adulto mayor	12
Situación actual de los adultos mayores en Guatemala con incidencia diabética	13
La autoestima	16
Supuesto hipotético	24
CAPITULO II TECNICAS E INSTRUMENTOS	
Descripción de la Muestra	25
Estrategia metodológica utilizada durante el trabajo De campo	
Técnicas, Procedimientos e instrumento de recolección de datos	26
Cuestionario	
Talleres Vivenciales	
CAPITULO III PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
Presentación	
Resultados obtenidos a traves de los talleres vivenciales	28
Sistematización del primer taller	
Sistematización del segundo taller	32
Sistematización del tercer taller	34
Representación grafica de los resultados del cuestionario	37
Análisis general de los talleres vivenciales	43
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	45
Recomendaciones	46

BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	49
PRESENTACION DEL PROGRAMA	
PLANIFICACIONES	
CUESTIONARIO	
RESUMEN	

PRÓLOGO

Las personas mayores que padecen de Diabetes Mellitus dentro de la sociedad guatemalteca pueden manifestar muy mala autoestima debido a que esta enfermedad les afecta negativamente su forma de pensar, estimarse y apreciarse; sintiéndose la mayoría de veces incómodos dentro del entorno en que se desenvuelven. Esta clase de investigación es importante para determinar las causas y los efectos psicosociales que afectan la autoestima de estas personas, quienes por la diabetes presentan altos niveles de preocupación por su cuerpo, su medicamento y su dieta; situación que provoca ansiedad y desvalorización en su ser al conocer que su mal no tiene curación. Gradualmente pierde su propio aprecio y valoración, elementos que son importantes dentro de su autoestima, por eso se hizo necesario que estas personas y sus familiares participaran en los talleres vivenciales con actividades paralelas que permitieron compartir conocimientos, experiencias sobre la enfermedad y los efectos psicosociales dentro de un ambiente participativo. Se diseñó un programa de reforzamiento de la autoestima para las personas afectadas.

En Guatemala no existe un programa o conjunto de charlas que preparen o ayuden a las personas con Diabetes a seguir disfrutando de la vida sin ansiedad al lado de la familia.

Diversas investigaciones indican que es necesario el estudio de la autoestima del adulto mayor diabético y este trabajo tiene tres grandes logros:

- El primero consistió en recabar valiosa información por medio de un cuestionario que permitió averiguar cuanto conocen los pacientes sobre la diabetes y la capacidad de los pacientes para apreciarse y estimarse, aspectos fundamentales de la autoestima.
- El segundo logro fue el haber diseñado y ejecutado con las personas diabéticas tres talleres vivenciales y que gracias a su participación lograron conocer más de su enfermedad y de la tercera edad.
- El tercer logro, como resultado de la información del cuestionario aplicado y los talleres vivenciales, es el diseño de un programa de atención a las personas con diabetes y cuyo objetivo, que al llevarlo a la práctica, es mejorar la autoestima de los diabéticos y de esa manera hacer que recobre su valoración, aprecio y estima por la

vida, que son factores emocionales importantes para mejorar su calidad de vida aun estando enfermos.

Para la sociedad guatemalteca es necesario que las personas adultas mayores con diabetes tengan elevada su autoestima para ser productivas y valiosas dentro del ámbito en el que cada una de ellas se desarrolla. Fue importante realizar este estudio para demostrar como la diabetes afecta negativamente la autoestima de las personas que padecen la enfermedad.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas este estudio representa una oportunidad para incluir dentro de sus programas, acciones que contribuyan a mejorar la autoestima del adulto mayor con diabetes.

Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción:

Hace algunos años al ser diagnosticado con diabetes era casi como recibir una sentencia de muerte; actualmente los avances de la medicina, la psicología y otras disciplinas de las ciencias sociales y de la salud han modificado positivamente los lineamientos de atención proporcionados por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de la Salud tomando en cuenta la dieta, el ejercicio y la medicación. Además destacan los aspectos emocional y psicológico respaldados por la Asociación Psiquiátrica Americana y otras instancias internacionales, que sitúan los factores emocionales como precipitantes de las somatizaciones de la diabetes, con una atención adecuada por parte de las instituciones, comunidad, familia y el propio paciente, permiten alcanzar una mejor calidad de vida.

Hoy en día es posible contar con un diagnóstico temprano que unido con el tratamiento adecuado retrasa o incluso evita la aparición de efectos colaterales de la diabetes en el organismo, como: daños en la retina de los ojos, el músculo cardíaco, riñones, páncreas y amputaciones de una o parte de una extremidad, lo que provoca cambios físicos, mentales y emocionales que perturban la autoestima. Convirtiéndose en personas que por sus pensamientos negativos no se aprecian, no se valoran, ni se gratifican, debido a que la información que les proporcionan algunos profesionales de la salud les hace ver que es una enfermedad incurable y fatal si no asumen su responsabilidad.

La diabetes es un mal muy antiguo, la primera referencia escrita esta fechada aproximadamente en el año 1550 AC y fue encontrada en 1862 en una tumba de Tebas, Egipto, adentro de un papiro se describe la enfermedad que se caracterizaba por la abundante eliminación de orina y se recomendaba como tratamiento el uso de extractos de plantas. Los médicos hindúes, la describen en libros fechados hacia el año 600 AC., como una enfermedad que provoca sed, pérdida de peso, de fuerza y orina. A pesar de conocer los síntomas de la enfermedad desde hace tiempo no fue hasta el siglo II cuando Areteo de Capadocia habla de Diabetes, que en griego significa "atravesar" y la llamo así por la rapidez con la que el Diabético orina todo lo que bebe. La diabetes es un

problema ocasionada por la dificultad que tiene el organismo para utilizar el azúcar que se ingiere con los alimentos, como consecuencia, el azúcar se acumula y permanece en la sangre ocasionando la hiperglucemia (valores altos de la glucemia en la sangre) que dan lugar al diagnóstico de la diabetes. Esta situación se produce porque el organismo fabrica poca insulina que es la hormona necesaria para favorecer el paso de la glucosa de la sangre a los tejidos (músculo y cerebro). Algunas personas creen no padecer de diabetes y no ven porque necesitan seguir un programa de cuidado, otras personas saben que la tienen pero aun así no se cuidan. Estas son formas de negación y esto provoca problemas que desembocan en la desintegración de la familia. Por la falta de conocimiento puede llegar a afectar en las áreas laboral y social causando aislamiento y desvalorización. Puede que lleve un tiempo sobreponerse a la negación, pero cuanto antes se acepte el diagnóstico y comience a aprender acerca de su enfermedad será mejor su autoestima y logrará una buena salud bajo un plan de cuidados.

“La diabetes es una enfermedad que se origina por que el páncreas no produce la cantidad necesaria de insulina, o si la elabora, no lo hace con la calidad adecuada. La insulina es una enzima que regula el metabolismo de la azúcar refinada (glucosa). La falta de esta enzima produce aumento de la glucosa en la sangre y ocasiona síntomas como: sed y hambre continua, ganas de orinar, cansancio, piel reseca, infecciones frecuentes, pérdida de peso, visión borrosa, sentirse enfermo, vomitar y tener dolor de estomago, etc.”¹ Existen tres tipos de diabetes: La diabetes tipo uno que se presenta en forma brusca y en la que es necesario administrar insulina. La diabetes tipo dos suele presentarse en edades avanzadas, es la más común porque tiene fuerte componente genético y no requiere necesariamente insulina para su control. La diabetes gestacional aparece en algunas mujeres al momento del embarazo, normalmente es una diabetes temporal y desaparece después del parto. La persona cuando se entera que tiene diabetes, entra en un estado depresivo porque piensa que tiene una enfermedad incurable y que a partir de ese momento sus hábitos de vida cambiarán. No podrá ser como las demás personas, no podrá consumir alimentos ni bebidas que contengan azúcar refinada (su dieta cambiara radicalmente), tiene que hacerse controles de sangre con frecuencia y ésta situación hace que él o la paciente cambie su estado emocional, pierde su buen

¹ Harrison T. R, *Principios de Medicina Interna*, México Mc Graw Hill, 2005 Pp. 95.

humor, se siente desanimado, todo lo ve mal, se convierte en una persona manipuladora tratando de obtener ganancias secundarias tales como: más atención, afecto y consideración, todo ello debido a que poco a poco pierde su propia estima, aprecio y valoración elementos importantes de la autoestima. Esta situación se complica al no existir un programa que permita recuperar o mantener la autoestima en pacientes diabéticos, como se ha observado en pacientes del patronato de diabéticos de la zona uno de la ciudad capital.

Al observar los anteriores síntomas que afectan la estima y la valoración de estas personas consideramos que la aplicación de un programa de autoestima da como resultado la capacidad de adquirir una actitud positiva en la vida. El programa de autoestima se diseñará por medio de la recolección de información a través de la participación de personas diabéticas en talleres vivenciales. Estos talleres vivenciales permiten a los participantes expresar por escrito y en forma verbal sus conocimientos y experiencias personales dentro del transcurso de su enfermedad, lo que favorece a estas personas en su catarsis y posteriormente serán capaces de mejorar adecuadamente los síntomas y signos de su enfermedad, permitiendo la inserción social y familiar en forma digna. Esta investigación se realizó para determinar el grado de autoestima de las personas de la tercera edad con diabetes, se recabó la información con la participación de las personas afectadas, como fuente directa. Además se hizo consulta en textos, libros, internet y otras fuentes de información sobre de la diabetes, autoestima, la tercera edad y motivación.

Por no existir un programa que mejore y mantenga la autoestima en pacientes diabéticos, se hizo necesario el diseño y propuesta de este estudio sobre la atención a la autoestima dirigida a personas de la tercera edad que padecen de diabetes u cuyo objetivo es que estas personas sean más comprensivas, afectivas, cariñosas y se respeten a si mismas. Como parte de este trabajo se pasó un cuestionario para evaluar el grado de autoestima, se desarrollaron tres talleres vivenciales en donde los investigadores y los talleristas compartieron a través de la participación activa sus conocimientos y experiencias de esta enfermedad.

Dentro de este informe se detalla el proceso y desarrollo de la investigación y se organizó por capítulos de la siguiente manera: El CAPÍTULO I, consta de Introducción, en donde se expone el

problema, sus efectos psicosociales, la justificación de la investigación y la metodología empleada, también se incluye el Marco Teórico, en donde se define teóricamente el concepto de la diabetes, la autoestima y la tercera edad, también se plantea la hipótesis, y su definición conceptual de las variables y sus indicadores. En el CAPITULO II, se describen las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, además la descripción de la muestra. En el CAPITULO III, incluye la presentación y análisis de los resultados con sus respectivas graficas, estadísticas, análisis por cada taller y un análisis general del resultado de los talleres, por ultimo en el CAPITULO IV, se dan a conocer conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía. En los anexos se incluye la planificación y ejecución de los talleres y las actividades paralelas.

MARCO TEÓRICO

Factores Fisiológicos y Aspectos Medicamentosos:

La Diabetes Mellitus. (según Harrison, en su libro Principios de Medicina Interna): "La diabetes es una enfermedad crónica ocasionada por la dificultad que tiene el organismo para utilizar la glucosa que se ingiere con los alimentos, como consecuencia se acumula en la sangre ocasionando la hiperglucemia (valores altos de glucemia en sangre) que dan lugar al diagnóstico de la diabetes. Esta situación se produce porque el organismo fabrica poca insulina que es la hormona necesaria para favorecer el paso de la glucosa de la sangre a los tejidos (músculos, cerebro)".²

"La diabetes se clasifica en tres tipos: *Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)*: llamada también juvenil, tipo 1 o insulino dependiente debido a la dependencia que se adquiere con la Insulina y ante la falta de ésta se tiene que administrar inyectada. Esta clase de Diabetes aparece en personas menores de 30 años, el inicio es brusco y va acompañado de síntomas muy claros: como orina frecuente, sensación de hormigueo, sed intensa, exceso de hambre, cicatrización lenta, adelgazamiento y cansancio, entre otros. *Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)*: Llamada también del adulto, tipo 2 o no insulino dependiente: Aparece normalmente en personas mayores de 40 años. El inicio es lento y gradual, los síntomas son menos claros para realizar el diagnóstico. La causa va normalmente ligada a la obesidad. Este exceso de peso hace que aumenten las necesidades de insulina obligando al páncreas, que es el órgano que

² Harrison T. R, *Principios de Medicina Interna*, México Mc Graw Hill, 2005 Pp. 95.

la produce, a trabajar en exceso. En estos casos el tratamiento de la obesidad es la mejor medida terapéutica, junto al tratamiento con hipoglucemiantes orales y también a veces con insulina. *Diabetes gestacional*: aparece en algunas mujeres en el momento del embarazo, normalmente es una diabetes temporal y desaparece después del parto. Debe ser controlada de manera muy estricta para evitar dañar al feto³. El tratamiento de la diabetes tiene como principal finalidad disminuir al máximo las anomalías metabólicas, para que los niveles de glucosa en la sangre se mantengan lo más próximos a los valores normales (entre 80-120 mg./dl.). Así, desaparecerá la sintomatología debida al mal control de la glucemia en la sangre y se intentará minimizar o retrasar al máximo la aparición de complicaciones.

La persona diabética tiene que seguir una dieta especial que le proporcione la cantidad de nutrientes necesarios para alimentar adecuadamente su páncreas, riñones y sistema circulatorio y al igual que cualquier otra persona no diabética, el tipo de alimentación que hay que seguir tiene que tener algunos rasgos básicos entre los que se cuentan: alimentación sana, variada y equilibrada. Los alimentos aportan las sustancias nutritivas que el organismo necesita para funcionar correctamente. Estos alimentos se deberían tomar en cantidades necesarias para estar bien alimentado y mantener un buen estado de salud y así prevenir enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de grasas (enfermedades cardiovasculares, aumento del colesterol, obesidad), Se recomienda moderación en el consumo de grasas porque el exceso puede conducir a la obesidad y a aumentar los niveles de colesterol y se debe de ayudar a regular el nivel de azúcar en la sangre. El azúcar y los alimentos azucarados, deben excluirse de la alimentación habitual, debido a su alto contenido en hidratos de carbono y por su forma rápida de pasar a la sangre. Las verduras-ensaladas: Pueden consumirse de forma libre por su bajo contenido en hidratos de carbono y por ser ricos en fibras.

El tratamiento para la diabetes depende de las reservas de insulina que la persona tiene y de la edad que tenía el paciente cuando se inició y diagnosticó la enfermedad. Por ejemplo, la diabetes del adulto tipo dos (DM2) se trata en principio con dieta y ejercicio físico. Si con estas medidas no se consigue un buen control entonces se puede comenzar el tratamiento con antidiabéticos orales o con

³ IDEM

insulina. Se conoce como hipoglucemiantes orales los comprimidos o cápsulas utilizadas para disminuir el nivel de glucosa en la sangre. Existen los siguientes tipos: las Sulfanilureas que estimulan el páncreas para que libere la insulina y favorezca su acción sobre los tejidos; las Biguanidas que ayudan a las células del organismo a utilizar la glucosa, haciendo que la poca insulina existente sea más efectiva. La Acarbosa que reduce la velocidad de paso de las féculas y los azúcares del aparato digestivo a la sangre.

El ejercicio debe ser parte de la recuperación y mantenimiento en los casos de diabetes.

“El ejercicio forma parte del tratamiento de la diabetes, la actividad física es de gran ayuda para controlar los niveles de glucosa en la sangre, favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y aporta efectos psicológicos positivos. El mejor ejercicio para las personas con diabetes es aquel que se practica regularmente (cada día y a la misma hora, si es posible) evitando los excesos. Cada persona puede elegir el tipo de ejercicio según sus gustos y preferencias, un ejercicio mal programado puede descontrolar la diabetes. En el caso de que haya una descompensación de la diabetes (glucemias superiores a 300 mg/dl, presencia de acetona) no es recomendado que se practiquen deportes”.⁴

El paciente como auto gestor de su bienestar.

Una persona diabética que conoce su enfermedad puede darse cuenta, antes que nadie, de los síntomas que provoca la enfermedad y si el paciente se hace responsable de su medicación y de su tratamiento será una persona independiente y podrá llevar una vida normal en casa, en el trabajo o en situaciones de su vida diaria. Este autocontrol, por parte de la persona con diabetes, le ayuda a tener un estilo de vida saludable, se ve beneficiado de la disponibilidad de instrumentos y técnicas que le permiten conocer, en cualquier momento, los niveles de glucosa en su sangre. Gracias a la educación diabetológica y a las nuevas técnicas de control de glucemia cada vez es más fácil para el diabético llevar un buen autocontrol de su enfermedad.

⁴ Cruz Galván José Antonio, *Omnilife, Eres Golosa No. IX*, México, 2005, Pp 31,32

Es importante conocer las frecuentes complicaciones de la diabetes, especialmente porque es más fácil evitarlas que curarlas totalmente, una vez han aparecido. Hay que recordar que se puede evitar, o al menos atenuar, con un buen autocontrol de la enfermedad. Dentro de las complicaciones se encuentran las siguientes:

- **Hipoglucemia:** Las causas de la hipoglucemia suelen ser el exceso de insulina o de medicamento hipoglucemiante oral, alimentación insuficiente, sobre todo de hidratos de carbono, retrasos en la ingesta, actividad física excesiva o bien la combinación de factores, que se mencionan en los siguientes incisos.
- **Cetoacidosis:** Es la manifestación clínica de un exceso de glucosa en la sangre, con la correspondiente intensificación de la necesidad de orinar y de beber para evitar la deshidratación. El grado más intenso de esta complicación es el coma diabético, que es muy grave. La causa suele ser una deficiente administración de insulina, la presencia de una enfermedad añadida (infección, traumatismo, intervención quirúrgica, etc.) y también una importante trasgresión dietética.
- **Arteriosclerosis:** Tendencia al envejecimiento precoz de las grandes arterias, cosa que ocasiona un mayor riesgo de padecer accidentes vasculares cerebrales, infartos de miocardio y la llegada defectuosa de sangre a las extremidades inferiores, con la correspondiente mala cicatrización de heridas aparentemente poco importantes.
- **Retinopatía diabética:** afectación específica de los ojos con riesgo de perder la visión.
- **Nefropatía diabética:** Afectación específica del riñón con riesgo de padecer insuficiencia renal crónica y acabar necesitando diálisis o trasplante renal.
- **Neuropatía diabética:** Afectación específica del sistema nervioso con aparición de trastornos de la sensibilidad (especialmente en piernas y pies) y de la potencia sexual en el hombre.
- **Infertilidad:** Una diabetes mal compensada puede afectar la fertilidad en la mujer.
- **h) Inmunosupresión:** Poca capacidad del sistema inmunológico para luchar contra las infecciones.
- **Dermatomicosis y diversas lesiones de la piel.** En la mayoría de los casos estas lesiones sólo se producen si el control glucémico es deficiente y durante muchos años.

Por este motivo hay que tener presente que la mejor manera de prevenirlas y en su caso controlarlas, consiste en llevar un buen autocontrol de la glucosa en la sangre, para que sea lo más parecida posible a la de las personas no diabéticas.

Factores psicológicos y aspectos emocionales:

De acuerdo a lo aceptado y avalado por organismos de salud internacionalmente reconocidos se ha determinado que un gran porcentaje de patologías tienen su génesis en factores psicológicos y/o emocionales o sea los trastornos psicofísicos, que hasta hace algún tiempo se les denominaba "psicosomáticos", en este contexto la diabetes forma parte de este repertorio. La Diabetes Mellitus constituye un ejemplo de la interacción entre factores biológicos y psicológicos.⁵ El papel que pueden desempeñar los factores emocionales en la iniciación de la diabetes y su descompensación, ha sido reconocido ciertamente, el estrés psicológico no es capaz de producir la enfermedad en un individuo que no está predispuesto genéticamente, pero si puede desencadenar el pensamiento latente o intensificarlo, convirtiendo un estado prediabético en una diabetes manifiesta. Actualmente se dispone de datos acerca de los factores psicológicos que son capaces de alterar el complejo equilibrio del cual depende el manejo de la glucosa por el organismo.

Un camino psicológico hacia la diabetes es la obesidad como lo han demostrado algunos estudios que sitúan a niños con problemas de relación con sus padres, quienes no padecen esta alteración metabólica, según lo indica IDEM en su página 375,⁶ en que la tensión emocional en el hogar agrava los síntomas en los niños diabéticos a veces llevándoles al borde de la muerte.⁷ Según lo indica Diane Papalia y Wendkos Olds, en su libro Psicología, los datos anteriores hacen suponer que el estado emocional y social influye decisivamente en el agravamiento o mantenimiento de esa patología.

⁵ De la fuente, Ramón, *Psicología médica*, nueva versión, fondo de cultura económica, México, 1997, cuarta reimpresión, pp.373-374.

⁶ IDEM

⁷ Papalia, Diane, y Wendkos Olds, Sally, *Psicología*, editorial McGraw-Hill, España y otros, 1990, p.370.

Al respecto el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta revisión (DSM IV)⁶ dice en un apartado de Factores psicológicos que afectan al estado físico lo siguiente: "Esta categoría capacita al clínico para anotar aquellos factores psicológicos que contribuyen a la iniciación o la exacerbación de una enfermedad física. El trastorno físico puede ser una enfermedad física, pero en algunos casos, puede tratarse simplemente de un síntoma por ejemplo vomitar. El trastorno físico debe registrarse en el eje respectivo, lo anterior permite destacar la correlación que existe entre el trastorno fisiológico, el espectro emocional y deben ser tratados preferentemente de manera integral para alcanzar resultados satisfactorios en materia de salud".

Un aumento de la glucosa en la sangre y en la orina acompaña a los estados de emoción intensa. El control efectivo de la diabetes puede estar seriamente interferido por causas psicológicas. En situaciones experimentalmente planeadas para suscitar emociones intensas en los sujetos, en estudio se ha observado que las curvas de tolerancia a la glucosa pueden variar mucho en relación con los estados de ánimo de una persona.

El Adulto mayor. Concepto de vejez

Al respecto, se considera conveniente una definición de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud que concibe como persona envejecida a todo mayor de 60 años, "sin que con esto se incluya a toda persona dentro de esta edad, porque es preciso destacar que constituyen un grupo altamente heterogéneo".⁹

En cuanto a la tercera edad se sitúa su surgimiento en Francia en la década de los años 50. Término acuñado por J. Huet, eminente impulsador de la gerontología francesa, el mismo incluía a personas de varias edades: jubiladas y pensionadas, que la sociedad ubicaba como de baja productividad, bajo consumo y poca o nula actividad laboral. "Esta denominación fue duramente criticada en su momento, por no reflejar la realidad ya que un porcentaje alto de personas mayores de 60 años no presentan discapacidad, muchos permanecen trabajando y son productivos para sus

⁶ Asociación Psiquiátrica Americana, DSM IV, Barcelona España, 1996, p.317.

⁹ Universidad Francisco Marroquín, Grupo Ermita, Diplomado en el adulto mayor, Documento impreso, Guatemala, p.7

familias y comunidades"¹⁰. En la actualidad la denominación de adulto mayor, según lo indica el IDEM, en su página 9, "Correspondió a la Organización Panamericana de la Salud emplear el término adulto mayor, para designar a toda persona de 60 años o más, esto fue en abril de 1994, término que se considera el más adecuado y es el utilizado contemporáneamente"¹¹

En cuanto a la clasificación de las diversas edades es aun más impreciso que los límites de otras clasificaciones; pueden ser de larga duración, para otras más cortas, pero de todas maneras la consecución del ciclo de la vida es el mismo. Para fines comparativos se pueden diferenciar dos tipos importantes de miembros de la hasta entonces llamada tercera edad que inmersos en su medio pueden clasificarse así: El primero, se desenvuelve en su ambiente familiar porque antaño los viejos eran vistos con respeto y frecuentemente en los casos difíciles de la vida se les solicitaba su consejo, el núcleo familiar lo componían tres generaciones; abuelos, padres e hijos como una unidad de producción en que se vinculaban sentimientos de amor, afecto y simpatía. Actualmente en las ciudades estos estratos familiares se han minimizado a padres e hijos, relegando a los más viejos al abandono y la indiferencia, separando a los abuelos de los nietos, privándolos de la carga afectiva de otros tiempos en que el calor hacia los nietos prodigaba salud mental en estos últimos y hoy no es así pues se desconoce este principio psicoafectivo y se ve a los abuelos como una carga familiar y no existe una comunicación sana.

Aspecto jurídico y legal del adulto mayor.

La invocatoria legal para la atención del adulto mayor, está contenida en una resolución de las Naciones Unidas, que favorece a los adultos mayores. Este instrumento legal es la resolución 48/91. La misma respalda a esta población y fortalece la valoración y estima por parte de otros segmentos de la sociedad. Correspondió a Guatemala tomar sus propias iniciativas y acciones sobre este tema, lo que alentó a que el Congreso de la República publicara en el diario oficial el 21 de junio de 1996 la "ley de protección a personas de la tercera edad", mediante el decreto número 80-96"¹², luego de las lecturas parlamentarias respectivas ley que dio paso al consejo de protección a la tercera edad,

¹⁰ IDEM

¹¹ IDEM

¹² Universidad Francisco Marroquín, *Diplomado en adulto mayor*, Guatemala, 2005, texto de apoyo docente., p.16

dependiente de la Vicepresidencia de la República. Con este avance en materia legal se considera que esta población recuperó en parte el respeto que merece y se ha llenado un vacío de pertenencia social que los reivindicó como personas humanas dignas. Posteriormente se han revisado otros aspectos en materia jurídica, por parte del Congreso de la República que han ampliado y mejorado el decreto original.

Situación actual de los adultos mayores en Guatemala, con incidencia diabética.

En Guatemala año con año se incrementa el número de personas con diabetes que se encuentran dentro de las edades propias del adulto mayor, ciclo en que se les presenta una crisis de desarrollo psicosocial ocasionado por las condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social y cultural.

Esta crisis les plantea nuevas exigencias a las que deben enfrentarse y cuya resolución requiere la aplicación de recursos que deberán utilizar los diabéticos para mejorar su autoestima y de esa manera lograr su bienestar personal, familiar y social. "Los adultos mayores hoy sufren también las contradicciones de la post-modernidad mientras que se incrementa la esperanza de vida y aumenta la proporción de personas de edad avanzada, incomprensiblemente se agudizan las problemáticas de aislamiento, marginación y exclusión social de este grupo. El fenómeno del creciente envejecimiento poblacional converge con la fragmentación de los lazos de solidaridad, la modificación en la conformación y función de la familia tradicional, la cultura individualista, el rol social y asistencial de los estados nacionales que caracterizan a nuestra sociedad actual".¹³, según lo indica Denice Coutier, en su libro *Tercera Edad Actividades Físicas y Recreación*.

Al analizar el nivel de vulnerabilidad de esta población víctima de la enfermedad de la diabetes se debe de tomar en cuenta que históricamente la llamada tercera edad es considerada como una situación de riesgo dentro de un grupo social.

¹³ Coutier, Denice, et. al, *Tercera Edad Actividades Físicas y Recreación*, Editorial Gymnos, Madrid 1990, p. 18

Actualmente es necesaria la incorporación de variables psicosociales así como del nivel cultural y socioeconómico, estilo y calidad de vida, redes de apoyo social, impacto de los cambios en la estructura social que en su conjunto permiten explicar el grado de integración social del adulto mayor no importando que padezca de esta enfermedad.

Para Erick Erikson, las preocupaciones del adulto mayor se relacionan con la adaptación a pérdidas vitales, enfermedad, jubilación, reconciliación con los logros y fracasos, resolución de la aflicción por la muerte de otros y la aproximación de la propia. Los adultos mayores diabéticos que se encuentran dentro de estas clasificaciones son personas que enfrentan el desafío de mantener la "integridad personal" como opuesto a la experiencia de "desesperación" promovida por el sentido de que la vida tiene escaso significado no sólo por ser enfermos, sino por haber llegado a esa etapa de la vida. Los factores del medio social sumado a los efectos de esta enfermedad, afectan la resolución de la situación crítica. Como la falta de atención social que puede exacerbar los efectos de los acontecimientos vitales críticos, aquí el apoyo social puede ser un factor moderador del trauma psicosocial. Así, los vínculos sociales, en tanto sean vivenciados como beneficiosos y significativos favorecen la adaptación de los adultos mayores diabéticos. Quizás la primera reflexión partiría de cuestionarse como por ejemplo: ¿Qué es la normalidad en el adulto mayor? Si bien la palabra adulto mayor tiene una carga de negatividad y prejuicio es importante porque nuestra cultura occidental se la ha dado, además el problema añadido de que omite las diferencias individuales así como la naturaleza y amplitud de los cambios y el modo en que éstos se interrelacionan con las circunstancias del medio social.

Al ser circunstancias históricas y socio – culturales las que determinan la diferencia entre salud y enfermedad es difícil dar una definición acertada de lo que constituye la edad adulta normal, por lo que la preocupación debe ir encaminada hacia la importancia de la calidad de vida del diabético en esta etapa en la que se incluiría el grado de satisfacción de la persona mayor en las tres áreas de la conducta: salud física, psicológica y social, todas en si comprendidas como una esfera de salud mental en general.

La adaptación y el grado de ajuste a los cambios será el mejor indicativo de la autoestima y de la salud en la persona adulta mayor diabética, porque es un tiempo crítico de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales que modifican la percepción de sí mismo y afectan la autoestima. La identidad se basa en la autoestima, en que se integra las experiencias del individuo a lo largo del tiempo proporcionando continuidad y significado. Es el más alto nivel de organización de los procesos de internacionalización. La identidad es la vivencia de lo que la persona es, como una unidad que distingue a una persona de otra, que la hace singular, que la persona se sienta diferenciada y única. Se tiende a mantener la identidad a través de todos los cambios que se sufre a lo largo de la vida.

La imagen que cada quien tiene de sí mismo y que comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, estos últimos estarían relacionados con la propia estima; ésta ejerce una influencia universal sobre el modo de comportarse ante la vida. La autoestima está directamente relacionada con la actitud ante el envejecimiento, la salud, y la aceptación de la vida en general.

El futuro y el presente sirven como termómetro no sólo del momento que se vive sino de la adaptación a los cambios que van a suceder. En estas edades se dan épocas de cambios que exigen una reformulación de los hechos y experiencias de toda una vida y la restitución de los errores del pasado. La persona mayor debe redefinir su propia identidad, los cambios deberán suponer una transformación que haga posible obtener su propio valor, tanto desde el punto de vista de la autoimagen como de la autoestima."¹⁴

A la persona con diabetes, a consecuencia de sufrir cambios dentro de su organismo, también le ocasiona que la percepción de su vida se vea afectada, pensando y sintiendo que no podrá ser productiva. El concepto que tiene de la diabetes es que esta enfermedad requiere tiempo para sus controles médicos, recursos económicos para la compra de su medicamento, que es una enfermedad incurable que solo puede ser controlada por medio de fármacos y que además causa serias lesiones en el cuerpo como úlceras, mutilación en miembros que ya no reciben adecuada circulación sanguínea

¹⁴ Moreno Lara, Xavier, *Triunfar en la Tercera Edad*, Ediciones Mensajero S.A. Sancho de Azpeitia 2, 48014, Bilbao España, Pp.122

y ceguera por obstrucción de los vasos sanguíneos que nutren a los ojos. Esta situación hace que el diabético se sienta con el estado de ánimo bajo, comienza a sentirse triste y desvalorizado, desmejorando su autoestima, aspecto que es importante desarrollarlo teóricamente en el siguiente apartado.

La autoestima.

Dentro de otras definiciones puede tomarse una que indica que: "La autoestima no es otra cosa que el amor a uno mismo; sin confundirlo con egoísmo o narcisismo, que es un amor enfermizo hacia uno mismo, ya que como dice Eric Fromm,¹⁵ "la persona se vuelve egoísta cuando es incapaz de amarse así misma" por lo tanto, amarse a sí mismo significa reconocerse como persona, valorarse, respetarse y procurarse el bienestar personal en todos los ámbitos de la vida."

Otro concepto de autoestima puede entenderse a partir de dos niveles, el energético y el psicológico. Desde el punto de vista energético, se entiende que: Autoestima es la capacidad que tiene la persona de apreciarse, estimarse y valorarse, la fuerza con que nace la persona y que la motiva hacia la vida.

Características de la Autoestima:

- Es la existencia de una fuerza primaria que impulsa hacia la vida.
- Es la realización de las funciones orgánicas armónicamente.
- Es el desarrollo pleno.
- Es la adquisición de una organización, una estructura.

Es una energía responsable de los procesos de funcionamiento que se relacionan con los pensamientos, estados emocionales y todos los actos de la vida. Desde el punto de vista psicológico: La Autoestima es la capacidad que tiene la persona de desarrollarse plenamente, de estar consciente de su potencial y sus necesidades reales; de amarse incondicionalmente y confiar en ella misma para

¹⁵ Arriola Maldonado, Carlos, **Manual de desarrollo personal**, editorial Oscar de León Palacios, Guatemala, 2001, p.27.

lograr sus objetivos independientemente de sus limitaciones o de las circunstancias extremas generadas por los distintos contextos en los que le corresponda interactuar. La Autoestima es la disposición del ser humano relacionada con la vida y con la confianza y el desarrollo de amor hacia sí mismo.

De lo anterior se deduce que la autoestima es siempre cuestión de amarse, respetarse y estar más conscientes de sí mismo y de la reacción que se tiene con todo lo que rodea a la persona. Todo lo contrario sucede en personas que tienen poco amor o respeto hacia ellas mismas. Se utilizan los términos "desvalorización" o "desestima" como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce sus dones, recursos, potencialidades y alternativas del individuo.

La autoestima se forma desde el momento mismo en que la persona es concebida, cuando el vínculo entre sus padres se consume y las células sexuales masculinas y femeninas se funden, ya comienza la carga de mensajes que recibe primero de manera energética y luego psicológica. Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación su cerebro produce una serie de químicos que se esparce por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente conciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

"De acuerdo al Dr. Mauro Rodríguez Estrada, en su libro autoestima clave del éxito personal, cuando la autoestima de una persona se pierde se observa en ella las siguientes características:

- **Inconsciencia:** ignora el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia.
- **Desconfianza:** la persona no confía en sí misma, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío.

- Irresponsabilidad: niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos, culpa a los demás por que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad.
- Incoherencia: la persona dice una cosa y hace otra, asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando.
- Inexpresividad: por lo general reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimiento y enfermedad.
- Irracionalidad: se niega a pensar, vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipo, repetidos cíclica y sordamente.
- Inarmonía: la persona sin autoestima tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente, se toma agresivo e irracional ante la crítica, con frecuencia y participa en coros de chismes.
- Dispersión: su vida no tiene rumbo, carece de un propósito definido, no planifica, vive el día esperando lo que venga.
- Dependencia: necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo o su verdad profunda le gritan.
- Inconstancia: desde el miedo, una de las emociones típicas, las situaciones se perciben deformadas y el futuro puede parecer peligroso o incierto.
- Rigidez: la persona lucha porque el mundo se comporte como ella quiere. Desea que donde hay calor haya frío, que la vejez no exista y que todo sea lindo. ⁿ¹⁶

Además de los comportamientos mencionados, el Dr. Mauro Rodríguez Estrada dice que existen otros comportamientos que reflejan desamor e irrespeto hacia sí mismo y a los demás. Sin que deban ser tomados como algo inmutable y absoluto, algunos de los más frecuentes son:

- Mentiroso.
- Impuntual.
- Exhibicionista.
- Desconsiderado con las personas.

¹⁶ Rodríguez Estrada, Mauro. *Autoestima Clave del Éxito Personal*. 5ta. Edición. Editorial Manuel Moderno, S.A. México DF 1998. Pp. 205

- No vive el presente solo el futuro.
- Actuar con indiferencia.
- Creerse superior.
- Descuidar el cuerpo.
- Negarse a la intimidad emocional.
- Negarse a ver otros puntos de vista.
- Vivir aburrido, resentido, o asustado.
- Desconocer, negar o inhibir los talentos.
- Vivir de manera ansiosa y desenfrenada.
- Descuidar la imagen u obsesionarse con ella.
- Desarrollar enfermedades psicosomáticas.
- Seguir la moda y si se esta al día.
- La maternidad y paternidad irresponsables.
- Improvisar la vida, pudiendo planificarla.
- Descuidar la salud como si no fuera importante.
- Negarse a aprender.
- Idolatrar a otras personas.
- Asumir como estados habituales la tristeza, el miedo, rabia y la culpa.
- Tener y conservar cualquier adicción (cigarrillos, licor, comida, sexo etc.).
- Anclarse en lo tradicional como excusa para evitar arriesgarse a cosas nuevas.
- Negarse a la sexualidad.
- Incapacidad para manejar los momentos de sociedad.
- Perder tiempo en acciones que no benefician.
- Manipular a los demás.
- Culparse del pasado.
- Actuar agresivamente.
- Auto descalificarse discriminar y burlarse de los demás.
- Sentirse atrapado y sin alternativas.

- Preocuparse porque otro destaque, (envidia).
- Actuar tímidamente.
- Dar compulsivamente para ganar aprobación invadir el espacio de otros sin autorización.
- Dependier de otros pudiendo ser independientes.
- Celar de manera desmedida a amigos o a la pareja.
- Compulsión por obtener títulos académicos y dinero.
- Irrespetar a las personas.
- Incapacidad para expresar los sentimientos y emociones.
- Maltratar a los hijos en vez de optar por comunicarse.
- Denigrar de uno mismo y de los demás de manera frecuente.
- Sostener relaciones con personas conflictivas que humillen y maltraten.

Según Schuller R existen algunas creencias sanadoras que permiten recuperar como lo son: la estimación, el aprecio y la valoración en sí mismo. Dentro de éstas se encuentran las siguientes:

- Amar y dejarse amar.
- Aceptar la vida.
- Todo lo que pasa tiene una razón de ser y siempre deja algo positivo.
- No hay mal que por bien no venga.
- La vida es maravillosa.
- Soy un ser espiritual y trasciendo mis limitaciones físicas.
- Mi fe es firme y crece cada día más.
- Cuando la vida se vive con autoestima todo es diferente, las cosas se perciben positivamente, la persona se conecta con ella misma y con el mundo, desde una perspectiva más amplia, integral, equilibrada, consciente y productiva.

La caracterología que ofrece una persona con buena autoestima, es la siguiente:

- **Conciencia:** La autoestima todas las personas la pueden percibir, conocer y saber cuál es su rol en la vida, su característica esencial es la conciencia que tiene la persona de sí misma, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones. Tiende a aceptar sin negarlas, como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar aquellos que le perjudican y puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría, el entusiasmo y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente. En las personas con autoestima el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie a ellas y a quienes le rodean en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa conciencia de la autoestima hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe en la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo. La gratitud es norma en la vida de quien se aprecia y se siente agradecido por los dones naturales que posee.
- **Confianza:** La autoestima es confianza en uno mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades, en la vida social todo lo que se logra tiene que ver con personas. Se vive en un permanente estado de interdependencia en el que todos los seres humanos se necesitan mutuamente y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras, cuando los aprendizajes que las personas traen archivadas en la memoria, cuando su autoestima está debilitada, tienden a establecer vínculos desde el interés material, es entonces cuando deja de importarles la persona y pasa a prestar atención al beneficio que les pueda deparar.
- **Superación de la timidez:** Es una estrategia de vinculación basada en el miedo, asumida por las personas cuando intentan evitar ser desaprobadas y proteger la imagen que tienen de sí mismas (auto imagen). La timidez puede ser nociva cuando:

- Impide la expresión libre de ideas y sentimientos.
- Bloquea el disfrute de las relaciones.
- Resta oportunidades sociales.
- Genera ansiedad, depresión y adicciones.
- Impide la defensa de los derechos legítimos.

La persona que actúa con timidez, desarrolla una serie de mecanismos de defensa que lo protejan de los encuentros e interacciones que cree que serán tensos. Esos mecanismos los podemos englobar bajo la denominación de "zona de seguridad", un espacio de protección física y psicológica que nos sirve para evitar que se nos conozca a fondo. Todo esto es una respuesta a un miedo irracional y aprendido. No somos tímidos, aprendemos a actuar tímidamente. Algunas formas como manifestamos nuestra zona de seguridad, son:

- Marcar distancia física (alejarse, no tocarse).
- Evadir miradas.
- Hacer creer que no se entiende lo que otros dicen.
- Hacerse el indiferente.
- Actuar irónicamente o agresivamente.
- Evitar abordar temas personales.

La autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio y la profesión, aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su autoestima se desempeña de una manera diferente. El trabajador desvalorizado tiene algunas características en relación con el marco laboral que se describe a continuación:

- Trabaja sin tener claridad de rumbo, ignora su verdadera vocación.
- No respeta el tiempo propio ni ajeno.
- No confía en sus capacidades, puesto que por lo general las desconoce.
- Vive frustrado y presionado por el trabajo.

- Su estilo es la rutina.
- Vive en la fantasía.
- No persevera, abandona lo poco que logra iniciar.
- Depende de otros, de sus decisiones y aprobación, lo que le resta autonomía y le hace sentirse indigno, culpable y manejable.
- No asume responsabilidades, evade el esfuerzo.

La diabetes afecta a las personas en su autoestima porque está conciente de su enfermedad, lo cual crea su propia escala de valores en donde puede ser que se acepten o no. Los diabéticos al aceptar su enfermedad puedan desarrollar capacidades, respeto por si mismo y así tener una buena autoestima, por el contrario si no se acepta los arrastra a tener un concepto pobre de sí mismo con niveles de valores inadecuados de su autoestima. Se destaca que el ser humano es una unidad que tiene que cuidar todas sus partes, desarrollar capacidades y habilidades, que lo conducirán a sus propios logros, los cuales servirán para que se de cuenta de su valor y así aumentar su autoestima. La persona de la tercera edad con diabetes que tiene una adecuada autoestima, que vive, comparte, e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, se siente que es importante.

La diabetes hace que la persona de la tercera edad pase gran parte de su vida con la autoestima afectada, manifestando mal humor, aislándose de los demás, indiferentes hacia sí mismo y hacia las personas que le rodean, les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad, por lo mismo tienen mayor propensión a despreciar a otros. Agregado a lo anterior, el temor limita, ciega y origina que el enfermo diabético no busque soluciones para integrarse a la sociedad, en el caso concreto de los pacientes que acuden al Patronato de pacientes diabéticos de la zona 1 de la ciudad capital, es importante mencionar que pertenecen al rango de adulto mayor que buscan el control físico de su enfermedad, faltando un programa que mejore su autoestima que les brinde la ayuda oportuna para que se incorporen a la sociedad. La diabetes en adultos mayores afecta aun más la autoestima, por lo que se hace necesario conocer aspectos de esta edad.

Supuesto Hipotético.

La aplicación de un Programa de atención al adulto mayor diabético diseñado por medio de talleres vivenciales permitirá mejorar, mantener y fortalecer su autoestima. La autoestima de los adultos mayores con diabetes es afectada porque tienen dificultad con sus relaciones intrafamiliares, afectando la comunicación, sentimientos y emociones que perjudican el mal funcionamiento de su organismo esto provoca cambios psicológicos, sociales y culturales.

Por lo que el diseño de este Programa de atención psicosocial es un conjunto de procedimientos y actividades que al ser ejecutados en forma coherente y sistemática mejoró la relación de los afectados. Programa en donde se realizarán charlas para mejorar la autoestima de las personas que padecen de diabetes:

- Categoría de análisis de la autoestima.
- Seguro de si mismo: no depende de nadie, toma sus propias decisiones y acepta críticas.
- Expresarse libremente: manifiesta de diversas maneras sus ideas, pensamientos y sentimientos.
- Disfrutar las relaciones con otros: acepta a los demás como son y comparte alegremente.
- Acepta su vida como es: sigue su vida personal, aceptándose como es y manejando las circunstancias a su favor.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Descripción de la muestra

La selección de la población con la que se trabajó, fue al azar, y estuvo conformada por 25 hombres y 25 mujeres que asisten al Patronato contra la Diabetes ubicado en la 11 Calle 1-04 de la zona 1 de la ciudad capital, que tienen mas de 55 años de existencia. La muestra viene de distintos lugares de la ciudad y la mayoría de ellos de hogares de escasos recursos económicos. Luego se convocó a todos y cada uno de los pacientes por medio de una invitación personal, se les citó y se les informó del objetivo y proceso que llevaría la investigación, ahí mismo se les aplicó un cuestionario elaborado por los investigadores para evaluar el nivel de autoestima.

Estrategia metodológica utilizada durante el trabajo de campo

Las técnicas y procedimientos de trabajo de esta investigación se aplicaron por etapas y son las siguientes:

- **Primera Etapa:** autorización de la Investigación. Se contactó por medio de una cita al director del patronato el doctor Gunther Bravatti, a quien se le expuso el proyecto y sus objetivos, él en forma verbal autorizó que se hiciera este trabajo y designó a la secretaria Guisela Cano para que coordinara y facilitara las acciones que se llevaron a cabo en el campo de trabajo.
- **Segunda etapa:** la selección de la población a investigar fue al azar, según la actitud de los pacientes, a 25 hombres y 25 mujeres, de 55 años de edad en adelante.
- **Tercera etapa:** convocatoria a la muestra por medio de una invitación personal, se citó a cada una de las personas seleccionadas y se les informó del objetivo y proceso que llevaría la investigación y ahí mismo se les aplicó un cuestionario elaborado por los investigadores para evaluar el nivel de autoestima.

- **Cuarta etapa:** talleres vivenciales, se realizaron tres talleres vivenciales, cuyos temas fueron: a.) La Diabetes, b.) Tercera Edad y c.) La Autoestima.

En estos talleres los participantes aportaron su conocimiento y participación en cada uno de los temas y toda esa información quedo registrada en pápeles grafos como resultado de las conclusiones de trabajo en equipo que realizaron los talleristas, este trabajo estuvo orientado por los investigadores como facilitadores del proceso.

- **Quinta etapa:** clasificación, análisis e interpretación de la información. Se clasifico la información recabada del cuestionario y cada uno de los talleres, para la elaboración de gráficas y descripción de los resultados generales obtenidos en el proceso de la investigación.

Técnicas, procedimientos e instrumento de recolección de datos.

- **CUESTIONARIO.** Es una lista de preguntas a las que se debe de responder ya sea en forma verbal o escrita. Fue aplicado a pacientes Diabéticos del Patronato contra la diabetes de la zona uno de forma escrita, consistente en 11 ítem de preguntas cerradas, cuyo fin fue medir el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a consultas al Patronato de la zona 1. El análisis se realizo de la siguiente manera: teniendo todos los cuestionarios ya resueltos se contaron ítem por ítem según las respuestas las cuales eran SI y NO.
- **TALLERES.** Actividades que se realizan con diferentes fines, en el cual participan los facilitadores que realizan el taller y el grupo de personas a quienes van dirigidos. Se realizaron tres talleres, con los temas: La Diabetes, La Tercera Edad y La Autoestima, porque de esta manera se conoció más a los pacientes que padecen de diabetes y pudo realizar un mejor estudio del nivel de Autoestima. Se llevó la siguiente metodología: como primer paso se realizaron los objetivos generales de cada tema, luego los objetivos específicos, después se planificaron las actividades grupales o individuales con la finalidad de recolectar, registrar y sistematizar la información de interés para el proceso investigativo, el cual va dirigido al personal que asiste al Patronato de Diabéticos de la zona 1.

- Como primer momento: El taller se basó sobre el tema de la diabetes y su manejo, el segundo con el tema el adulto mayor y el tercero con la temática: La autoestima.
- Cada taller comprendió 5 actividades de 90 minutos cada una, que incluyeron dinámicas de grupo, reflexiones personales y dinámicas participativas con énfasis en discusión de casos.
- Cada actividad quedó registrada en pápele grafos para sistematización de la información.
- Para el desarrollo de estos se utilizó la pedagogía, partiendo del principio de que para la realización de cualquier tipo de taller se concibe que tanto los pacientes como los facilitadores sean iguales en conocimiento y experiencias.
- La captación de los datos y el aprendizaje se da a través de la participación de todos. La pedagogía consistió en utilizar dinámicas de grupo, plenarios, actividades lúdicas de análisis y síntesis, situación que permitió que todas y cada una de las personas asistentes al taller compartieran sus experiencias, conocimientos e inteligencia; cada grupo al terminar el tiempo estipulado para cada actividad arribó a conclusiones que quedaron plasmadas en pápele grafos y lo mostraron a la asamblea constituida por el resto de grupos que participaron en el taller.
- El rol de los facilitadores fue el de orientar y viabilizar las actividades realizadas, recoger los pápele grafos en los cuales se anotaron las conclusiones respectivas, al finalizar el taller el facilitador ordenó la información que proporcionaron los participantes.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Presentación:

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos a través de de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el análisis e interpretación de los talleres vivenciales se hizo de forma cualitativa, en el caso del cuestionario de Autoestima se realizó de forma cuantitativa representado por medio de gráficas con su respectivo análisis individual.

Resultados obtenidos a través de lo talleres vivenciales

Sistematización De Talleres: Este trabajo se realizó con 50 personas comprendidas entre las edades de 55 años en adelante, es decir adultos mayores o personas de la tercera edad, todas ellas cruzan por una etapa de cuidado en la que existen cambios adaptativos en la salud, el trabajo, la familia que son elementos psicosociales. Estas personas reconocen que la diabetes es una enfermedad de la sangre y del páncreas que bajan las defensas del cuerpo, causando síntomas característicos como la resequedad de la boca y que es necesario obtener conocimiento con respecto a esta enfermedad, lo cual les permita una mejor calidad de vida, en los ámbitos personal, familiar y clínico.

- **Sistematización Del Primera Taller:**

- **Tema:** La diabetes.
 - **Objetivo:** Que los participantes determinaran qué es la diabetes, qué elementos la conforman y cuáles son sus consecuencias en la vida del ser humano, además que definan la importancia de conocer la diabetes.

- **Primera actividad.** En esta actividad cada uno de los participantes del taller en forma verbal exponen que es la diabetes y los facilitadores escriben en papelógrafos cada una de las ideas expuestas, esto con el objetivo de que los participantes definen la importancia de conocer la enfermedad de la diabetes:

- Tensión nerviosa.
- Estreñimiento.
- Los dientes se le caen.
- Provoca enfermedades cardiovasculares.
- Orinar mucho.
- Impotencia sexual.
- Siente que no lo quieren.
- Provoca obesidad y adelgazamiento.
- Dolor moral.
- Sordera.
- Pérdida del apetito.
- Daña riñones.
- Provoca mareos y náuseas.
- Dolor corporal.
- Mala circulación de la sangre.
- Es hereditaria.
- Resequedad de la boca.
- Acorta la vista.
- Es como un cáncer que mata a las personas.
- Provoca amputación de algún miembro.
- Mal funcionamiento del páncreas.
- Es necesario medicarse para el control del azúcar.

Contenido: Dentro de esta actividad cada uno de los participantes en forma verbal expuso qué es la diabetes así como la importancia de conocer esta enfermedad y sus síntomas.

- **Segunda actividad.** La actividad que se dio en este taller fue el trabajo de grupo dentro de los cuales se formaron 5 equipos de personas donde los participantes compartieron sus conocimientos y experiencias sobre los cambios psicosociales que se dan en las personas con la enfermedad de la diabetes. En papelógrafos escribieron sus ideas y creencias sobre la enfermedad y expusieron las causas que según ellos, origina la diabetes, tales como:

- Mal de la sangre,
- Enfermedad que lo mata a uno,
- Mal funcionamiento del páncreas,
- Enfermedad que seca la boca y le da mucha sed,
- Una persona que no tiene defensas,
- Causa daños físicos y mentales,
- Tiene elevada el azúcar,
- Es consecuencia de las emociones fuertes,
- Enfermedad que no se cura,
- El páncreas no funciona en el cuerpo.

Contenido: Los participantes formados en cinco equipos discuten y definen la importancia de conocer los síntomas de diabetes, luego reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.

- **Tercera actividad.** Los participantes se formaron en cinco grupos y cada persona opina sobre los síntomas de la Diabetes, escriben cada uno de los elementos en los papelógrafos y luego lo presentan a la general en donde determinan los síntomas y consecuencias de la Diabetes, los cuales son:

- Enseñar a los demás como comer sanamente.
- Conocer qué clase de medicamentos deben ingerir y en qué cantidad.
- Poder controlar el nivel de azúcar en la sangre.
- Seguir las indicaciones de los médicos.
- Hacer conciencia en la familia para que entiendan los cambios de carácter que padecen los diabéticos.
- Dar información a las familias y a las comunidades.
- Cumplir con las citas médicas. Cuidar nuestro cuerpo físicamente, de golpes y heridas.
- Estimarse como personas humanas, cuidando su organismo y apariencia personal.

Contenido: Los participantes se forman en cinco equipos y cada persona opina sobre los síntomas de la diabetes, escriben cada uno de los elementos en los papelógrafos y luego se presentan a la general.

Análisis del primer taller: La mayoría de las personas consideraron que es una enfermedad de la sangre, del páncreas y que es importante conocer la enfermedad, ya que les ayudara a tener un mejor control de la misma, de forma personal, familiar y clínica. Asimismo determinaron que los síntomas y consecuencias de la diabetes son: El mal funcionamiento del páncreas, los riñones y la mala circulación de la sangre.

- **Sistematización del segundo taller:**

- **Tema: La Tercera Edad**
 - **Objetivos:** Los participantes determinan qué es la Tercera Edad, que elementos la conforman y cual es la importancia en la vida del ser humano.

- **Primera actividad:** Los participantes definen que es la Tercera Edad, formándose en cinco grupos, discutiendo que es la Tercera Edad y en un papelógrafo escriben cada una de las definiciones y luego esto se presenta a la general.
 - Es parte de la vida.
 - Fenómeno evolutivo universal.
 - Desafío de adaptación de cambios biológicos, psicológicos y sociales.
 - Etapa de cuidado a nuestra salud.
 - Esta edad se da a partir de los 60 años en adelante.
 - En esta etapa es cuando se complica la salud ya que el cuerpo pierde las defensas de forma más rápida.
 - Es aquella etapa en donde hay muchos cambios adaptativos al medio.

Contenido: Los participantes reunidos en cinco equipos, discuten qué es la Tercera Edad y en un papelógrafo escriben cada una de las definiciones y luego es presentada a la general, y luego reunidos en asamblea, escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.

- **Segunda actividad:** Con la actividad de lluvia de ideas, los participantes exponen los elementos que conforman la Tercera Edad de forma verbal y los facilitadores escribieron en papelógrafos cada una de las ideas expuestas:
 - Madurez.
 - Sabiduría.
 - Experiencia.

- Educación.
- Familia.
- Alegrías.
- Vivencias.
- Salud.
- El trabajo.
- La religión.
- Actividad Social.

Contenido: cada uno de los participantes del taller en forma verbal expone los elementos que conforman la lectura edad, los facilitadores escribieron en papelógrafos cada una de las ideas expuestas.

- **Tercera actividad:** Los participantes proponen actividades para mejorar el servicio y atención de las personas de Tercera Edad, los facilitadores escribieron las propuestas en papelógrafos y las propuestas son:

- Tener un hospital de emergencia para el diabético.
- Tener excursiones y retiros.
- Tener patronatos en el interior del País.
- Que exista personal capacitado.
- Que existan psicólogos dentro del patronato.
- Que se programen charlas de motivación.
- Que se realicen actividades sociales y equipos de apoyo.

Contenido: cada uno de los participantes proponen de forma verbal a la institución actividades para mejorar el servicio y la atención de las personas de la tercera edad, los facilitadores escribieron las propuestas en papelógrafos.

Análisis del segundo taller: Según los resultados obtenidos, se percibe que las personas ven a la tercera edad como un desafío ante la vida, una etapa de cuidado que es parte de la existencia, un fenómeno evolutivo universal, es una etapa en la que hay muchos cambios adaptativos y donde se aplica la salud. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta actividad, los participantes determinaron que el trabajo, la salud, la familia, son elementos que intervienen en la Tercera Edad y estos se apoyan con la religión y las experiencias. De acuerdo a las propuestas presentadas se llegó a la conclusión que el diabético de la Tercera Edad requiere de más atención psicológica y física.

- **Sistematización del tercer taller:**

- **Tema:** La autoestima.

- **Objetivo:** Los participantes determinan qué es la Autoestima, que elementos la conforman y cual es la importancia en la vida del ser humano.

- **Primera actividad:** Los participantes definen que es la autoestima, por medio del trabajo en equipo, en donde se analizan y opinan que es la Autoestima, obteniéndose lo siguiente:

- Capacidad que tiene la persona de apreciarse, estimarse y valorarse.
- Quererse a uno mismo.
- Estimación personal.
- Bienestar con la familia.
- Valorarse uno mismo y la vida.
- Tener seguridad de uno mismo.
- Amor hacia uno mismo.

Contenido: los participantes reunidos en grupo de trabajo, analizan y opinan que es la Autoestima, luego en un pápelo grafo escriben sus conclusiones, reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo en equipo.

- **Segunda actividad:** Los participantes determinan la importancia de la Autoestima, de forma verbal, los facilitadores escriben en papelógrafos:

- Tener mejor vida.
- Sentirse bien.
- Mejor desarrollo personal.
- Quererse uno mismo.
- Sentirse feliz y gozar de la vida.
- Valorar a los demás.
- Capacidad de amarse, atenderse y de esa manera apreciar y amar a otros.

Contenido: Los participantes determinan la importancia de la Autoestima de forma verbal, los facilitadores escribieron en papelógrafos.

- **Tercera actividad:** Los participantes definen que elementos psicosociales conforman la Autoestima, y los facilitadores escriben en papelógrafos:

- Amor.
- Respeto.
- Valores.
- Motivaciones.
- Relaciones Humanas.
- Amar y ser amado.
- Ser estimado.
- Ser positivo.
- Tener más comunicación.
- Tener aceptación.
- Tener fe.
- Respeto.
- Cariño.

Contenido: Los participantes definen de forma verbal, los elementos psicosociales que conforman la autoestima, y los facilitadores escribieron en papelógrafos.

- **Cuarta actividad:** los participantes proponen actividades para fortalecer la Autoestima, conformándose en grupos de trabajo, analizando y proponiéndose actividades para fortalecer la Autoestima, luego en un papelógrafo escribieron sus propuestas:

- Cenas familiares.
- Juegos de mesas con la familia.
- Organizar salidas al interior en lugares turísticos.
- Que las familias asistan juntas a la iglesia.
- Más comunicación en la familia.
- Tomar en cuenta a las personas de la Tercera Edad y Diabéticos.
- Organización de juegos donde se involucren a las personas de la tercera edad.
- Bailes sociales en donde se diviertan las personas de la tercera edad.
- Tai Chi.
- Maratón.
- Natación.
- Organizar actividades deportivas y sociales.
- Familia de apoyo.
- Celebración de cumpleaños.

Contenido: Los participantes reunidos en grupo de trabajo analizan y proponen actividades para fortalecer la autoestima, luego en papelógrafo escribieron sus propuestas, reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.

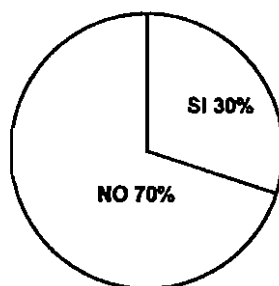
Análisis del tercer taller: conforme a los datos obtenidos, los participantes consideran que la autoestima es la capacidad que tiene las personas de estimarse, valorarse, quererse, apreciarse de manera personal, seguridad en uno mismo y amarse. Se puede deducir que la autoestima hace

pensar y sentir mejor a las personas fortaleciendo su capacidad de cuidarse a si mismo y de esa manera apreciar y amar a otros. Los elementos que intervienen en la autoestima se dan en la familia, la escuela y el trabajo donde se reciben manifestaciones de respeto, cariño, amor, buen trato, relaciones humanas, que hacen que las personas mejoren constantemente su autoestima. De acuerdo a lo establecido por los participantes, se hace necesario tomar en cuenta que para fortalecer la autoestima, hay que realizar actividades familiares, sociales, deportivas, religiosas y comunitarias.

Representación gráfica de los resultados del cuestionario:

GRÁFICA No. 1

¿CONOCEN LOS PACIENTES EL ORIGEN DE LA DIABETES?

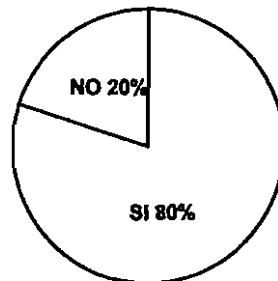


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION 15 de las personas contestaron si y 35 contestó que no, dando como resultado que los pacientes no conocen el origen de la Diabetes.

GRÁFICA No. 2

¿SE CONSIDERA QUERIDO SABIENDOSE DIABETICO?

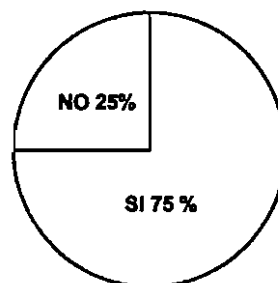


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 40 de las personas contestaron que si y 10 que no, dando como resultado que los pacientes son queridos aun con la enfermedad de la diabetes.

GRÁFICA No. 3

¿SE SIENTE UTIL SIENDO DIABETICO?

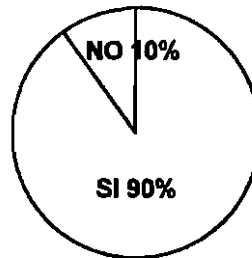


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 37 de las persona contestaran que si y 13 contesto que no, dando como resultado que se sienten útiles siendo diabéticos.

GRÁFICA No. 4

AL IR TODO BIEN ¿LAS COSAS DURAN POCO?

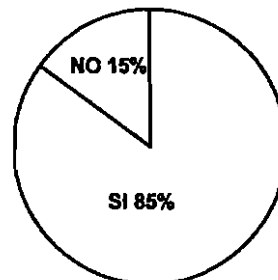


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 45 de las personas contestaron que si y 5 contesto que no, dando como resultado que al ir todo bien, las cosas duran poco.

GRÁFICA No. 5

¿SE COMUNICA USTED CON LOS QUE CREE NO AGRADAR?

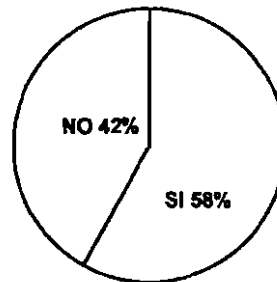


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 42 de las personas contestaron que si y 8 contesto que no, la mayoría de las personas, se comunican con los que creen no agradar.

GRÁFICA No. 6

¿LE ACEPTA LA SOCIEDAD COMO DIABETICO?

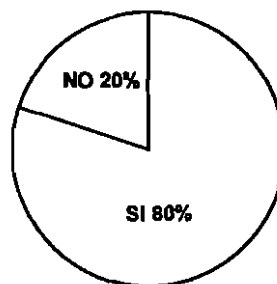


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2008

INTERPRETACION: 29 personas contestaron que si, y 21 personas contestaron no, dando como resultado que la mayoría si es aceptada en la sociedad como diabético.

GRÁFICA No. 7

¿TOMA SUS DECISIONES Y ES INDEPENDIENTE?

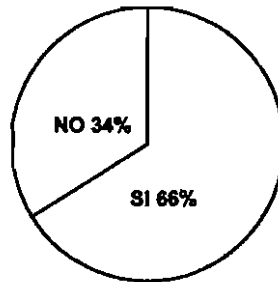


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2008

INTERPRETACION: 40 respondieron que si y 10 contestaron que no, dando resultado que ellos toman sus decisiones y son independientes.

GRÁFICA No. 8

¿TIENE LIBRE EMISION DEL PENSAMIENTO?

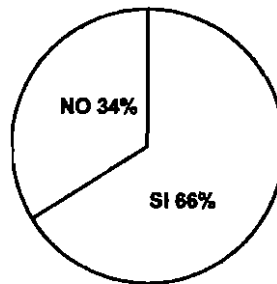


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 33 contestaron que si y 17 contestaron que no, dando como resultado que tiene libre emisión del pensamiento.

GRÁFICA No. 9

¿ACEPTA SU VIDA COMO ES?

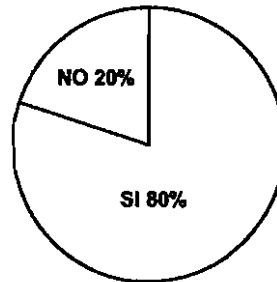


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato da Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 33 contestaron que si y 17 contestaron que no, dando como resultado que aceptan su vida como es.

GRÁFICA No. 10

¿ACEPTA USTED A LAS OTRAS PERSONAS?

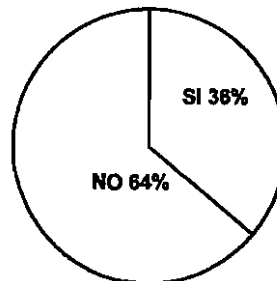


Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 40 contestaron que sí y 10 contestaron que no, dando como resultado que si aceptan a las otras personas.

GRÁFICA No. 11

¿COMPARTE ALEGREMENTE SU VIDA CON OTROS?



Fuente: Cuestionario dirigido a pacientes del Patronato de Diabéticos de la zona 1. Agosto del 2006

INTERPRETACION: 18 respondió que si y 32 contestaron que no, dando como resultado que no comparten alegremente su vida con otros.

Análisis general de los talleres vivenciales.

El grupo de personas que contribuyeron con el estudio y deben de denominarse como grupo muestra para este trabajo se conformó por 50 individuos comprendidos de los 61 años en adelante y que han asistido al Patronato de Diabéticos de la zona uno de la ciudad capital. La mayor parte de ellos son pacientes que han acudido a sus citas médicas regularmente y han indicado que se sienten bien porque cumplen con todo lo requerido por el médico. Algunos de ellos se sienten tristes, deprimidos, desvalorizados, como una carga para sus familias, por no tener los recursos económicos necesarios para sus controles clínicos. La situación económica en que viven los pacientes diabéticos refleja una mala autoestima esto debido a que la mayoría de las personas son de clase media y media baja que provienen de todas partes de la ciudad capital. En su mayoría son adultos mayores, algunos trabajan y por ello no tienen un control adecuado; indican que sus patrones no les otorgan permiso para asistir a sus citas y por ello dejan de asistir. Otros son jubilados, amas de casa y poseen tiempo para poder asistir a sus controles médicos.

Las personas consideraron que la diabetes es una enfermedad de la sangre y que su origen esta producido por el mal funcionamiento del páncreas. Esta enfermedad les daña otras partes del cuerpo como las defensas y produce daños físicos y psicológicos. Cuando les informan que tienen que amputar alguna parte de su cuerpo los hace sentirse malhumorados, afecta toda su integridad produciéndoles estrés. Siendo esta una razón de peso para que conozcan la enfermedad, les ayuda a poseer un mejor control de la misma en forma personal y familiar, además les facilita el poder tener un estilo de vida saludable e independiente ya sea en casa en el trabajo o en situaciones de su vida diaria.

Aclaran las personas que el llegar a ser adultos mayores ellos lo ven como un desafío de la vida, una etapa de cuidado, que es parte de la existencia, un fenómeno evolutivo universal, es una etapa en la que hay muchos cambios adaptativos donde se aplica la salud y sufren por los cambios de la modernidad. Los pacientes determinaron que el trabajo, la salud y la familia son elementos que intervienen en el desarrollo de vida del adulto mayor, estos buscan apoyo en la religión y las experiencias vividas. Además consideraron que la autoestima es la capacidad que tiene la personas

de estimarse, valorarse, quererse, apreciarse de manera personal, es tener seguridad en uno mismo incondicionalmente confiar en uno para lograr sus objetivos, se puede deducir que la autoestima hace pensar y sentir mejor a las personas fortaleciendo su capacidad y de esa manera apreciar a otros, elementos que intervienen en la autoestima se dan en la familia, la escuela y el trabajo, donde se reciben manifestaciones de respeto, cariño, amor, buen trato, relaciones humanas, que hacen que las personas mejoren constantemente su autoestima

En base a lo ya descrito, se hace necesario tomar en cuenta que para fortalecer la autoestima, hay que realizar actividades familiares, sociales, deportivas, religiosas y comunitarias además de disposición para relacionarse con la vida y tener confianza en el resto de personas. La técnica que se utilizó para recolectar estos datos fue: la observación, que sirvió para recabar información de los pacientes; un cuestionario para saber de su autoestima y tres talleres vivenciales, con los temas la diabetes, adulto mayor y la autoestima. Cada taller estuvo conformado por cinco actividades de noventa minutos que incluyeron dinámicas de grupo, reflexiones personales y participativas con énfasis de discusión de casos, quedando registrado en pápelo grafos para sistematizar la información de interés para el proceso investigativo.

Se realizó cinco actividades de noventa minutos cada una en cada taller, y estas incluyeron dinámicas de grupo, reflexiones personales y participativas con énfasis de discusión de casos, quedando registrado en pápelo grafos para sistematizar la información de interés para el proceso investigativo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se confirma lo planteado en la hipótesis, puesto que la aplicación de un programa de atención al adulto mayor diabético diseñado por medio de talleres vivenciales permitió mejorar, mantener y fortalecer su autoestima.
- Después de efectuado los talleres las personas comprendieron que en ellos se dan cambios de tipo psicosocial a causa de la enfermedad.
- Se observó que un alto porcentaje de pacientes comprendieron, luego de realizados los talleres, que en su vida se dan cambios de tipo psicosocial debidos a la enfermedad y que ello vulnera su autoestima. Luego se ha observado que muchos de ellos presentan diferentes estados de depresión que van desde tristeza hasta abandono personal.
- En los talleres vivenciales y en el cuestionario los participantes determinaron que el trabajo, la salud, la familia, son elementos que intervienen en la Tercera Edad y estos se apoyan con la religión y las experiencias.
- Se apreció que las personas ven a la tercera edad como un desafío ante la vida, una etapa de cuidado, un fenómeno evolutivo universal y que es una etapa en la que hay muchos cambios adaptativos.
- Fortalecer y mantener motivado el paciente que asiste a sus citas en el Patronato de Diabéticos de la zona 1 es necesario y por ello deben de recibir atención psicológica, esto hace indispensable que se efectúe un seguimiento a este programa para hacer más prácticos los resultados obtenidos.

- Las emociones y sentimientos se ven alterados dentro de la familia cuando hay alguna persona padeciendo esta enfermedad, generando dentro de ellos necesidades de comprensión, respeto, cariño, aprecio, más aun cuando la enfermedad de la diabetes necesita control y una dieta adecuadas, esto fue reflejado no sólo en el cuestionario sino en lo expuesto por las personas en los talleres vivenciales.

Recomendaciones:

- A las autoridades Universidad de San Carlos de Guatemala y de La Escuela de Ciencias Psicológicas tomar acciones conjuntas que permitan seguir brindando el apoyo en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología en el desarrollo de la temática de la autoestima en pacientes diabéticos de la tercera edad.
- A los estudiantes de psicología deberán poner en práctica los conocimientos adquiridos en beneficio de la población guatemalteca.
- Al Patronato de Diabetes se le sugiere contratar profesionales de la psicología para fomentar la participación de los pacientes dentro y fuera de las instalaciones. Para presentar mejor servicios a las personas que consultan tiene que seguir apoyando a la realización de talleres que tengan como objetivo mejorar la autoestima del paciente diabético y que ellos se involucren en los talleres para mejorar su estilo de vida, de ser posible involucrar a la familia del paciente.
- Al paciente diabético que es necesario que asista a sus consultas puntualmente, se realice los exámenes que se le soliciten y practicar deportes o realizar actividades físicas y además de cumplir con el tratamiento que le indica el medico tratante

BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre de Trabamino, Delia, Familia, Autoestima y Vejez, Primera Edición, impresos A&M, Guatemala C. A., 250 páginas.
2. Arriola Maldonado, Carlos, Manual de desarrollo personal, editorial Oscar de León Palacios, Guatemala, 2001, 90 páginas.
3. Asociación Psiquiátrica Americana, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta revisión, (DSM IV), España, 1996, 580 páginas.
4. Belsky, Janet, Psicología del Envejecimiento, Segunda Edición, Editorial Masso, S.A., Barcelona, España, 689 páginas.
5. Cony Paladino, Como Desarrollar La Autoestima, Tercera Edición, Editorial Harla, S.A. México, 150 páginas.
6. Coutier, Denise, et. al., Tercera Edad Actividades Físicas y Recreación, Editorial Gymnos, Madrid. Año 1990, 282 páginas.
7. Cruz Galván José Antonio, Diabetes, OMNILIFE Suplemento de la sección eres golosa IX año 2005 Ciudad de México DF. Agosto del 2004, 76 páginas.
8. De la fuente, Ramón, Psicología médica, nueva versión, fondo de cultura económica, México, 1997, cuarta reimpresión, 547 páginas.
9. Fernández, Rocío, et. al. Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez, Tercera Edición, Editorial Martínez Roca, Barcelona España, Año 1992, 256 páginas.
10. Fiske, Marjorie, Edad Madura, Segunda Edición, Editorial Harla, S.A., México D. F. Año 1980, 128 páginas.
11. Gonzáles Rey, Fernando Luis, Investigación Cualitativa en Psicología, 123 páginas.
12. Harrison T. R. Principios de Medicina Interna, Traduce Dra. Diana Gutiérrez medico general, México Mc Graw Hill 2005 15ª edición volumen 1, 580 páginas.
13. Herbert Fensterheim y Jean Bear, No Diga Si Cuando Quiere Decir No, Primera Edición, Editorial Grijalbo, S.A., Miguel Hidalgo México, año 1993, 407 páginas.
14. Hernández Sampierí, Roberto y C. Fernández Collado, Metodología de la Investigación Tercera Edición, Editorial Mc Graw Hill, México, Año 2003, 68 páginas.
15. Moreno Lara, Xavier, Triunfar en la Tercera Edad, Ediciones, Mensajero S.A. Sancho de Azpeitia 2, 48014 Bilbao España, 212 páginas.
16. Papalia, Diane, y Wendkos Olds, Sally, Psicología, editorial McGraw-Hill, España y otros, 1990, 762 páginas.
17. .Reny Yagosesky, Qué es la Autoestima, 3ra Edición, 196 páginas.
18. Rodríguez Estrada, Mauro, Autoestima Clave del Éxito Personal, 5Ta. Edición, Editorial Manual Moderno, S.A. México D. F. 1998, 225 páginas.
19. Schuller R., Amor a Si Mismo, Editorial V Siglos, México 1991, 135 páginas.

20. Universidad Francisco Marroquín, Grupo Ermita, Diplomado en el adulto mayor, Documento impreso, Guatemala, 122 páginas.
21. Zetina Castellanos, Waldemar, Fundamentos teóricos, proceso y técnicas de la investigación científica, documento reproducido, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos Guatemala, 1996, 258 páginas.

ANEXOS

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

**PROGRAMA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE
HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL
PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA
CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA**

**Sandra Xiomara Castillo Lievano
Edy Armando Cheley Macario**

Guatemala, Octubre de 2008

PRESENTACION DEL PROGRAMA

La autoestima del adulto mayor se ve afectado por múltiples razones, entre las que encontramos enfermedades crónicas como la diabetes, y el hecho de no comprender y aceptar este tipo de enfermedades y sus complicaciones, ya que no se tienen los cuidados que estas requieren. Y si asociamos el hecho de tener que llegar a una edad en la cual la sociedad les mira como personas no productivas definitivamente se producirán efectos negativos en la autoestima de estos seres.

Por ello se decidió realizar un estudio que demuestra objetivamente una problemática que ya se conoce y niega, tanto, como sociedad y como persona individual. Su utilidad se vera al ser la base para futuros programas en los cuales se llevaran a cabo actividades tales como Talleres Vivenciales, Conferencias para los pacientes y sus familiares o personas que les cuidan. El objetivo es iniciar una serie de programas a nivel Nacional para lograr elevar la Autoestima de estas personas, enseñarles algo sobre su enfermedad para que puedan entenderla y aprendan a vivir con ella. Además las personas que conviven con ellos deben de saber que también ellos pueden verse afectados y al conocerla desde antes les será más fácil sobrellevar la carga que les puede tocar en un futuro. Consideramos que estos talleres se deben de implementar en todas las Instituciones de Salud del Estado y Privadas que atienden a pacientes que padecen de Diabetes Mellitas.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

SANDRA CASTILLO Y EDY CHELEY

PROGRAMA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

OBJETIVOS	AREA: PSICOSOCIAL	ACTIVIDAD
<p>Lograr que los familiares de personas con Diabetes, tengan una actitud positiva para realizar una serie de acciones que permitan a su familiar enfermo la recuperación psicosocial, a través de actividades grupales que fomenten la autoestima adecuada.</p>	<p>CONCEPTO:</p> <p>La sociedad proporciona una serie de acciones estímulos para que las personas actúen de determinada manera.</p> <p>La socialización es un proceso que utiliza la sociedad para que las personas adquieran normas, costumbres, tradiciones, que van formando la personalidad.</p> <p>El área psicosocial es importante ya que se le da a las personas condiciones y situaciones que les permite vivir con o sin calidad de vida.</p> <p>La sociedad por medio de acciones, da elementos que nutren la personalidad afectando su psiquismo y su aspecto físico.</p>	<p>CON LA PERSONA DIABETICA:</p> <p>Realizar acciones sociales que le involucren, conduciéndola con afecto, comprensión y atención.</p> <p>Dentro del hogar los familiares la tratan con delicadeza.</p> <p>Constantemente se le brinda caricias físicas y afecto.</p> <p>Se escriben los horarios de toma de medicina y las tareas a realizar.</p> <p>Se realizan actividades dentro de las cuales se le permite expresarse.</p> <p>Se tiene especial cuidado para brindarle constantemente demostraciones de amor, ya sea verbal o escrita.</p> <p>Se escucha activamente para ir mejorando su calidad de vida.</p> <p>Expresarle constantemente sus cualidades.</p> <p>Fomentar actividades recreativas grupales, así como actividades de lectura, pintura, etc., para que sigan desarrollando sus aptitudes recreativas y artísticas.</p> <p>Elogiarlo (a) constantemente y felicitarlo para mantener su autoestima.</p> <p>Involucrarlo en momentos sanos de diversión en donde toda la familia este feliz, por ejemplo: paseos para el campo o ciudad, excursiones y actividades al aire libre.</p>

PROGRAMA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

OBJETIVOS	AREA: AFECTIVIDAD	ACTIVIDAD
<p>Que la familia utilice el afecto en forma verbal, física y escrita para recuperar la unión y el amor como base para una buena relación que proteja a su familiar enfermo.</p>	<p>CONCEPTO:</p> <p>La afectividad es algo inherente al ser humano, que permite expresar sentimientos de solidaridad, estimación y aprecio.</p> <p>Cuando esta área se cumple adecuadamente la persona que la da y/o recibe generan emociones positivas de estimación y produce bienestar a uno mismo y a los demás.</p> <p>Al faltar el afecto dentro de la familia se genera la desunión, desamor y la familia entra en un círculo de calamidad que afecta las relaciones intrafamiliares, esto porque el afecto lleva su dosis de amor, que es la base de toda buena relación y que se convierte en protección, desarrollo y realización como ser humano.</p>	<p>CON LA PERSONA DIABETICA:</p> <p>Transmitirle y demostrar el afecto en forma verbal, físico y escrito.</p> <p>Constantemente acariciarla físicamente para que se sienta protegida, querida, aceptada y de esa manera generarle sentimientos agradables.</p> <p>Proporcionarle constantemente obsequios, escribiéndole palabras estimulantes agradables.</p> <p>Ayudarla a resolver problemas brindando satisfacción en las áreas de atención, alimentación y salud.</p> <p>Aceptarlo tal y como es con sus habilidades y características, expresándoles amor y que son personas importantes.</p> <p>Programe periódicamente cenas familiares en donde se dialogue y se desarrollen actividades artístico-recreativas como tocar flauta, guitarra, etc.</p>

PROGRAMA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

OBJETIVOS	AREA: COMUNICACION	ACTIVIDAD
<p>Fortalecer el proceso comunicativo dentro de la familia y su familiar con Diabetes, de esa manera satisfacer las necesidades, deseos e intereses, comunicándose con aprecio y atención para garantizar el funcionamiento del grupo familiar.</p>	<p>CONCEPTO:</p> <p>La comunicación es un proceso humano por medio del cual se transmiten pensamientos, ideas y sentimientos.</p> <p>Es por medio de este proceso como la familia conoce de sus integrantes, sus necesidades, deseos e intereses.</p> <p>La comunicación acerca a las personas, las hace sentir más seguras y permite intercambiar información para recibir respuestas.</p> <p>La comunicación debe de darse de frente y con valor, eso significa que la familia tenga tiempo de escucharse, comunicándose con aprecio y atención, para determinar como se sienten y piensan.</p> <p>La comunicación garantiza el funcionamiento del grupo familiar y la unión de sus integrantes.</p>	<p>CON LA PERSONA DIABETICA:</p> <p>Involucrarla dentro de la comunicación de la familia.</p> <p>Conversar con ellas por lo menos una hora al día.</p> <p>Intercambiar con ellas el lenguaje escrito y mímico.</p> <p>Salir con ellos a cafeterías, cines y otros lugares públicos para conversar con ellos.</p> <p>Escucharlos con atención y respeto lo que ellos conversan.</p> <p>Responder con cariño a todas sus preguntas e inquietudes.</p> <p>Saludarla por la mañana, tarde y noche.</p> <p>El diálogo debe mantenerse en un ambiente agradable y con calma.</p>

PROGRAMA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE HOMBRES Y MUJERES PACIENTES DEL PATRONATO DE DIABETES DE LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA

OBJETIVOS	AREA: ATENCION	ACTIVIDAD
<p>Fortalecer la disponibilidad de atención de los familiares hacia la persona con Diabetes, para ayudarla en su crecimiento emocional con seguridad y bienestar.</p>	<p>CONCEPTO:</p> <p>La atención es la disponibilidad que tiene una persona de observar y ayudar a otra.</p> <p>Esta área es básica en el crecimiento emocional de las personas porque al sentirse atendidas se genera el pensamiento y sentimiento de seguridad y bienestar.</p> <p>Por medio de la atención, se satisfacen necesidades, deseos e intereses y se logra una mejor calidad de vida para la persona que es atendida.</p> <p>La atención hace que las personas se sientan mas unidas a sus familias, se comuniquen de mejor manera y se consideren apoyados y protegidos.</p>	<p>CON LA PERSONA DIABETICA:</p> <p>Organiza a la familia para que se turnen en el cuidado de la persona con Diabetes.</p> <p>Formar grupos de apoyo dentro de familias de persona con Diabetes.</p> <p>Recibir atención psicológica de apoyo para prestar una mejor atención al familiar enfermo.</p> <p>Realizar actividades entre todos los miembros de la familia.</p> <p>Apoyarlos para que solucionen sus necesidades.</p> <p>Demostrarle interés por las actividades que ellos realizan.</p> <p>Apoyarlos en sus actividades de organización, salud, recreación, etc.</p>

PLANIFICACION DEL TALLER 3

TEMA:

La Autoestima

OBJETIVO:

Los participantes determinan ¿Qué es la autoestima, qué elementos la conforman y cuál es la importancia en la vida del ser humano?

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Los participantes son informados de cada una de las actividades del taller.	Lectura de la planificación del taller	Las facilitadores-investigadores dan lectura de la planificación del taller.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Planificación, sillas y mesas.	5 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Copia de la planificación
Los participantes definen que es la Autoestima.	Trabajo en equipo	Los participantes reunidos en grupo de trabajo, analizan y opinan que es la Autoestima, luego en un papelografo escriben sus conclusiones.	Humanos: Facilitadores, participantes en el taller. Materiales: Papelografos, sillas, mesas y marcadores.	25 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con todas las ideas expuestas
Los participantes socializan que es la Autoestima.	Asamblea	Los participantes reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Exposición de los equipos de trabajo
Los participantes determinan la importancia de la Autoestima.	Lluvia de ideas	Los participantes determinan la importancia de la Autoestima de forma verbal, los facilitadores escribieran en papelografos.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos y marcadores	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con las ideas escritas.
Los participantes definen que elementos psicosociales conforman la Autoestima.	Lluvia de ideas	Los participantes definen de forma verbal, los elementos psicosociales que conforman la autoestima, y los facilitadores escribieran en papelografos.	Humanos Facilitadores y participantes en el taller, materiales : sillas mesas, papelografos y marcadores.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con las ideas escritas.
Los participantes proponen actividades para fortalecer la Autoestima.	Trabajo en equipo	Los participantes reunidos en grupo de trabajo, analizan y proponen actividades para fortalecer la Autoestima, luego en un papelógrafo escriben sus propuestas.	Humanos Facilitadores y participantes en el taller, materiales : sillas mesas, papelografos y marcadores.	45 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con las ideas escritas.
Los participantes socializan las propuesta de actividades para fortalecer la Autoestima.	Asamblea	Los participantes reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Exposición de los equipos de trabajo

TEMA: La Diabetes.

OBJETIVO: Los participantes determinan ¿Qué es la Diabetes, qué elementos la conforman y cuáles son las consecuencias en la vida del ser humano?

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Los participantes son informados de cada una de las actividades del taller.	Lectura de la planificación del taller	Las facilitadores-investigadores dan lectura a la planificación del taller.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Planificación del taller, sillas y mesas.	5 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	planificacion del taller.
Los participantes definen que es la Diabetes.	Lluvia de ideas	Cada uno de las personas participantes del taller, en forma verbal, indican lo que entienden por la diabetes y los facilitadores escriben en papelografos cada una de las ideas expuestas.	Humanos: Facilitadores, participantes en el taller. Materiales: papelografos y marcadores.	25 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con todas las ideas expuestas.
Los participantes definen la importancia de conocer la enfermedad de la Diabetes.	Trabajo en equipo	Los participantes formados en cinco equipos discuten y definen la importancia de conocer los signos y los síntomas de la diabetes.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: papelografos y marcadores.	25 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con todas las ideas escritas.
Que los participantes socializen los resultados de cada actividad.	Asamblea	Los participantes reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Exposición de los equipos de trabajo.
Los participantes determinan las consecuencias de la Diabetes.	Trabajo en equipo	Los participantes se forman en cinco equipos y cada persona opina sobre los síntomas de la Diabetes, escriben cada uno de los elementos en los papelografos y luego se presentan a la general.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos y marcadores.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con todas las ideas escritas.
Que los participantes socializen los resultados de cada actividad.	Asamblea	Los participantes reunidos en asamblea escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Exposición de los equipos de trabajo.

PLANIFICACION DEL TALLER No. 2

TEMA: La Tercera Edad

OBJETIVO: Los participantes determinan ¿Qué es la Tercera Edad, qué elementos la conforman y cual es la importancia en la vida del ser humano?

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Los participantes son informados de cada una de las actividades del taller.	Lectura de la planificación del taller	Las facilitadores-investigadores dan lectura de la planificación del taller.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: planificación del taller, sillas y mesas	5 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Copia de la planificación del taller
Los participantes definen que es la Tercera Edad.	Trabajo en equipo	Los participantes se forman en cinco equipos, discuten que es la Tercera Edad y en un papelografo escriben cada una de las definiciones y luego esto se presenta a la general.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: papelografos, marcadores, sillas y mesas	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con las ideas escritas.
Los participantes socializan , las definiciones de la tercera edad.	Asamblea	Los participantes reunidos en asamblea, escuchan la lectura del trabajo de cada equipo.	Humanos: Facilitadores, participantes en el taller. Materiales: Papelografos.	25 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos trabajados por cada equipo
Los participantes exponen los elementos que conforman la tercera edad.	Lluvia de ideas	Cada uno de los participantes del taller en forma verbal expone los elementos que conforman la tercera edad, los facilitadores escribieron en papelografos cada una de las ideas expuestas.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: Sillas, mesas, papelografos y marcadores.	30 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con todas las ideas escritas.
Los participantes proponen actividades para las personas de Tercera Edad.	Lluvia de ideas	Los participantes proponen de forma verbal, a la institución actividades para mejor el servicio y atención de las personas de Tercera Edad. Los facilitadores escribieron las propuestas en papelografos.	Humanos: Facilitadores y participantes en el taller. Materiales: papelografos y marcadores.	45 minutos	Sandra Castillo y Edy Cheley	Papelografos con las ideas escritas.

CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES

SEXO: _____ EDAD: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se le detalla una serie de preguntas, en las que se debe de encerrar en un círculo la respuesta que considere sea la adecuada.

1. CONOCEN LOS PACIENTES EL ORIGEN DE LA DIABETES.

SI NO

2. ¿SE CONSIDERA QUERIDO SABIENDOSE QUE ES DIABETICO?

SI NO

3. ¿SE SIENTE UTIL SIENDO DIABETICO?

SI NO

4. ¿AL IR TODO BIEN, ¿LAS COSAS DURAN POCO?

SI NO

5. ¿SE COMUNICA USTED CON LOS QUE CREE NO AGRADAR?

SI NO

6. ¿LE ACEPTA LA SOCIEDAD COMO DIABETICO?

SI NO

7. ¿TOMA SUS DECISIONES Y ES INDEPENDIENTE?

SI NO

8. ¿TIENEN LIBRE EMISION DEL PENSAMIENTO?

SI NO

9. ¿ACEPTA SU VIDA COMO ES?

SI NO

10. ¿ACEPTA USTED A OTRAS PERSONAS?

SI NO

11. COMPORTE ALEGREMENTE SU VIDA CON OTROS.

SI NO

RESUMEN

Los pacientes que acuden al Patronato de Diabéticos ubicado en 11 avenida 1-04 de la zona 1 pertenecen a variadas clases sociales y económicas. La mayor parte de ellos se encuentran dentro de la llamada Tercera Edad, es decir mayores de 65 años, sin embargo la población es variado en el grupo etáreo. En esta Institución no existe un programa que oriente e informe a los pacientes, que acuden a recibir orientación y tratamiento médico, respecto a la Diabetes y verifique la autoestima, tampoco hay actividades que los prepare psicosocialmente para poder recibir esta etapa de la vida con júbilo o por lo menos sin tanta preocupación. En esta investigación se encontró como una característica de las personas investigadas que su baja autoestima es provocada por sentirse aislados improductivos y sin perspectivas de la vida por estar enfermos. La capacidad de estimarse, apreciarse o valorarse se ve afectada cuando el paciente o la paciente comienzan la tercera edad ya sea porque no laboran y ahora vuelven a ser dependientes o no esperaban enfermar y agregar una carga a las que ya tienen, por ello manifiestan desinterés, impotencia y algunos signos de depresión. La información recolectada en este trabajo se hizo a través de la observación de los pacientes y la posterior aplicación de un cuestionario, para finalmente realizar tres talleres que versaron sobre La Diabetes, La Tercera Edad y La Autoestima, teniendo como resultado que la mayoría de las personas tiene baja autoestima y logrando por los talleres manifestar el desconocimiento que tiene la mayor parte de los pacientes sobre la enfermedad como tal y de las consecuencias de no tener un control de adecuado. Finalmente se recomienda a las Instituciones del Sector Público y Privado, que laboran con y para pacientes que sufren de Diabetes Mellitus, diseñar y ejecutar Programas para Fortalecimiento de la autoestima en personas diabéticas. A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala crear Programas de Autoestima para las personas de la tercera edad que se encuentran con enfermedades crónicas como la Diabetes.