



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE GUAYAQUIL  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ROL DE LA PSICOEDUCACIÓN EN LA DISMINUCIÓN DE NIVELES  
DEPRESIVOS EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA FUNDACIÓN MUNDO  
ESPERANZA EN EL PERIODO DE OCTUBRE A MARZO DEL AÑO 2024.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de **Licenciada en Psicología**

**AUTORA: MARIA FERNANDA ROSERO RÁZURI**

**AUTORA: NAOMY ISABELLA FIGUEROA MIRANDA**

**TUTORA: PSIC. CL. PAOLA MERCEDES SAMANIEGO BRIONES, MGTR.**

**Guayaquil-Ecuador**

**2024**

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Nosotras, **María Fernanda Rosero Rázuri** con documento de identificación N°  
0924754948 y **Naomy Isabella Figueroa Miranda** con documento de identificación N°  
0944034313; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de  
lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de  
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 29 de febrero del año 20234**

Atentamente,

*Ma. Fernanda Rosero*

\_\_\_\_\_  
**María Fernanda Rosero**

**Rázuri**

**0924754948**

*Naomy Figueroa M.*

\_\_\_\_\_  
**Naomy Isabella Figueroa**

**Miranda**

**0944034313**

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

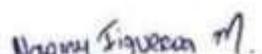
Nosotras, **María Fernanda Rosero Rázuri** con documento de identificación No. **0924754948** y **Naomy Isabella Figueroa Miranda** con documento de identificación No. **0944034313**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Rol de la psicoeducación en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos de en la fundación mundo esperanza durante el periodo de octubre del 2023 – marzo del 2024."**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento cuando entregamos el trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 29 de febrero del año 2024

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**María Fernanda Rosero  
Rázuri  
0924754948**

  
\_\_\_\_\_  
**Naomy Isabella Figueroa  
Miranda  
0944034313**

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Paola Mercedes Samaniego Briones** con documento de identificación N°0912520475 docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **“Rol de la psicoeducación en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos de en la fundación mundo esperanza durante el periodo de octubre del 2023 – marzo del 2024”**, realizado por **María Fernanda Rosero Rázuri** con documento de identificación N° 0924754948 y por **Naomy Isabella Figueroa Miranda** con documento de identificación N° 0944034313, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 29 de febrero del año 2024**

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Psico. C. Paola Mercedes  
Samaniego Briones, Mgtr.  
0912520475**

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A mis amados padres, este logro académico simboliza el arduo esfuerzo que han invertido para proporcionarme una educación sólida. A mi padre, este logro rinde homenaje a tu influencia y respaldo en mi desarrollo académico. Tu amor y orientación han sido esenciales en mi búsqueda de conocimiento, y cada sacrificio que has hecho en pro de mi educación es invaluable. A mi valiente madre, este trabajo es el resultado de tu amor, apoyo y sacrificio en mi trayecto educativo. Tus palabras alentadoras, tu perseverancia y tu constante ejemplo han sido mi fuente de inspiración, los amo con todo mi corazón.

Para mis dos maravillosas hermanas, gracias por enseñarme que la vida es más plena cuando se comparte con compañía. Este logro es el resultado de años compartiendo risas, secretos y un baúl lleno de recuerdos. Las amo a cada una de ustedes, y este éxito también les pertenece.

A mi compañeros felinos y perro fiel, testigos de cada página escrita, ronroneando y ladrando con su eterna calma mientras explorábamos juntos el mundo del conocimiento.

También a la persona que ilumina cada página de mi vida con su amor, este logro es un testimonio de nuestro apoyo mutuo y de los momentos compartidos durante esta travesía académica.

Por último, pero no menos importante, en reconocimiento de la tenacidad, la dedicación y el esfuerzo invertidos en este viaje académico. Este logro es un testimonio de la perseverancia ante los desafíos y la búsqueda constante de conocimiento. A lo largo de las horas de estudio, las noches en vela y los momentos de autorreflexión, he cultivado el aprendizaje y el crecimiento personal. Este logro representa no solo el resultado tangible de mi trabajo, sino también el viaje

interior de superación y autodisciplina. Agradezco a mi yo pasado por la determinación, al yo presente por la persistencia y al yo futuro por los horizontes aún por explorar. Este logro es un hito personal que celebro con gratitud y orgullo.

**Naomy Isabella Figueroa Miranda**

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO**

Este trabajo está dedicado con profundo cariño a mi familia, pilar fundamental en mi vida y en la realización de este proyecto. A mi madre Liliana Rázuri, quien siempre ha sido un apoyo incondicional para mí, brindándome palabras de aliento y creyendo en mis capacidades incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, cuñada y sobrina quienes pacientemente escucharon mis largas conversaciones y múltiples quejas, demostrando su apoyo inquebrantable a lo largo de este camino.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis tíos, Marcia, Mariella, Fernando Rázuri, quienes extendieron sus manos cuando más los necesité y nunca me soltaron, acompañándome con su sabiduría y comprensión en cada paso que di, con principal mención a Marcia Rázuri, quien me dio la oportunidad de seguir con la carrera, quien fue un apoyo no sólo económico, sino afectivo, me alentó y siempre estuvo para mí, fue un largo camino, pero lo hicimos, gracias. A mis abuelos y primos, por su constante amor y aliento en todo momento.

Quiero también reconocer el apoyo invaluable de mis amigos, aquellos que se convirtieron en pilares importantes durante este proceso. Sus palabras de aliento, su presencia constante y su fe en mí fueron una fuente de fuerza y motivación inigualables. Y también a una persona especial, quien me hizo compañía en cada día de corrección, quien me ayudó y tuvo paciencia cuando mi estado de ánimo era fluctuante.

Reconozco el esfuerzo no solo propio, sino también el de mi compañera de trabajo y de nuestra tutora, la Psic. Cl. Paola Samaniego. Su orientación experta, sus palabras de

estímulo y su dedicación incansable fueron cruciales para el éxito de este proyecto.

En este espacio, quiero hacer mención a alguien que fue una constante fuente de apoyo, mi amigo Joel Alexander Calderón Sáenz, prometí honrar tu memoria viviendo mi mejor versión, y este logro es testimonio de ese compromiso cumplido.

Este éxito no solo es mío, sino de todos aquellos que me acompañaron en este camino lleno de desafíos y aprendizajes.

**María Fernanda Rosero Rázuri**

## **I. Resumen**

El papel psicoeducativo juega un rol esencial en el manejo de la depresión en individuos con diabetes, proporcionando una comprensión completa de la conexión entre la enfermedad y la salud mental. Mediante este enfoque, se pretende fortalecer el bienestar psicológico al impartir información detallada sobre la interrelación entre la condición física y los factores emocionales. La educación se convierte en una herramienta significativa al enseñar estrategias prácticas para afrontar los desafíos emocionales asociados con la diabetes.

Este método psicoeducativo trasciende la simple transmisión de información al concentrarse en mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar la autogestión de la salud mental. Los pacientes no solo adquieren conocimientos sobre su situación, sino que también se empoderan con habilidades prácticas que les capacitan para abordar la depresión y mejorar su calidad de vida. Abordar las percepciones negativas relacionadas con la depresión en pacientes diabéticos implica enfrentar los prejuicios y etiquetas negativas asociadas a la experiencia de tener ambas condiciones de salud. En este contexto, el papel de la psicoeducación resulta fundamental para fomentar un entorno más comprensivo y solidario hacia aquellos que enfrentan la complejidad de vivir con diabetes y depresión simultáneamente.

El programa psicoeducativo se caracteriza por su enfoque reflexivo, con evaluaciones continuas para evaluar el impacto en la reducción de síntomas depresivos y ajustar estrategias de acuerdo con las necesidades cambiantes de los pacientes. Este enfoque dinámico y personalizado ayuda a maximizar la efectividad del programa con el tiempo, creando un espacio que no solo aborda la diabetes y la depresión, sino que también fomenta un bienestar emocional duradero en pacientes diabéticos.

**Palabras claves:** Psicoeducativo, Diabetes, Bienestar emocional, Adherencia al tratamiento,

Estrategias prácticas.

## **Abstract**

The psychoeducational role plays an essential role in the management of depression in individuals with diabetes, providing a comprehensive understanding of the connection between illness and mental health. Through this approach, it aims to strengthen psychological well-being by imparting detailed information about the interrelationship between physical condition and emotional factors. Education becomes a meaningful tool by teaching practical strategies for coping with the emotional challenges associated with diabetes.

This psychoeducational approach goes beyond the simple transmission of information by focusing on improving adherence to treatment and encouraging self-management of mental health. Patients not only gain knowledge about their situation, but are also empowered with practical skills that enable them to address depression and improve their quality of life.

Addressing negative perceptions related to depression in diabetic patients involves confronting the prejudices and negative labels associated with the experience of having both health conditions. In this context, the role of psychoeducation is essential to foster a more supportive and understanding environment for those facing the complexities of living with diabetes and depression simultaneously.

The psychoeducational programme is characterised by its reflective approach, with ongoing assessments to evaluate the impact on reducing depressive symptoms and adjusting strategies according to patients' changing needs. This dynamic and personalised approach helps to maximise the effectiveness of the programme over time, creating a space that not only addresses diabetes and depression, but also fosters lasting emotional well-being in diabetic patients.

**Keywords:** Psychoeducational, Diabetes, Emotional well-being, Treatment adherence, Practical strategies.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>1. Datos informativos del proyecto</b> .....	1
<b>2. Objetivo</b> .....	2
<b>3. Eje de la intervención o investigación</b> .....	3
<b>3.1 Diabetes</b> .....	4
<b>3.2 Salud Mental</b> .....	6
<b>3.3 Depresión</b> .....	8
<b>3.4 Psicoeducación</b> .....	11
<b>3.5 Modelo cognitivo-conductual (TCC)</b> .....	14
<b>4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación</b> .....	16
<b>5. Metodología</b> .....	17
<b>6. Preguntas claves</b> .....	21
<b>6.1 Pregunta de inicio</b> .....	21
<b>6.2 Pregunta interpretativa</b> .....	21
<b>6.3 Pregunta de cierre</b> .....	21
<b>7. Organización y procesamiento de la información</b> .....	22
<b>Tabla n.1</b> .....	22
<i><b>Cronograma de Actividades para el Programa de Psicoeducación</b></i> .....	22
<b>Tabla n.2</b> .....	25
<b>Agenda de trabajo</b> .....	25
<b>8. Análisis de la información</b> .....	28
<b>SEGUNDA PARTE</b> .....	35
<b>9. Justificación</b> .....	35
<b>10. Caracterización de los beneficiarios</b> .....	36
<b>11. Interpretación</b> .....	38
<b>12. Principales logros del aprendizaje</b> .....	41
<b>Conclusiones</b> .....	43
<b>Recomendaciones</b> .....	44
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	45
<b>Anexos</b> .....	48
<b>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)</b> .....	48
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD</b> .....	51
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b> .....	52

## **Introducción**

### **1. Datos informativos del proyecto**

#### **1.1 Nombre de la práctica de intervención o investigación**

Sistematización de la experiencia: Rol de la psicoeducación en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos.

#### **1.2 Nombre de la institución o grupo de investigación**

El presente proyecto se lleva a cabo en la FUNDACIÓN MUNDO ESPERANZA durante el periodo de octubre del 2023 – Marzo del 2024.

#### **1.3 Tema que aborda la experiencia**

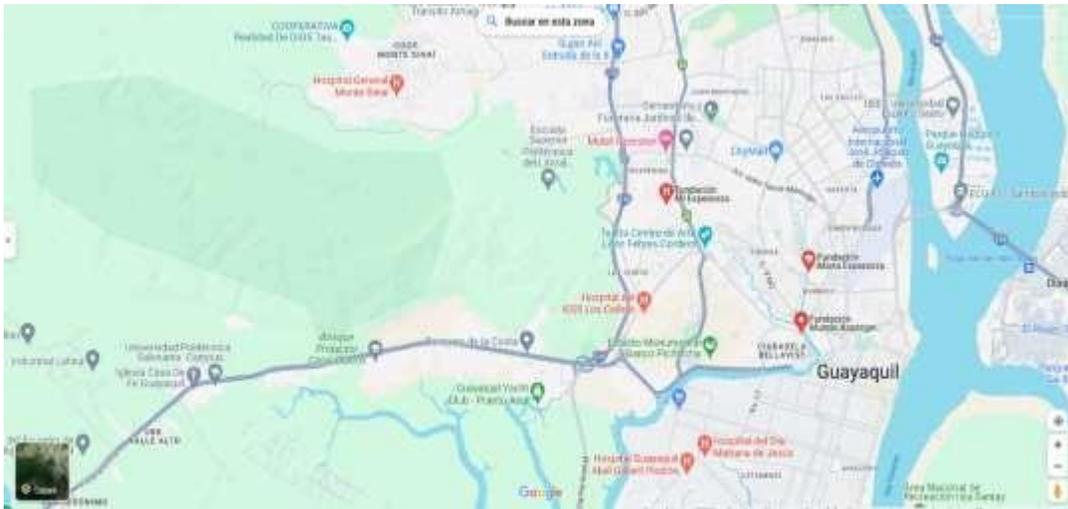
El tema que se escogió para la sistematización de experiencia está ubicado dentro del marco Psicología Clínica, porque se centra en la aplicación de estrategias terapéuticas, específicamente la psicoeducación, para abordar la depresión en pacientes diabéticos. La psicología clínica se especializa en comprender y tratar trastornos mentales, y en este contexto, busca no solo aliviar los síntomas depresivos, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes, considerando tanto los aspectos emocionales como los físicos asociados a la diabetes.

#### **1.4 Localización**

La investigación es ejecutada en la Fundación Mundo Esperanza, la cual se encuentra ubicada en AV. 36-B SOLAR 19, parroquia Febres Cordero, en el cantón de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador.

## **Figura n.1**

**ubicación exacta de la institución**



**Nota. Sitio de la Fundación Mundo Esperanza.**

**Imagen obtenida de Google maps, (2023)**

## **2. Objetivo**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar el rol de la psicoeducación en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Generar un programa de psicoeducación, tratando de mejorar el bienestar psicológico.
- Evaluar el grado de depresión inicial en pacientes diabéticos para reconocer la incidencia de los síntomas depresivos y describir el impacto del programa psicoeducación en la disminución de síntomas depresivos, lo que permitirá generar un mayor proceso reflexivo.
- Determinar el impacto del programa de psicoeducación en la reducción de los síntomas depresivos.

### **3. Eje de la intervención o investigación**

La relación de la diabetes y la salud mental plantea un desafío complejo y relevante en el ámbito de la atención médica. Los individuos con diabetes, además de enfrentar las exigencias físicas de su condición, suelen tener niveles depresivos que pueden tener repercusiones adversas en su calidad de vida y en su capacidad para manejar eficazmente la enfermedad. Las enfermedades crónicas impactan notablemente el bienestar de quienes las sufren, el solo hecho de recibir un diagnóstico lleva a una pérdida de salud, lo que viene acompañado de nuevos cuidados y rutinas para seguir indicaciones médicas, específicamente hablando de los pacientes diabéticos se han observado mayores niveles de depresión (hasta seis veces más que la población general), ansiedad, baja autoestima y sentimientos de desesperanza e inferioridad (Bradley, Velasco, Sinibaldi, 2005); En este escenario, el foco de intervención que analizaremos se orienta hacia la psicoeducación como una herramienta esencial para abordar y reducir los niveles de depresión en pacientes diabéticos. La psicoeducación, en este contexto, representa una estrategia integral que va más allá de la simple transmisión de información sobre la relación entre la diabetes y la depresión.

Para obtener resultados concretos sobre el impacto de la psicoeducación en el estado emocional de los pacientes, se utilizará el Inventario de Depresión de Beck (IDB). Este instrumento nos proporcionará una evaluación detallada del estado de ánimo de los pacientes tanto antes como después de la psicoeducación.

Antes de iniciar la psicoeducación, el IDB nos permitirá identificar y cuantificar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos en los pacientes diabéticos. Esto nos proporcionará una línea de base objetiva para comprender el estado emocional inicial de los

participantes y nos ayudará a identificar áreas específicas que requieren atención durante el programa.

Después de completar la psicoeducación, procederemos a realizar nuevamente el IDB con el fin de analizar posibles modificaciones en el estado emocional de los involucrados. Al contrastar los resultados del IDB previos y posteriores a la intervención, será posible discernir si la psicoeducación ha generado un efecto notable en la disminución de los síntomas depresivos y en el fortalecimiento del bienestar psicológico de los participantes. (Según Sanz, J., & Vázquez, 1998); el IDB es el instrumento de autoinforme más utilizado para las escalas internacionales para cuantificar síntomas depresivos en poblaciones, por su fiabilidad, validez y sensibilidad para detectar la presencia y gravedad de los síntomas depresivos en contextos clínicos y de investigación. Su amplia aceptación y aplicación en numerosos estudios lo convierten en la opción más rentable y conveniente para la evaluación de la depresión en investigaciones psicológicas y de salud mental.

### **3.1 Diabetes**

La diabetes fue descubierta antes de la era cristiana, por Ebers en Egipto, en los siglos subsiguientes, no se hallan menciones de esta enfermedad en textos médicos hasta que, en el siglo XI, Avicena aborda de manera precisa este trastorno en su renombrado Canon de la Medicina. Tras un extenso lapso, Tomás Willis dio una descripción magistral de la diabetes, siendo reconocida desde entonces como una entidad clínica por sus síntomas característicos. Willis, al hacer referencia al sabor dulce de la orina, acuñó el término diabetes mellitus (sabor a miel).

La diabetes representa una condición crónica en la que el organismo enfrenta dificultades para generar la cantidad adecuada de insulina o para aprovechar de manera efectiva

la insulina producida. La insulina fue descubierta en el verano 1921 por Sir Frederick Grant Banting como consecuencia de una serie de experimentos realizados en la cátedra del Prof. Jhon J.R. MacLeod, profesor de fisiología de la Universidad de Toronto, la insulina, esencial como hormona, desempeña un papel crucial en la conversión de azúcares (glucosa), almidones y otros componentes alimenticios en energía. La carencia de insulina o la resistencia a su acción conlleva a un incremento en los niveles de glucosa en la sangre, lo que puede tener efectos negativos en la salud. Entre los tipos de diabetes más comunes se encuentra la diabetes tipo 1, que es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la infancia, y se origina debido a la producción insuficiente de insulina por parte del páncreas” (Diabetes, 2020); es decir que una predisposición genética puede aumentar la probabilidad de que alguien desarrolle diabetes, y esta susceptibilidad puede facilitar la acción de un virus u otro factor dañino sobre las células beta. Cuando estas células beta se ven alteradas debido al daño, pierden su reconocimiento normal, lo que desencadena la respuesta inmunitaria del cuerpo, generando anticuerpos dirigidos a partes específicas de dichas células. Este proceso activa los glóbulos blancos, que se dirigen al páncreas, ocasionando un mayor deterioro de las células beta, para aquellos que conviven con la diabetes, acceder a tratamientos asequibles, incluyendo la insulina, es esencial para garantizar su supervivencia. Por otro lado, tenemos diabetes tipo 2, comúnmente observada en adultos, y se manifiesta cuando el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce la cantidad suficiente de esta hormona. En las últimas tres décadas, la incidencia de la diabetes tipo 2 ha experimentado un marcado aumento en naciones de diversos niveles económicos.

La Organización Mundial de la Salud obtuvo estadísticas sobre el aumento de los niveles de azúcar en la sangre, representa un efecto frecuente de la diabetes no controlada, y con el tiempo, provoca daños significativos en varios sistemas del cuerpo, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. En 2014, en la región de las Américas, el 8,3% de los adultos mayores de

18 años tenía diabetes (8,5% a nivel mundial). En 2019, la diabetes fue la causa directa de 284,049 defunciones, y el 44% de todas las muertes por diabetes se produjeron antes de los 70 años (1,5 millones de muertes y el 48% antes de los 70 años a nivel mundial). El texto resalta estadísticas la gravedad de la diabetes, por sus efectos en la salud y en las tasas de mortalidad asociadas. Además, subraya la importancia de abordar la diabetes a nivel mundial y regional, así como la necesidad de medidas preventivas y de control.

En Ecuador la diabetes, es una de la segunda causa de muertes en mujeres y la tercera en hombres, por ello fue creada los siguientes artículos de ley 32 de prevención, protección y atención de la diabetes, 2004, N°20, registro oficial 209: Que es deber del Estado, a través de sus organismos, velar por la prevención de las enfermedades, viabilizar su diagnóstico y procurar su tratamiento.

La diabetes, una afección compleja y de múltiples factores, tiene una base genética que puede aumentar la predisposición de un individuo a padecerla. La interacción entre factores genéticos y agentes externos, como virus u otros elementos perjudiciales, puede provocar daños en las células beta del páncreas. Esta alteración en las células beta desencadena una respuesta inmunitaria que contribuye al avance de la enfermedad. Entender la naturaleza de la diabetes no solo implica abordar sus manifestaciones clínicas, sino también explorar sus fundamentos genéticos y los factores externos desencadenantes, lo cual puede ofrecer perspectivas valiosas para el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces.

### **3.2 Salud Mental**

Otro punto importante es sobre la salud mental se describe como el estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona puede afrontar y adaptarse eficazmente a

los desafíos cotidianos, desempeñarse de manera productiva y contribuir positivamente a su entorno comunitario. Este concepto abarca la habilidad para manejar el estrés, establecer relaciones saludables, tomar decisiones informadas y equilibrar las exigencias diarias con el bienestar emocional. La salud mental resulta fundamental para el funcionamiento holístico de un individuo y ejerce una influencia significativa en su calidad de vida, determinando no solo la percepción de sí mismo, sino también la forma en que interactúa con los demás y participa en la sociedad. El cuidado de la salud mental implica prestar atención consciente a las necesidades emocionales y psicológicas, así como buscar apoyo cuando sea necesario.

La Organización Mundial de la Salud señala que los problemas de salud mental abarcan trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados mentales vinculados a un nivel elevado de angustia, discapacidad funcional o peligro de conducta autolesiva. Aquellas personas afectadas tienen una mayor probabilidad de experimentar niveles reducidos de bienestar mental, aunque esto no siempre sea un resultado obligado (O.M.S, 2022); es decir que se configura como un enfoque terapéutico diseñado para dotar a los pacientes de los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para comprender, gestionar y superar la carga emocional asociada a la convivencia con una enfermedad crónica como la diabetes. La depresión constituye un trastorno del estado de ánimo que afecta la manera en que una persona experimenta emociones, piensa y lleva a cabo sus actividades diarias. Va más allá de simplemente sentirse triste o tener un "mal día". Se trata de una condición médica seria que puede tener consecuencias significativas en la vida cotidiana.

Los signos de la depresión son diversos, pero comúnmente abarcan sentimientos persistentes de tristeza, la pérdida de interés o disfrute en actividades que antes resultaban placenteras, variaciones en el apetito o el peso, dificultades para conciliar el sueño o un aumento

excesivo del mismo, agitación o apatía, fatiga, sensaciones de inutilidad o culpa, problemas de concentración y pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio. Es crucial destacar que la depresión no se limita a ser una reacción normal frente a situaciones difíciles, sino que es un trastorno clínico que puede necesitar intervención y tratamiento. Las opciones terapéuticas pueden incluir psicoterapia, medicamentos antidepresivos o una combinación de ambos. Ante la presencia de síntomas depresivos, resulta fundamental buscar ayuda profesional y contar con el respaldo de amigos y familiares.

Las personas diabéticas por el impacto que puede causar en sus vidas pueden padecer de diferentes niveles de depresión, la relación de estas dos condiciones puede ser compleja y de doble dirección; es decir, la diabetes puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión, y a su vez, la depresión puede interferir con la gestión efectiva de la diabetes. Las personas con diabetes a menudo enfrentan una carga constante de cuidados, que implica la monitorización de los niveles de glucosa, la administración de medicamentos, la adherencia a una dieta específica y la gestión de posibles complicaciones. Esta carga física y emocional puede contribuir al desarrollo de la depresión.

### **3.3 Depresión**

La depresión es la afección psicológica más prevalente entre aquellos que padecen diabetes, impactando a uno de cada tres pacientes. Esto indica que las personas con diabetes tienen el doble de posibilidades de experimentar depresión en comparación con la población en general. (Sartorius, Mossie, 2018).

En sentido contrario, la depresión puede afectar negativamente la capacidad de una persona para mantener un estilo de vida saludable, incluyendo la adhesión a los planes de

tratamiento de la diabetes. Aquellas personas con depresión pueden tener dificultades para mantener hábitos alimenticios saludables, realizar ejercicio y seguir las indicaciones médicas, lo que puede tener un impacto adverso en los niveles de glucosa en sangre y en la salud general. Es esencial abordar tanto la diabetes como la depresión de manera integral. Un enfoque colaborativo que involucre a profesionales de la salud mental y de la diabetes puede ser beneficioso. El tratamiento puede incluir terapia psicológica, apoyo emocional, medicamentos antidepresivos, así como educación y apoyo continuo para la gestión efectiva de la diabetes. La conciencia y el respaldo social también juegan un papel crucial en el abordaje exitoso de estas condiciones.

Desafortunadamente, estas personas no son conscientes de los niveles de depresión que están experimentando. Creen que es algo normal debido a los medicamentos que toman por su enfermedad y no le dan la debida importancia. Es por ello que la psicoeducación juega un papel crucial; la educación terapéutica en diabetes se considera una parte esencial del tratamiento integral. Puede desempeñar un papel fundamental en el manejo de la diabetes mellitus, incluso cuando está vinculada a la depresión y la ansiedad. El proceso de enseñar y capacitar al paciente en el autocuidado de su condición, a través del conocimiento, podría contribuir significativamente a reducir los síntomas de distrés psicológico. (Piñate, Diaz, Contreras, 2020); Es decir que se llevara a cabo la evaluación minuciosa del test de Beck para analizar el grado de conocimiento que los pacientes diabéticos tienen respecto a la depresión. Este proceso evaluativo permitirá detectar deficiencias informativas, malentendidos y percepciones equivocadas que podrían estar contribuyendo a los niveles de depresión observados. La comprensión exhaustiva de la conexión bidireccional entre la diabetes y la depresión será un elemento esencial en esta etapa.

No se limita únicamente a reconocer la influencia de la diabetes en la salud mental, sino

que también aborda la comprensión de cómo los estados depresivos pueden incidir en la capacidad de autogestión de la diabetes, generando un ciclo perjudicial. El dispositivo empleado para evaluar a los pacientes con diabetes es el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), desarrollado por el psiquiatra y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck. Este cuestionario, de autoadministración, consiste en 21 preguntas de opción múltiple y es uno de los métodos más frecuentemente utilizados para cuantificar la intensidad de la depresión.(Alonzo, 2020); Es empleado en contextos clínicos e investigativos para analizar la existencia y la intensidad de los síntomas, además de seguir la evolución de sintomatología en el tiempo. Por eso se ha seleccionado esta prueba para realizarla en el grupo de paciente diabéticos con los que estamos realizando nuestra investigación. Así, el BDI muestra una validez de contenido razonable al considerar la definición de episodio depresivo mayor según el DSM-IV como criterio. Sin embargo, a pesar de estas coincidencias, es crucial destacar que el BDI nunca debe emplearse como una herramienta diagnóstica para la depresión. (Vásquez, 1986); Claro está que como nos lo indica el autor el test no es una herramienta donde nos indicara si el paciente cuenta o no con depresión, si es grave o leve, pero si nos ayudara a obtener de manera clara cuales son los pacientes diabéticos con más niveles depresivos, entre los objetivos de la toma del Inventario de Depresión de Beck en los pacientes diabéticos son:

El Inventario de Depresión de Beck permite cuantificar y clasificar la magnitud de los síntomas depresivos en personas con diabetes. Esto facilita la identificación de aquellos que requieren atención y tratamiento, posterior a ello se realizará el análisis individualizado de los resultados del test ayuda a identificar los síntomas depresivos específicos que afectan a cada paciente. Esto permite comprender mejor cómo la enfermedad impacta en el estado emocional y facilita la elaboración de un plan de tratamiento personalizado, con ello facilita un seguimiento

objetivo de la evolución de los niveles depresivos a lo largo del tiempo. La toma periódica del Inventario de Beck durante el tratamiento proporciona información comparativa que ayuda a evaluar la eficacia de las intervenciones y a ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

Es fundamental reconocer que la manifestación de la depresión en adultos mayores difiere notablemente de la observada en individuos más jóvenes, entre las características distintivas se encuentran la agitación, la ansiedad y la preocupación, así como la expresión de quejas somáticas. Los adultos mayores pueden experimentar una disminución significativa en la iniciativa y en la capacidad para resolver problemas, lo que puede manifestarse en un deterioro del autocuidado y una mayor dependencia de los demás.

Además, se suele observar un aumento en el consumo de alcohol u otras sustancias para enfrentar síntomas depresivos. El aislamiento social también es una manifestación frecuente, acompañada a menudo de sentimientos de culpa excesiva y una mayor tendencia hacia la paranoia, las obsesiones y las compulsiones, asimismo, los conflictos matrimoniales pueden agravar los síntomas depresivos en los adultos mayores, contribuyendo a su aislamiento y malestar emocional.

### **3.4 Psicoeducación**

A lo largo de su historia, la Psicología Educacional se ha destacado por su interés en el examen de las variaciones individuales, la formulación de diagnósticos y la atención de niños con dificultades, mostrando una estrecha vinculación inicial con la educación especial. Con el tiempo, se han delineado dos enfoques predominantes en el trabajo de los equipos: un enfoque clínico, que pone un énfasis especial en los aspectos psicológicos individuales de la intervención, focalizándose en las dificultades del estudiante y su rehabilitación; y un enfoque preventivo, que

aborda la dimensión educativa con el propósito de prevenir el fracaso escolar y los problemas de aprendizaje en general. La Psicología de la Educación, en colaboración con otras disciplinas psicológicas y educativas, incluida la psicología clínica, proporciona el fundamento epistémico/metodológico para respaldar la intervención psicológica y establece los criterios para la práctica profesional.

La psicoeducación se describe como una táctica terapéutica cuyo propósito es capacitar a pacientes y sus familiares mediante la provisión de información precisa y actualizada acerca de su enfermedad, tratamiento y perspectivas. (Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R., 2020); esta implica proporcionar información valiosa a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad, considerada una colaboración activa, disminuir la incertidumbre hará que se minimice el miedo hacia la misma, promoviendo el seguimiento consciente de las indicaciones médicas, el manejo de la enfermedad y determinará lo valiosa que es la adhesión al tratamiento, buscando el apoyo indispensable del cuerpo médico. La psicoeducación al informar de lo que podría pasar a lo largo del proceso en cuanto a su enfermedad hace que los pacientes se sientan más familiarizados con la misma y no entren en pánico cuando se de alguna situación en especial.

“Un estado de salud mental en el cual la persona tiene conciencia de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones habituales de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y contribuir positivamente a su comunidad” (O.M.S, 2022); Se trata de un estado de bienestar psicológico en el cual la persona está consciente de sus habilidades, puede manejar las tensiones cotidianas, desempeñarse de manera productiva y contribuir positivamente a su comunidad. Este concepto abarca una comprensión completa de la salud mental, que no se limita a la mera ausencia de enfermedad, subrayando la importancia de la conciencia personal, la capacidad de

resistir el estrés, la eficiencia en el trabajo y el sentimiento de pertenencia y aportación social. Este enfoque holístico es esencial para entender y fomentar la salud mental.

La psicoeducación dirigida a pacientes diabéticos con niveles depresivos tiene como objetivo principal suministrar información y respaldo emocional para abordar de manera integral ambas condiciones. En resumen, su propósito es capacitar a los pacientes para que desempeñen un papel activo en su bienestar, comprendan la conexión entre sus problemas de salud y adquieran habilidades para enfrentar de manera efectiva los desafíos tanto emocionales como físicos. La colaboración con profesionales de la salud se considera esencial para proporcionar un enfoque completo y personalizado.

La psicoeducación no solo proporciona información sobre trastornos y estrategias de afrontamiento, sino que también tiene el potencial de cultivar habilidades fundamentales para el bienestar emocional. Al educar a las personas sobre cómo reconocer y regular sus emociones, fomenta la autorregulación emocional, permitiéndoles manejar mejor el estrés y los desafíos de la vida diaria.

Además, al brindar conocimientos sobre los diferentes aspectos de la salud mental y las opciones de tratamiento disponibles, la psicoeducación facilita la toma de decisiones informadas. Esto empodera a las personas para participar activamente en su propio proceso de recuperación y buscar el apoyo adecuado cuando sea necesario.

Otro beneficio clave de la psicoeducación es su capacidad para fortalecer la resiliencia psicológica. Al aprender estrategias prácticas para enfrentar las adversidades y superar obstáculos, las personas pueden desarrollar una mayor capacidad para adaptarse y recuperarse de situaciones estresantes o traumáticas.

En conjunto, estas habilidades y conocimientos promovidos por la psicoeducación

contribuyen a un bienestar integral y duradero, ayudando a las personas a vivir vidas más equilibradas y satisfactorias.

### **3.4 Modelo cognitivo-conductual (TCC)**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) constituye un enfoque utilizado en el tratamiento de varios trastornos mentales. Su propósito radica en asistir a los pacientes en la modificación de sus pensamientos, emociones, comportamientos y respuestas fisiológicas que dificultan la afrontación de sus problemas, especialmente en el caso de la depresión. (Polo, Diaz, 2011); el modelo se focaliza en la influencia de los procesos cognitivos y conductuales en el estado de bienestar emocional y físico de los individuos, particularmente dentro del marco de la diabetes y la depresión, entre sus beneficios en el caso se incluye la adherencia al tratamiento médico, en la eficacia del manejo de la diabetes.

Se utilizan herramientas específicas, como el Inventario de Depresión de Beck que se fundamenta en la autoevaluación de los síntomas depresivos, ésta facilita la identificación de patrones de pensamiento negativo asociados con la depresión. Además, se emplea la psicoeducación como una estrategia conductual destinada a potenciar a los pacientes, proporcionándoles información pertinente sobre su enfermedad y su tratamiento.

Las distorsiones cognitivas se refieren a patrones de pensamiento que pueden conducir a interpretaciones erróneas de la realidad y generar emociones negativas innecesarias. Estos pensamientos automáticos surgen de manera imperceptible en la mente y, si no se abordan, tienen el potencial de impactar negativamente en la vida diaria y la salud mental. Es crucial familiarizarse con las distorsiones cognitivas y aprender a reconocerlas, ya que tienen el poder de

influir en nuestra percepción de la realidad, decisiones y estados emocionales. La falta de abordaje de estas distorsiones podría contribuir a problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión.

Las terapias de primera generación son enfoques o intervenciones destacadas por ser las primeras aproximaciones realizadas por la corriente cognitivo-conductual para cambiar el comportamiento humano. Surgieron a principios del siglo XX, siendo algunos de sus desarrolladores influyentes Watson, Pavlov, Thorndike y Skinner.

Las terapias de segunda generación surgen en los años 60, cuando la psicología cognitiva empezaba a ganar importancia en teoría y práctica. En este contexto, la investigación pasó de centrarse en el estudio del aprendizaje a explorar fenómenos como la mente, la memoria, el conocimiento y las representaciones mentales. Este cambio llevó consigo una transformación epistemológica en relación con las variables causales que, en la primera generación, se habían considerado como determinantes del comportamiento humano. Dos de las terapias más destacadas de segunda generación son la terapia cognitiva de Beck y la terapia racional emotivo-conductual de Ellis. Aunque ambas incorporan herramientas conductuales en sus enfoques, su principal énfasis se centra en la alteración de los patrones de pensamiento.

De acuerdo a los conceptos teóricos se puede decir que los pacientes con diagnóstico, el papel educativo en el manejo de la depresión en pacientes diabéticos juega un papel esencial en la promoción de un bienestar integral. Busca proporcionar información clara y respaldo emocional con el objetivo no solo de aliviar los síntomas depresivos, sino también de capacitar a los pacientes para que asuman un rol activo en su autocuidado. Al resaltar la conexión entre la diabetes y la salud mental, se persigue no solo tratar estas condiciones por separado, sino adoptar un enfoque global que aborde tanto los desafíos emocionales como los físicos.

La colaboración estrecha con profesionales de la salud es crucial para garantizar un enfoque completo y personalizado. Este proceso involucra la cooperación entre psicólogos, médicos y otros especialistas con el fin de desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo. Al consolidar el papel educativo en el cuidado de la depresión en pacientes diabéticos, se busca fortalecer la resiliencia emocional, mejorar la calidad de vida y promover un manejo más efectivo de ambas condiciones de salud.

#### **4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación**

Según la información disponible, el abordaje clínico no se limita solo a la orientación convencional respecto al diagnóstico, tratamiento y gestión de síntomas en pacientes. También se considera esencial brindar información pertinente sobre la esfera emocional, especialmente en situaciones donde los pacientes manifiestan niveles de depresión. Por tanto, se proyecta realizar intervenciones focalizadas en psicoeducación, dirigidas a atenuar niveles depresivos en individuos diagnosticados con diabetes.

La psicoeducación no se limita a la mera entrega de información al paciente, sino que también influye en modificaciones cognitivas y conductuales que surgen del entendimiento de la enfermedad. Este enfoque se observa en otras condiciones no psiquiátricas, como las enfermedades cardiovasculares, que también se benefician de intervenciones similares. (Durna, Ozcan, 2003); Según los autores mencionados, el enfoque psicoeducativo es preventivo y no es apropiado para abordar situaciones agudas. La integración de la psicoeducación en el tratamiento de la depresión es esencial, ya que implica suministrar información y enseñar destrezas para que las personas comprendan y gestionen su situación depresiva.

Se procederá a la definición detallada de los aspectos específicos que constituirán la

investigación. Estos incluirán la implementación de entrevistas con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos acerca de la depresión. Este enfoque busca no solo recaudar información sino también desempeñar un papel psicoeducativo. Además de la entrevista, se realizará un proceso de observación durante 20 días, permitiendo recopilar datos adicionales que contribuirán al desarrollo de teorías fundamentadas.

## **5. Metodología**

Este estudio se adhiere a una metodología exploratoria, concentrándose en la indagación, descubrimiento y comprensión del impacto de la psicoeducación en la depresión. La selección de la metodología proporciona flexibilidad y diversidad en el empleo de herramientas, permitiendo la recopilación de información tanto cualitativa como cuantitativa. De esta manera, se facilita una revisión cuantificable de los resultados, contribuyendo a una comprensión más holística del fenómeno en cuestión. La investigación se dirigirá específicamente al grupo de pacientes diabéticos de la Fundación Mundo Esperanza, bajo la dirección del uno de los médicos de la institución, la selección de participantes se llevará a cabo mediante criterios de inclusión basados en los resultados de la Evaluación del Inventario de Depresión de Beck, es comúnmente empleado en ámbitos clínicos e investigativos con el propósito de asistir a los profesionales de la salud mental en la evaluación de la existencia y fuerza de los síntomas depresivos en un individuo. Este instrumento consiste en una serie de preguntas elaboradas para indagar diversos aspectos de la vivencia emocional y cognitiva asociada con la depresión, abordando elementos como la melancolía, el agotamiento, la irritabilidad y la disminución del interés en actividades gratificantes. Este enfoque posibilitará la identificación y selección de pacientes con síntomas depresivos, integrándolos como parte fundamental del grupo de apoyo.

Con referencia a otros trabajos investigativos, tales como el de la autora María Esther Robles Carrión en el cual mencionan sobre la intervención psicológica en los pacientes diabéticos e hipertensos del club de diabéticos, se llevó a cabo utilizando el enfoque analítico, mediante una investigación que incorporó métodos cuantitativos, cualitativos y un diseño longitudinal. Las herramientas empleadas para recopilar datos incluyeron la observación, la entrevista psicológica y pruebas psicométricas.

En el marco de este estudio, se enfocó en hacer uso de instrumentos específicos, tales como el Inventario de Depresión de Beck, con el propósito de evaluar de manera sistemática el nivel de depresión manifestado por los pacientes diabéticos. Además, se implementarán entrevistas semiestructuradas para una comprensión más profunda del conocimiento de la enfermedad y los cambios en la sintomatología depresiva experimentados por los participantes.

El procedimiento de investigación se dividirá en varias etapas claramente definidas. Inicialmente, se llevará a cabo la selección de participantes mediante una evaluación inicial utilizando el Inventario de Depresión de Beck. Posteriormente, se diseñará y aplicará un programa de psicoeducación adaptado a las necesidades específicas de la población de pacientes diabéticos. La estructura de cada charla está dada por la relevancia del tema en la construcción de conocimiento de los pacientes:

Charla psicoeducativa 1: "Educación sobre la Relación entre Depresión y Diabetes", el nombre de ésta se plantea por su objetivo, principalmente recae en educar a los participantes sobre la conexión entre la depresión y la diabetes, resaltando la importancia de comprender cómo estas dos condiciones pueden influenciarse mutuamente, su relevancia es fundamental que las personas con diabetes comprendan cómo la depresión puede afectar su manejo de la enfermedad y viceversa. Proporcionarles información sobre esta relación les ayuda a ser más conscientes de

la importancia del cuidado integral de su salud mental y física.

Charla psicoeducativa 2: "Hablemos ahora", esta charla se llama así para invitar a los participantes a iniciar una conversación abierta sobre sus pensamientos y emociones, como paso inicial para abordar patrones de pensamiento negativos y promover comportamientos saludables. Introducir sesiones planificadas de terapia cognitivo-conductual es crucial para enseñar a los participantes estrategias concretas para identificar y cambiar sus pensamientos negativos, así como fomentar la adopción de comportamientos más saludables en su vida diaria.

Charla psicoeducativa 3: "Adherencia terapéutica", el nombre de esta charla se denomina así porque su enfoque es promover la comprensión y la práctica activa de seguir las recomendaciones médicas y los cambios en el estilo de vida para mejorar la salud.

Justificación: La adherencia terapéutica es crucial en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes y la depresión. A través de una charla recreativa, se pretende fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, destacando la importancia de seguir las recomendaciones médicas para mejorar su calidad de vida.

Charla psicoeducativa 4: "Entrenemos juntos", su nombre es así para transmitir la idea de trabajar en equipo y aprender juntos cómo manejar el estrés y la ansiedad. En ella se abordarán técnicas específicas de relajación y mindfulness es esencial para proporcionar a los participantes herramientas prácticas que les ayuden a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la depresión. Al hacerlo en un entorno de grupo, se promueve el apoyo mutuo y el sentido de comunidad, lo que puede ser beneficioso para el proceso de recuperación.

Charla psicoeducativa 5: "Grupo de apoyo psicológico" se planteó el nombre así porque su propósito es proporcionar un espacio seguro y de apoyo donde los participantes puedan compartir sus experiencias y sentirse comprendidos por otros en situaciones similares. El

establecimiento de un grupo de apoyo psicológico permite a los participantes expresar sus emociones y experiencias vividas, lo que puede contribuir a reducir el aislamiento y la sensación de soledad. Además, al escuchar y compartir con otros, pueden obtener perspectivas nuevas y estrategias de afrontamiento para enfrentar los desafíos asociados con la depresión y la diabetes.

Como siguiente fase, se realizará una evaluación con la misma escala y entrevistas semiestructuradas, para evaluar los cambios en los niveles depresivos y explorar la percepción de la enfermedad por parte de los participantes. Este enfoque metodológico integral se concibe para abordar la medición cuantitativa y cualitativa de la intervención psicoeducativa, procurando una comprensión exhaustiva y detallada del impacto de dicha intervención en los pacientes diabéticos. Por lo general, se llevan a cabo estudios exploratorios cuando se busca examinar un tema o problema de investigación que ha recibido poca atención o no ha sido abordado previamente. Esto ocurre cuando la revisión de la literatura revela que existen pocas investigaciones o ninguna, y que las guías y conceptos relacionados con el problema de estudio no han sido explorados (Hernández, Collado, Baptista, 1997); Nos indica que se llevan a cabo cuando se desea examinar un tema o problema de investigación que ha recibido poca atención previa o que no ha sido abordado de manera exhaustiva. Esto ocurre cuando la revisión de la literatura existente revela que solo hay pautas no investigadas o ideas que están vagamente relacionadas con el problema específico que se está estudiando. Los estudios exploratorios buscan llenar los vacíos de conocimiento y explorar áreas aún no exploradas en la investigación previa.

Los estudios exploratorios tienen utilidad al incrementar el nivel de familiaridad con fenómenos que son relativamente desconocidos, brindar información sobre la viabilidad de

realizar investigaciones más exhaustivas en un contexto específico de la vida real, examinar problemas de comportamiento humano considerados esenciales por profesionales en un área particular, identificar conceptos o variables prometedoras, establecer prioridades para investigaciones futuras y proponer afirmaciones verificables (postulados) (Dankhe, 1986); Este tipo de investigaciones son frecuentes en el ámbito de la investigación del comportamiento, especialmente en situaciones donde la disponibilidad de información es limitada. (Hernández, Collado, Baptista, 1997); En esta sección se indica que, en resumen, los estudios exploratorios tienen un papel relevante, especialmente en situaciones donde hay falta de información disponible. Estos estudios no solo amplían el conocimiento, sino que también sientan las bases para investigaciones más exhaustivas y minuciosas. En conjunto, estos propósitos demuestran la versatilidad de las funciones que cumplen los estudios exploratorios, abarcando desde la familiarización con fenómenos previamente desconocidos hasta la formulación de afirmaciones verificables que impulsan investigaciones más avanzadas.

## **6. Preguntas claves**

### **6.1 Pregunta de inicio**

- ¿Qué es la psicoeducación y cómo influye en las emociones en pacientes diabéticos?

### **6.2 Pregunta interpretativa**

- ¿Cuál es el impacto de un programa psicoeducativo sobre la comprensión de depresión?

### **6.3 Pregunta de cierre**

- ¿Cuál es el impacto que tuvo la psicoeducación en la reducción de síntomas depresivos en los pacientes diabéticos?

## 7. Organización y procesamiento de la información

En la tabla 1 se detallada el cronograma de las actividades planificadas para implementar el programa de psicoeducación dirigido a pacientes diabéticos para abordar y reducir los niveles depresivos asociados a esta condición médica. Las actividades se diseñaron para proporcionar información, evaluar el conocimiento y los síntomas depresivos y facilitar estrategias para mejorar el bienestar emocional y la gestión de la enfermedad.

**Tabla n.1**

### *Cronograma de Actividades para el Programa de Psicoeducación*

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Objetivo</b>
29/11/2023	Proporcionar información a las autoridades de la fundación acerca del programa.	45 min	Abordar las actividades que se realizarán en la intervención con su respectivo objetivo.
29/11/2023	Solicitar listado de personas que participan en el grupo al departamento de enfermería.	30 min	Establecer la población de estudio, teniendo en cuenta a las personas que cumplan con las características designadas para la sistematización.
6/12/2023	Dar bienvenida en general al grupo con el que se trabajará (online)	45 min	Dar datos informativos de las actividades que se realizarán en el periodo establecido.

	<p>Planteamiento de las actividades que se harán, con fechas y duración de cada una.</p> <p><b>NOTA: Se proporcionará un cronograma de actividades en grupo de WhatsApp.</b></p>		
11/12/2023	<p>Organización en cuanto a la toma del Inventario de Depresión de Beck por medio de entrevista semiestructurada y realización de banco de preguntas en cuanto a la diabetes.</p>	45 min	<p>Planificar estrategias que estén alineadas hacia el objetivo de la actividad para el éxito de la misma.</p>
13/12/2023	<p>Toma de test y entrevista (online) sesión 1</p>	5 horas	<p>Evaluar la gravedad de los síntomas depresivos y conocimiento de la enfermedad en los participantes.</p>
14/12/2023	<p>Toma de test y entrevista (online) sesión 2</p>	5 horas	<p>Continuar con la toma de test.</p>

18/12/2023	Análisis y selección de test.	2 horas	Establecer población para la sistematización.
20/12/2023	Llevar a cabo el programa de psicoeducación.	3 horas	Disminuir niveles depresivos y dar a conocer la relación existente entre la diabetes y la depresión.
17/1/2023	Técnica juego de emociones.	25 min	Representar diferentes emociones para que identifiquen y hablen sobre cómo se sienten, lo que les ayuda a desarrollar conciencia emocional.
3/1/2024	Toma del Inventario de Depresión de Beck y entrevista. (sesión 1)	5 horas	Analizar el impacto del programa en el conocimiento de la enfermedad y disminución de niveles depresivos.
4/1/2024	Toma del Inventario de Depresión de Beck y entrevista. (sesión 2)	5 horas	Continuar con el análisis del impacto del programa.
8/1/2024	Análisis de los resultados del problema.	2 horas	Evaluar el impacto de las actividades realizadas.
10/1/2024	Cierre del programa con los participantes	2 horas	Dar por finalizado el programa de psicoeducación.

**Creado por: *Naomy Figueroa y Fernanda Rosero***

***Es importante destacar que algunas de las fechas fueron sujetas a cambios por la situación***

*que se presentó en el país debido a la inseguridad, se reorganizaron las fechas y se logró realizar las actividades.*

Mediante la siguiente tabla 2 denominada agenda de trabajo se exponen actividades dirigidas a guiar y organizar las intervenciones que se realizarían como parte de la planificación en un programa de intervención dirigido a pacientes diabéticos.

**Tabla n.2**

**Agenda de trabajo**

CRONOGRAMA DE TRABAJO				
Meta del plan de trabajo	Desarrollo de plan de intervención integral que aborde el análisis del rol psicoeducativo en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos			
Tareas	Objetivo a alcanzar	Persona responsable	Fecha de realización	Recursos
Socialización del proyecto a autoridades y participantes de la fundación Mundo Esperanza	Presentación del proyecto mediante papelógrafos.	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	6/12/2023	Papelógrafos, marcadores, figuras representativas del tema
Firma de la carta de consentimiento informando a la	Enviar la carta de permiso a la encargada del Fundación Mundo Esperanza	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda	8/12/2023	Carta de permiso

autoridad de la Fundación Mundo Esperanza		Rosero		
Bienvenida a los participantes	Crear una bienvenida creativa y amigable.	Naomy Figuroa Miranda, Fernanda Rosero	3/1/2024	Computador, proyector, diapositivas
Toma del Inventario de Beck y entrevista semiestructurada.	Identificar las emociones y evaluar el conocimiento que posee los participantes acerca de la enfermedad	Naomy Figuroa Miranda, Fernanda Rosero	24/1/2024	Hojas para la toma de test y entrevistas, bolígrafos
Seguimiento de toma del Inventario de Beck y entrevista semiestructurada	Identificar las emociones y evaluar el conocimiento que posee los participantes acerca de la enfermedad	Naomy Figuroa Miranda, Fernanda Rosero	25/1/2024	Hojas para la toma de test y entrevistas, bolígrafos
CHARLA psicoeducativa 1 "Educación sobre la Relación entre Depresión y Diabetes"	Se hablará sobre sobre la conexión entre la depresión y la diabetes, destacando la importancia del cuidado integral.	Naomy Figuroa Miranda, Fernanda Rosero	26/1/2024	Papelógrafos , marcadores, figuras (asociadas al tema)

CHARLA psicoeducativa 2 "Hablemos ahora"	Introducir sesiones planificadas de terapia cognitivo-conductual enfocadas en tratar pautas de pensamiento negativas y fomentar comportamientos saludables.	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	31/1/2024	Diapositivas, computador y proyector
CHARLA psicoeducativa 3 "Adherencia terapéutica"	Charla recreativa sobre el cuidado personal como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	2/2/2024	Diapositivas, videos educativos, computador y proyector
Charla psicoeducativa 4 "Entrenemos juntos"	Enseñar técnicas específicas de relajación y mindfulness para manejar el estrés y la ansiedad asociados con la depresión.	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	7/2/2024	Video educativo, computadora y proyector
Charla psicoeducativa 5 "grupo de apoyo psicológico"	Cada participante contara sus experiencias vividas	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	9/2/2024	Dos papelógrafos y marcadores
Toma del Inventario de Depresión de Beck y entrevista semiestructurada.	Identificar los cambios observados después de la psicoeducación de las emociones y entrevista semiestructurada.	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	14/2/2024	Hoja para la toma de test y entrevista, bolígrafos

Charla 7 "clausura"	Cada participante socializará los cambios que ha visto después de la psicoeducación y también se realizara un compartir	Naomy Figueroa Miranda, Fernanda Rosero	21/1/2024	Bocaditos, carta de agradecimiento, hojas
------------------------	---	---	-----------	---

*Elaborado por: Naomy Figueroa y Fernanda Rosero*

## **8. Análisis de la información**

Como se mencionó, los instrumentos que se ejecutaron para explorar el impacto de la psicoeducación en la disminución de niveles depresivos en pacientes diabéticos son el Inventario de Depresión de Beck, entrevista semiestructurada y triangulación de datos;

Para lograr los resultados obtenidos, fue necesario llevar a cabo un análisis de la efectividad de los procesos implementados en la Fundación Mundo Esperanza. Se inició con la creación del Inventario de Depresión de Beck como primer paso, el cual incide en el proceso de evaluación y "evalúa la intensidad de los síntomas de ansiedad presentes en una persona adulta". (Beck, 1980).

El día 6 de diciembre de 2023, nos dirigimos a la fundación con el objetivo de presentar nuestro proyecto de sistematización al director de la misma. Fuimos recibidos de manera cordial y receptiva, lo que nos permitió explicar con detalle los fundamentos y objetivos del proyecto de forma detallada, dando los beneficios que se obtenían de nuestra intervención. El director, luego de escuchar atentamente nuestra exposición, manifestó su gran interés en la iniciativa, expresando su convencimiento de que este podría ser un aporte significativo para el bienestar de

los pacientes de la fundación.

Obtuvimos el visto bueno del director para llevar adelante el proyecto, con ello, solicitamos los datos necesarios para la elaboración de una carta de permiso que nos permitiera trabajar con el grupo de pacientes. El director nos proporcionó amablemente la información requerida, y además nos propuso la posibilidad de asistir el viernes siguiente para presentarnos ante los participantes del proyecto. Aceptamos con entusiasmo esta propuesta, confirmando nuestra asistencia para el día viernes.

El viernes 8 de diciembre de 2023, nos dirigimos a la fundación con gran entusiasmo para dar inicio a la siguiente etapa del proyecto: la presentación ante el grupo de pacientes, al llegar, nos encontramos con un grupo que, si bien se encontraba un poco desorientado al principio, nos recibió de manera cordial, manifestando ser un grupo bastante dinámico y participativo. Nuestra primera observación fue que la mayoría de los participantes eran adultos mayores.

Con la ayuda de papelógrafos lo cual resultó ser una herramienta invaluable en este contexto, por medio de imágenes y palabras clave, pudimos explicar de manera clara y sencilla los objetivos y las actividades del proyecto. Esta decisión fue un acierto, puesto que la mayoría de los participantes tenían dificultades para escuchar con claridad, el uso del papelógrafo permitió que todos pudieran comprender la información de manera efectiva.

A medida que íbamos explicando la actividad los pacientes asentían con la cabeza y daban comentarios que aportaban a la exposición y a la vez nos daban información de su estado emocional de ese momento, por lo que deducimos que la idea del proyecto fue recibida con gran afinidad por parte de los pacientes, algunos de ellos incluso expresaron que se sentían tristes y no sabían si estaban deprimidos. Esta información nos brindó una valiosa perspectiva sobre las necesidades del grupo y nos motivó aún más a seguir adelante con el proyecto.

Al finalizar la presentación, abrimos un espacio para preguntas y aclaraciones, tres de los participantes manifestaron tener dudas sobre algunos aspectos del proyecto, por lo que nos acercamos a ellos para brindarles una explicación personalizada.

El 3 de enero de 2024, regresamos a la fundación con gran expectativa, motivados por la incorporación de nuevos participantes al grupo, inmediatamente, procedimos a dar una cordial bienvenida a todos los participantes, incluyendo a los nuevos integrantes, con el objetivo de facilitar su integración al grupo.

Debido a que teníamos otras actividades programadas para ese día, optamos por realizar una breve pero concisa recapitulación del proyecto, de esta manera, todos los participantes, tanto los antiguos como los nuevos, tendrían la información precisa sobre las actividades que se llevarían a cabo.

Posteriormente, dedicamos un tiempo importante a la elaboración de un horario consensuado para las reuniones del proyecto, este proceso se realizó de manera participativa, tomando en cuenta las disponibilidades y preferencias de todos los integrantes, la creación de este calendario nos permitió establecer un marco de trabajo organizado y eficiente para las próximas etapas del proyecto.

El contexto nacional en cuanto a la inseguridad del país nos obligó a reorganizar el calendario de actividades del proyecto, tras mantener comunicación constante con el director de la fundación, el 15 de enero de 2024 se estableció el miércoles 24 como fecha para retomar las actividades.

Conscientes de la importancia de aprovechar al máximo el tiempo disponible, tomamos la iniciativa de adelantar la preparación de la siguiente fase del proyecto. El sábado 20 de enero nos reunimos para organizar, imprimir y adquirir los materiales necesarios para la toma del test de

Beck y la realización de entrevistas al grupo n.1 de participantes.

El 24 de enero, por la mañana, nos dirigimos a la fundación con gran entusiasmo para llevar a cabo la primera sesión con el grupo n.1. Dividimos a los 20 participantes en dos grupos de 10 para optimizar el proceso, al iniciar la sesión con el primer grupo, observamos que algunos participantes se encontraban un poco nerviosos y confundidos, y para generar confianza y tranquilidad, les explicamos detalladamente el objetivo del test y la entrevista, enfatizando que no se trataba de una evaluación con fines diagnósticos, sino de una herramienta para recopilar información valiosa para el proyecto.

La colaboración y disposición del grupo n.1 fue admirable, durante la toma del test, que duró aproximadamente 30 minutos, se mantuvieron concentrados y atentos. Posteriormente, durante las entrevistas individuales, cada participante compartió sus experiencias y opiniones.

Al finalizar la sesión con el primer grupo, nos reunimos con el director para informarle sobre el desarrollo exitoso de la actividad y coordinar la próxima sesión con el grupo n.2. El director nos confirmó su disponibilidad para el viernes 26 de enero, lo que nos permitió avanzar con la planificación del siguiente paso.

El jueves 25 de enero, siguiendo la planificación establecida, nos dirigimos a la fundación con gran expectativa para llevar a cabo la toma del inventario de Beck y la entrevista al grupo n.2. Previamente a ello, habíamos realizado una detallada explicación del proceso a los participantes, lo que contribuyó a generar un ambiente de mayor confianza y tranquilidad. Durante la aplicación del inventario de Beck, que se desarrolló sin contratiempos, se evidenció la atención y el compromiso del segundo grupo. Posteriormente, en las entrevistas individuales, cada participante se mostró dispuesto a compartir sus experiencias y perspectivas con gran apertura y profundidad.

Al finalizar la sesión con el grupo n.2, nos sentimos sumamente satisfechos con la participación activa y el compromiso demostrado por todos los integrantes, fijamos y confirmamos las fechas posteriores, les proporcionamos información acerca de lo que se va a tratar en la siguiente reunión.

En el análisis inicial de los resultados obtenidos mediante la primera aplicación del IDB, se observa una tendencia hacia niveles elevados de depresión en los participantes, según los puntajes obtenidos existe presencia significativa y notable de síntomas depresivos en la población estudiada. Este hallazgo lleva concordancia con el contenido revelado durante la entrevista semiestructurada, donde los participantes expresaron experiencias emocionales y cognitivas consistentes con la presencia de depresión.

El día 26 de enero, dimos inicio a una serie de charlas de psicoeducación con la primera sesión titulada "Educación sobre la relación entre la depresión y la diabetes". Durante esta sesión, nos enfocamos en brindar una comprensión más profunda tanto de la diabetes como de la depresión, abordando inicialmente sus definiciones individuales antes de explorar su conexión intrínseca.

El día 31 de enero se llevó a cabo la segunda charla de psicoeducación titulada "Hablemos Ahora", la cual se centró en la aplicación de la terapia cognitivo-conductual para abordar pautas de pensamiento negativas y promover hábitos saludables. La sesión se inició con una introducción detallada sobre la interrelación entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos, destacando la influencia mutua entre estos elementos en la experiencia humana.

Como tarea asignada, se proporcionó a los participantes un diario de emociones con el propósito de registrar sus pensamientos y emociones relacionados con la diabetes y la depresión

a lo largo de una semana. Esta actividad tiene como objetivo fomentar la autoconciencia emocional y facilitar la identificación de patrones de pensamiento y comportamiento que puedan estar contribuyendo a la experiencia de la depresión y al manejo de la diabetes.

El día 2 de febrero, llevamos a cabo la tercera charla de psicoeducación titulada "Adherencia Terapéutica", centrada en abordar la importancia de mantener una adherencia adecuada al tratamiento para el manejo efectivo de la diabetes. Durante esta sesión, se realizaron dos actividades grupales diseñadas para promover el autocuidado y la gestión de los desafíos cotidianos asociados con esta condición de salud.

Como primera actividad se realizó el juego de roles, simulando diversas situaciones cotidianas relacionadas con la diabetes. Esto incluyó escenarios como manejar fluctuaciones en los niveles de azúcar en la sangre, tomar decisiones saludables en eventos sociales y manejar el estrés. A través de la exploración de estas situaciones, se buscaron estrategias efectivas para enfrentar estos desafíos y promover un autocuidado óptimo. El objetivo principal fue proporcionar a los participantes un espacio seguro para practicar y aprender habilidades de afrontamiento prácticas y efectivas.

Para finalizar, se fijó la fecha de la próxima reunión, donde se profundizará en técnicas adicionales de relajación y gestión del estrés.

El día 7 de febrero, tuvo lugar la cuarta charla de psicoeducación titulada "Entrenemos Juntos", la cual se centró en la relevancia del conocimiento y la práctica de técnicas de relajación para fomentar la calma y mejorar el bienestar emocional. Durante esta sesión, se exploraron diversas técnicas de relajación, destacando su importancia en el manejo del estrés y la promoción de la salud mental.

La sesión comenzó con una introducción a la importancia de las técnicas de relajación en

la gestión del estrés y la promoción del bienestar general. Se resaltó cómo el estrés crónico puede afectar negativamente la salud física y mental, y cómo las técnicas de relajación pueden ser herramientas efectivas para contrarrestar estos efectos adversos.

El día 9 de febrero, se llevó a cabo la quinta y última charla de psicoeducación titulada "Grupo de Apoyo Psicológico", en la cual cada paciente tuvo la oportunidad de compartir su experiencia en relación con el proceso que se desarrolló a lo largo de las sesiones precedentes. Esta sesión final sirvió como una plataforma para que los participantes reflexionaran sobre su progreso, compartieran sus logros y desafíos, así como también expresaran cualquier inquietud o pregunta adicional que pudieran tener.

El día 14 de febrero, se llevó a cabo nuevamente la aplicación del Inventario de Depresión de Beck y la realización de entrevistas individuales como parte del proceso de seguimiento dentro del marco del programa de psicoeducación. Este procedimiento se llevó a cabo con la consideración de que los participantes, en esta ocasión, estaban más familiarizados con los instrumentos utilizados y poseían un mayor nivel de información sobre la enfermedad y sus implicaciones.

Finalizamos agradeciendo por la participación activa y el compromiso demostrado durante todo el proceso del programa de psicoeducación. La colaboración y apertura demostradas por cada uno de los participantes han sido fundamentales para el éxito de este programa y para su avance hacia el bienestar emocional y el manejo efectivo de la enfermedad. Se dio a conocer acerca del último encuentro de despedida.

Después de realizar una segunda evaluación utilizando el Inventario de Depresión de Beck y tras haber participado en sesiones de psicoeducación, se observaron resultados muy alentadores que indicaron una mejora significativa en el estado emocional de los pacientes. La psicoeducación brindó una comprensión más profunda de los síntomas asociados con la depresión, lo que permitió a los individuos

identificar patrones de pensamiento negativo y comportamientos desencadenantes. Además, se logró reducir los sentimientos de miedo y culpa relacionados con la diabetes. Este enfoque holístico no solo abordó los aspectos emocionales de la enfermedad, sino que también equipó a los pacientes con herramientas prácticas para manejar mejor su salud mental y física.

## **SEGUNDA PARTE:**

### **9. Justificación**

Se describe el proyecto, el por qué y para qué se ejecutó; sus objetivos, propósitos, resultados y cómo contribuyeron a la salud mental en sus áreas: clínica, educativa, organizacional, social y comunitaria o a la generación de conocimiento.

Este proyecto se propone el desarrollo e implementación de un programa integral de psicoeducación destinado a abordar las complejas dimensiones de la salud mental en pacientes diabéticos. La iniciativa surge como respuesta a la creciente necesidad de comprender y gestionar los síntomas depresivos asociados a la diabetes, con el objetivo fundamental de disminuir el malestar subjetivo referente a la depresión.

Iniciaremos con una evaluación exhaustiva utilizando la Inventario de Depresión de Beck para identificar con precisión a aquellos pacientes diabéticos que presentan síntomas depresivos. Posterior a la implementación del programa, se llevará a cabo una evaluación cuantitativa utilizando nuevamente la Inventario de Depresión de Beck la cual se ha considerado como una herramienta que se evalúa la gravedad de los síntomas depresivos, como la tristeza, la desesperanza, la fatiga y la pérdida de interés en las actividades cotidianas. Consiste en una serie de preguntas con opciones de respuesta que el individuo completa para medir su nivel de depresión. Este enfoque brindará una visión objetiva de la eficacia del programa en la reducción

de la sintomatología depresiva.

Complementaremos los datos cuantitativos con entrevistas semiestructuradas, realizadas tanto antes como después del programa. Estas entrevistas proporcionarán una comprensión en profundidad del conocimiento de la enfermedad y los cambios percibidos en la sintomatología depresiva, capturando las experiencias individuales y contextuales de los participantes.

La modalidad híbrida del programa, que incluirá sesiones presenciales y online, se estructurará para maximizar la accesibilidad. Abordaremos aspectos esenciales como el manejo emocional, la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento específicas para la diabetes.

La finalidad de este programa es la reducción significativa de niveles depresivos y mejora en el conocimiento de la enfermedad. Específicamente en el área clínica pretendemos aportar evidencia sólida sobre la efectividad de la psicoeducación como intervención en entornos clínicos para pacientes diabéticos con síntomas depresivos.

## **10. Caracterización de los beneficiarios**

El programa de psicoeducación fue dirigido a pacientes con diagnóstico de diabetes y que también experimentaban síntomas de depresión, estos oscilaban entre 40 a 80 años. La respuesta hacia las actividades del proyecto fue generalmente positiva, con niveles variables de participación, cooperación y asistencia según las características individuales de los participantes y su disponibilidad de tiempo y recursos.

En términos de participación y cooperación entre participantes, se observó un compromiso notable por parte de la mayoría de los beneficiarios, quienes demostraron interés activo en las sesiones de psicoeducación y participaron de manera regular en las actividades

propuestas. Se fomentó un ambiente de apertura y confianza que permitió a los participantes compartir sus experiencias y preocupaciones de manera honesta y abierta.

En cuanto a los avances y habilidades desarrolladas como consecuencia de la ejecución del proyecto, se observaron los siguientes resultados:

Mayor conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad, la depresión y la relación entre ambas condiciones. Desarrollaron una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a su salud física y emocional.

Desarrollo de habilidades de afrontamiento, se observaron avances en las habilidades de afrontamiento, ya que los participantes aprendieron estrategias prácticas para manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales asociados con la diabetes y la depresión.

Mayor empoderamiento y autonomía, los participantes se sintieron empoderados para tomar un papel activo en el manejo de su salud y bienestar. Se fortaleció su sentido de autonomía y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y autocuidado.

Se desarrolló un sentido de pertenencia y comunidad que contribuyó positivamente a su bienestar emocional.

Los participantes mejoraron su autoconciencia emocional, aprendiendo a reconocer y gestionar sus emociones de manera más efectiva. Desarrollaron habilidades para identificar señales de alerta temprana de depresión y estrés y tomar medidas preventivas adecuadas.

El estudio generó aportes significativos en términos de conocimiento científico sobre la relación entre la diabetes y la depresión, así como sobre las estrategias de intervención psicoeducativa para abordar ambas condiciones de manera integral.

A quienes estuvo dirigido el proyecto, cómo fue la respuesta hacia las actividades en niveles de participación, cooperación, asistencia, etc. Es importante mencionar cuales fueron las

habilidades o los avances que lograron como consecuencia de la ejecución del proyecto. Se analizan las habilidades/capacidades desarrolladas por el grupo/ individuo/ institución/ comunidad y qué elementos pueden ser considerados útiles en proyectos de intervención similares.

## **11. Interpretación**

En base a la investigación (Cid, 2021) Se argumenta que la depresión en personas mayores se presenta con síntomas como agitación, ansiedad, incremento en el uso de sustancias, aislamiento social y tensiones matrimoniales, teniendo un impacto negativo en la autonomía y el bienestar emocional. En relación con esto, se observó una marcada disminución en la iniciativa y la habilidad para resolver problemas, lo que afecta la capacidad de cuidarse a sí mismos y aumenta la dependencia de los demás. Además, se descubrió que el aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias es común entre los adultos mayores como mecanismo para hacer frente a la depresión, lo cual agrava los problemas de salud.

El aislamiento social fue otra manifestación común de la depresión en adultos mayores, con sentimientos de soledad y culpa excesiva. Además, los conflictos matrimoniales pueden agravar los síntomas depresivos, resaltando la importancia de abordar las relaciones interpersonales y el apoyo social en la atención de la salud mental en esta población.

Las narrativas personales revelaron experiencias de estrés, preocupación, aislamiento social y dificultades para afrontar los desafíos relacionados con la diabetes.

Iniciamos nuestro análisis centrándonos en la diabetes, para luego adentrarnos en el estudio de la depresión, a medida que exploramos ambas condiciones de manera individual, se hizo evidente la intersección sustancial entre la diabetes y la depresión. La carga emocional y

física asociada con el manejo de la diabetes puede incrementar notablemente el riesgo de desarrollar depresión. De igual manera, la presencia de depresión puede ejercer un impacto adverso en la gestión efectiva de la diabetes, dando lugar a un ciclo complejo de interacción entre ambas condiciones que representa un desafío significativo para su abordaje. Esta compleja interrelación subraya la necesidad de un enfoque integral en el cuidado de la salud, que reconozca y aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la experiencia del paciente.

Al comprender y atender estas dinámicas multifacéticas, podemos avanzar hacia estrategias más efectivas para mejorar la calidad de vida de aquellos que enfrentan estas condiciones concurrentes.

En este contexto, destacamos la importancia de un enfoque integral para el cuidado de la salud, que reconozca y aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de estas condiciones interrelacionadas. Promovimos la idea de que el autocuidado emocional es tan crucial como el manejo de la glucosa en sangre y otros aspectos físicos de la diabetes.

A lo largo de la sesión, enfatizamos la importancia de la educación continua, el apoyo comunitario y el acceso a recursos que puedan ayudar a las personas a manejar de manera efectiva tanto la depresión como la diabetes en su vida diaria. Reconocimos que la comprensión y la conciencia son pasos fundamentales hacia el empoderamiento personal y la promoción de un bienestar integral. Finalizamos dándoles fecha de la siguiente reunión y planteándoles acerca de lo que se abordará.

Se desarrolló un conversatorio interactivo con los participantes con el objetivo de explorar y comprender los pensamientos predominantes asociados con la diabetes, permitiendo así identificar patrones de pensamiento negativos vinculados a esta condición de salud. Esta actividad facilitó el reconocimiento de las distorsiones cognitivas más comunes, tales como el

pensamiento catastrófico y la generalización excesiva, entre otras.

Posteriormente, se llevaron a cabo actividades dirigidas a la reestructuración cognitiva, donde los participantes aprendieron a desafiar y modificar sus pensamientos negativos utilizando técnicas específicas de la terapia cognitivo-conductual. Se enfatizó la importancia de cuestionar la validez y la precisión de los pensamientos automáticos negativos, así como de generar alternativas más realistas y equilibradas.

Como complemento al enfoque en el autocuidado físico y emocional, se llevó a cabo la segunda actividad de estiramiento acompañada de música relajante de fondo. Se enfatizó la importancia del ejercicio físico en el control de la diabetes y la mejora del estado de ánimo. Durante el estiramiento, se alentó a los participantes a tomarse un momento para respirar profundamente y conectarse con su cuerpo y mente. Además, se ofreció una breve meditación guiada como muestra de la utilidad de las prácticas de relajación para reducir el estrés y promover el bienestar general.

Se presentaron y exploraron varias técnicas de relajación, incluyendo la técnica de respiración profunda, la meditación mindfulness, la visualización guiada, el yoga y la escucha de música relajante. Para cada técnica, se proporcionó una descripción detallada de cómo practicarla y se discutió su efectividad en la reducción del estrés y la promoción de la calma.

Se animó a los participantes a elegir una o más técnicas de relajación que resonaran con ellos y a comprometerse a practicarlas regularmente como parte de su rutina de autocuidado. Se enfatizó la importancia de la consistencia y la paciencia en la práctica de estas técnicas, así como la posibilidad de experimentar con diferentes enfoques para encontrar lo que funciona mejor para cada individuo.

Durante la sesión, se revisaron los temas clave discutidos a lo largo de las charlas de

psicoeducación, y se destacaron los principales conceptos y estrategias aprendidos. Se alentó a los participantes a reflexionar sobre cómo han aplicado estos conocimientos en su vida diaria y qué cambios han experimentado como resultado.

Además, se anunció que se llevará a cabo una nueva toma del Inventario de Depresión de Beck y se realizarán entrevistas, utilizando los conocimientos adquiridos a lo largo del programa de psicoeducación. Estas evaluaciones proporcionarán una medida objetiva del progreso de los participantes y servirán como punto de referencia para futuras intervenciones terapéuticas.

Estas evaluaciones proporcionan información valiosa sobre el estado emocional, el bienestar psicológico de los participantes y el nivel de conocimiento que poseen, todo esto luego de haber implementado el proyecto de psicoeducación.

Tras participar en una segunda toma del Inventario de Depresión de Beck y haber recibido sesiones de psicoeducación, se observaron resultados alentadores que reflejaron una mejora notable en el estado anímico de los pacientes. La psicoeducación proporcionó una comprensión más profunda de los síntomas depresivos, permitiendo identificar patrones de pensamiento negativo y comportamientos desencadenantes, además, se minorizaron los sentimientos de miedo y culpa relacionadas con la diabetes.

De acuerdo a nuestra investigación (Godoy, 2020) La psicoeducación tiene como objetivo capacitar a las personas para que puedan comprender de manera más profunda sus síntomas, adquirir estrategias efectivas de afrontamiento y tomar decisiones informadas en relación con su salud mental. Después de participar en sesiones de psicoeducación, se observa un incremento en la conciencia y la comprensión de su condición, así como una mayor habilidad para gestionar sus emociones y el contenido que generan. Además, se observa un compromiso fortalecido en buscar apoyo especializado según sus necesidades. Consideramos que el

empoderamiento del paciente desempeña un papel crucial en su bienestar mental y físico, contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento.

## **12. Principales logros del aprendizaje**

Las lecciones aprendidas de este proyecto de investigación son diversas. En primer lugar, se comprendió la importancia de una adecuada preparación y orientación antes de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, como el Inventario de Depresión de Beck. Se reconoció la relevancia de las intervenciones psicoeducativas en grupos de apoyo para pacientes con diabetes, evidenciando la necesidad de abordar aspectos emocionales y psicosociales en el manejo integral de la enfermedad. Mi formación académica en psicología me permitió comprender las dinámicas y los desafíos psicosociales presentes en este tipo de intervenciones, así como aplicar estrategias apropiadas para abordar las necesidades emocionales de los participantes. Entre las experiencias positivas se destaca la participación activa y el compromiso de los participantes, así como el valor de la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y la psicología, una limitante con respecto al cronograma de actividades fue la presencia de un acontecimiento social inesperado que paralizó las actividades de manera general en cuanto a la presencialidad en el mes de enero, sin embargo hubo una reestructuración de las fechas y se llevó a cabo cada actividad planteada.

Se obtuvo información relevante sobre la eficacia de la psicoeducación en la reducción de los síntomas depresivos, lo que sugiere un impacto positivo en el bienestar psicológico de los participantes; se diseñó y ejecutó un programa de psicoeducación dirigido a mejorar el bienestar

psicológico de los pacientes diabéticos. Este programa proporcionó información relevante y estrategias prácticas para el manejo de la diabetes y la depresión, se llevó a cabo una evaluación inicial del grado de depresión en los pacientes diabéticos, lo que permitió identificar la incidencia de los síntomas depresivos en la población objetivo y posterior a ello se realizó la misma prueba del Inventario de Depresión de Beck para constatar la disminución de la misma.

Un elemento innovador en la experiencia fue la combinación de evaluación psicológica con intervenciones psicoeducativas en un entorno de grupo de apoyo para pacientes con diabetes. Esta integración permitió abordar de manera integral las necesidades emocionales y psicosociales de los participantes, ofreciendo un enfoque holístico para el manejo de la enfermedad. Como resultado, se evidenció un aumento en la conciencia acerca de la relevancia de la salud mental en la gestión de la diabetes, lo que conllevó a una mejora significativa en la calidad de vida y el bienestar emocional de los participantes.

A nivel de salud mental, se evidenció un impacto positivo como consecuencia del proyecto, se observó una reducción de los síntomas depresivos y una mejora en la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida emocional de los participantes, lo que sugiere un impacto significativo en la salud mental de la población objetivo.

## **Conclusiones**

La ejecución exitosa del programa de psicoeducación diseñado para pacientes diabéticos en la Fundación Mundo Esperanza ha evidenciado su eficacia en la mejora del bienestar psicológico, al proporcionar información detallada sobre la diabetes y la salud mental, así como al enseñar estrategias de afrontamiento y habilidades para gestionar el estrés, se ha contribuido significativamente a la mejoría del estado emocional de los

participantes. Este enfoque integral no solo se centra en abordar la enfermedad física, sino que también fortalece la resiliencia psicológica, fomentando un mayor bienestar general.

La evaluación inicial del nivel de depresión en los pacientes diabéticos resulta crucial para comprender la prevalencia de los síntomas depresivos y adaptar la intervención de manera personalizada. La implementación del programa de psicoeducación ha demostrado su eficacia al lograr una reducción significativa de los síntomas depresivos, la monitorización constante de la depresión a lo largo del programa permite una evaluación más precisa de su efectividad. Este enfoque reflexivo facilita ajustes y mejoras continuas en el programa para maximizar su impacto positivo en el bienestar psicológico de los pacientes.

Los resultados obtenidos indican que la participación activa en el programa, combinada con la aplicación de las estrategias aprendidas, conduce a mejoras sostenidas en el bienestar emocional. Este impacto positivo se refleja tanto en la disminución de los síntomas depresivos como en una mayor capacidad de afrontamiento y una actitud más positiva hacia el manejo de la diabetes, contribuyendo de manera significativa a la mejora general de la salud mental de los pacientes.

## **Recomendaciones**

En relación con la ejecución del proyecto, se proponen como sugerencias para la Fundación Mundo Esperanza la creación de programas de psicoeducación que aborden tanto los aspectos médicos como emocionales asociados a la diabetes, esto implica la incorporación de módulos específicos que proporcionen información clara sobre la relación entre la diabetes y la salud mental, así como la enseñanza de estrategias prácticas para mejorar el bienestar

psicológico. Es esencial promover la participación activa de los pacientes y adaptar el programa a sus necesidades individuales para maximizar su efectividad.

Una vez establecido el programa, se recomienda llevar a cabo una evaluación exhaustiva del grado de depresión en los pacientes diabéticos al inicio y continuar monitoreando de manera regular a lo largo del mismo. Esta evaluación inicial y continua ofrecerá información valiosa sobre la eficacia del programa y permitirá realizar ajustes personalizados según las necesidades cambiantes de los pacientes, la reflexión continua sobre los resultados contribuirá a la mejora constante del programa.

Adicionalmente, se enfatiza la importancia de fomentar la participación activa y la aplicación práctica de las habilidades aprendidas durante el programa. Resulta esencial proporcionar herramientas que permitan a los pacientes incorporar las estrategias de afrontamiento en su vida diaria y promover la autogestión de la salud mental, también se aconseja establecer mecanismos de seguimiento a largo plazo para evaluar el mantenimiento de las mejoras en el bienestar emocional y realizar ajustes según sea necesario. La continuidad en la aplicación de las enseñanzas contribuirá a un impacto duradero en la reducción de los síntomas depresivos. Esta secuencia de acciones facilitará una implementación más efectiva y sostenible del programa de psicoeducación en pacientes diabéticos.

### **Referencias bibliográficas**

Abarca, A. M. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Sciencedirect.

Alejandra Alonzo, 2. (2020). *Funciones ejecutivas en personas consumidoras de sustancias psicoactivas*. Republica Dominicana: FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

Barrutia Barreto, I., Danielli Rocca, J. J., & Solano Guillen, Y. E. . (2022). *Estados depresivos*

- en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles* . Cuba : Revista Cubana.
- Beck, A. T. (1980). Terapia cognitiva. *Revista Iberoamericana de la Psicología* .
- Bertolote, J. M. (2008). *Raíces del concepto de la salud mental* . World Psychiatry .
- Bradley, V. S. (2005). *Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales*. Mexico : © International Journal of Clinical and Health Psychology.
- Carrión, M. E. (2013). *INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA*. Loja : Universidad Central De Loja .
- Cid, M. (. (2021). *Coagulación intravascular diseminada*. España: <https://www.elsevier.es/es>.
- Dankhe. (1986). *Metodología de la Investigación* . Colombia : Panamerica .
- Diabetes, F. p. (2020). Tipos de diabetes. *Novo Nordisk*.
- Durna y Ozcan, p. 1. (2003). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Asociación Colombiana de Psiquiatría*, 10.
- Ecuador, R. N. (2004). *LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES*. Ecuador : Registro Nacional del Ecuador .
- Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2013). *Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados* . Universitas Psychologica.
- Godoy. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 169.

- Godoy, D. E. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Heredia, V. (18 de Noviembre de 2018). La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador.
- Hernández, C. B. (1997). *Metodología de la investigación* . Colombia : Panamericana .
- Hernandez, T. (2020). *Psicoeducación y salud mental* . Revista científica sanitaria .
- López Díaz, H. (2020). *Programa psicoeducacion con enfoque cultural para reducir sintomatologia depresiva en cuidadores familiares de personas mayores* .
- O.M.S. (2022). *Salud Mental*. OMG.
- Patiño, L. (2014). *TEORÍAS Y MÉTODOS CONDUCTISMO Y ENFOQUE COGNITIVO*. Shutterstock/.
- Periago, M. R. (2005). *La salud mental: una prioridad de salud publica en las Americas*. Revista Panamericana de la Slud Mental .
- Piñate, D. C. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*.
- Polo, D. (2011). *teraPia cognitiVa- conDuctual (tcc) como tratamiento Para la DePresion : una reVisión Del estaDo Del arte*. Universidad del Magdalena.
- Psicologia, M. B. (Enero de 2024). *Qué són las distorsiones cognitivas: cómo identificarlas y superarlas*.
- Psonríe. (2020). *Cómo evaluar la ansiedad con el inventario de Beck*. INNOLAPPS, S.L.
- Rivero, G. S. (2007). *HISTORIA DE LA DIABETES*. Scielo.
- Salud, O. M. (2022). *OMG* . OMG .
- Sartorius, M. (2018). *DEPRESIÓN* .

Según Sanz, J. &. (1998). FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL  
INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK. *Psicothema*, 2.

Vásquez. (1986). *EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN*. V. Caballo.

## Anexos

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

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

#### 1. Tristeza

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

#### 2. Pesimismo

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

#### 3. Fracaso

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

#### 4. Pérdida de placer

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

#### 5. Sentimientos de culpa

0. No me siento particularmente culpable

1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2. Me siento bastante culpable la mayor parte de tiempo
3. Me siento culpable todo el tiempo

**6. Sentimientos de castigo**

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

**7. Disconformidad con uno mismo**

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

**8. Autocrítica**

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

**9. Pensamientos o deseos suicidas**

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

**10. Llanto**

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

**11. Agitación**

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

**12. Pérdida de interés**

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

**13. Indecisión**

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

**14. Desvalorización**

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

**15. Pérdida de energía**

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

**16. Cambios en los hábitos de sueño**

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual
- 2ª. Duermo mucho más que lo habitual
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el apetito**

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

**19. Dificultad de concentración**

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

**20. Cansancio o fatiga**

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

## **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD**

**Consigna:** Seleccione la respuesta correcta para cada pregunta

- 1. ¿Qué órgano es principalmente afectado por la diabetes?**
  - a) Riñones
  - b) Páncreas
  - c) Corazón
  - d) Hígado
- 2. ¿Qué función tiene la insulina en el cuerpo?**
  - a) Ayuda a regular los niveles de azúcar en la sangre
  - b) Promueve el crecimiento del cabello
  - c) Controla la presión arterial
  - d) Mejora la digestión
- 3. ¿Qué significa el término “hipoglucemia”?**
  - a) Niveles bajos de azúcar en la sangre.
  - b) Niveles altos de azúcar en la sangre.
  - c) Pérdida de la visión.
  - d) Fallo renal.
- 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la dieta para la diabetes?**
  - a) Es importante limitar el consumo de azúcar y carbohidratos refinados.
  - b) No es necesario controlar la ingesta de carbohidratos.
  - c) No es necesario tener en cuenta el tamaño de las porciones de comida.
  - d) Las grasas saturadas no tienen ningún efecto sobre los niveles de azúcar en la sangre.
- 5. ¿Por qué es importante controlar regularmente los niveles de azúcar en la sangre?**
  - a) Para prevenir complicaciones de la diabetes.
  - b) Porque es una práctica innecesaria.
  - c) Para aumentar el riesgo de hipoglucemia.
  - d) Para reducir la necesidad de medicación.

**Respuestas: 1.B, 2.b, 3.a, 4.a, 5.a.**

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### ANTES DE LA INTERVENCIÓN

1. ¿Cuál es su comprensión actual sobre su diagnóstico de diabetes y cómo ha impactado esto su vida diaria hasta ahora?

---

---

---

2. De acuerdo a ello, ¿ha experimentado síntomas de depresión en el pasado?

---

---

---

3. ¿Cuáles son los síntomas depresivos que ha estado experimentando recientemente, especialmente en relación con su diagnóstico de diabetes?

---

---

---

4. ¿Cuál ha sido su experiencia desde su diagnóstico?

---

---

---

5. ¿Qué tipo de apoyo o recursos cree que necesitará para gestionar mejor su diabetes en el futuro?

---

---

---

6. ¿Qué espera lograr o experimentar a través de la psicoeducación?

---

---

---

---

### DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

1. ¿Cuál es su estado de ánimo actual?

---

---

---

2. ¿Últimamente se ha sentido con estado de ánimo decaído?

---

---

---

3. Si la respuesta es sí, ¿cómo ha manejado esa situación?

---

---

---

**4. ¿Ha podido aplicar las estrategias o consejos aprendidos durante la psicoeducación en su vida diaria para manejar mejor su diabetes y su estado de ánimo? ¿En qué situaciones específicas ha sido útil esta aplicación?**

---

---

---

**5. ¿Considera usted que la psicoeducación le proporcionó herramientas importantes para un buen manejo de su diabetes?**

---

---

---