

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**“AUTOVALORACIÓN Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II, INTERNOS DE LA
UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ”**

POR: KARLEM VILA CORI

TUTOR: DR. SERGIO IVAN BEJARANO CARVAJAL

LA PAZ – BOLIVIA
Mayo, 2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de demostrar que todo se puede en la vida.

A mi manita Lorenza Curi (†) mi ángel que no está entre nosotros, pero se encuentra en mi corazón, con quien deseaba compartir los frutos de este... mi logro a ella, que en los momentos más difíciles de su vida me inyectaba el deseo de llegar hasta el final

A mi papito Humberto Visa, por estar presente por la fortaleza que tiene de afrontar la vida y por inculcarme siempre y constantemente esos buenos sentimientos hacia todos.

A mi esposo Hugo Aguilar Cruz, de quien siempre he recibido amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mis bebés Lauriel, Fernando, que son mi fortaleza, la razón de mi vida y de todas mis alegrías.

A mis hermanas y hermanos, por todo el apoyo que me brindan constantemente.

A mis cuñadas y cuñados por ser parte de la familia

A mis sobrinas y sobrinos, que impulsaron en mí el deseo de dejarles un legado, que sin ellos nada sería igual.

A todos quienes de alguna u otra manera coadyuvaron en la culminación de este trabajo, para la satisfacción personal del deber cumplido.

¡ ¡ ¡ Gracias a Dios, sin él nada sería posible lograr. !!!

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de realizar y cumplir con mis metas y llenarme de fortaleza siempre.

A la Universidad Mayor de San Andrés, a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y en exclusiva a la Carrera de Psicología por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Un agradecimiento muy especial por su guía, colaboración y monitoreo durante este proceso académico a mi tutor Dr. Sergio Ivan Bejarano Carvajal.

A la Dra. Margaret Hurtado y a la Dra. Sissi Grybowski, por el apoyo, la paciencia y colaboración durante todo el proceso del presente trabajo de investigación.

Al Lic. Hermogenes Carrillo, gracias por la colaboración en la parte estadística de este trabajo y tiempo dedicado al mismo.

Al Doc. Guillermo Urquiza Ayala encargado de la Unidad de Endocrinología, por la autorización de aplicación de las pruebas, quien me brindó su confianza, tiempo y compromiso.

A los pacientes de la Unidad de Endocrinología quienes brindaron su tiempo y confianza, así de esta forma hacer posible llevar a cabo la presente investigación.

A mi papito Humberto Visa y a mi mamita Lorenza Cori (†), que me han conducido con amor y paciencia, hoy ven forjado un anhelo, una ilusión y un deseo. Gracias por darme la libertad de elegir mi futuro y brindarme con las manos abiertas su apoyo y confianza en mi preparación. Porque hoy recibo una de sus más valiosas herencias; Mi Profesión.

A mi esposo Hugo Aguilar Cruz por su apoyo en los momentos felices y tristes de mi vida, por todo su cariño, lealtad y amor.

*A todos quienes directa o indirectamente coadyuvaron en la realización del presente trabajo,
Gracias.*

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPITULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

I. AREA PROBLEMÁTICA	4
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS.....	10
IV. OBJETIVO GENERAL	10
V. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
VI. HIPÓTESIS	11
VII. JUSTIFICACIÓN.....	11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías de sustento.....	16
------------------------------	----

2.2 Autovaloración.....	17
2.2.1 Estructura de la autovaloración.....	20
2.2.1.1 Autoestima.....	20
2.2.1.2 Auto concepto.....	23
2.2.1.3 Autoimagen.....	24
2.2.2 Dimensiones de la Autovaloración.....	26
2.2.2.1 Dimensión Cognitiva (Auto concepto).....	27
2.2.2.2 Dimensión Afectiva (Autoestima).....	27
2.2.2.3 Dimensión Social (Autoevaluación).....	27
2.2.3 Niveles de la Autovaloración.....	28
2.2.3.1 Autovaloración Adecuada.....	30
2.2.3.1.1 Objetividad.....	31
2.2.3.1.2 Persistencia.....	31
2.2.3.2 Autovaloración Inadecuada.....	32
2.2.3.2.1 Sobrevaloración.....	32
2.2.3.2.2 Infravaloración.....	32
2.3 Depresión.....	34
2.3.1 Definiciones de Depresión.....	34
2.3.2.1 La Depresión en el hombre.....	37
2.3.2.2 La Depresión en la mujer.....	38
2.3.2 Clasificación de la Depresión.....	39
2.3.2.1 Depresión Severa.....	40
2.3.2.2 Depresión Moderada.....	40

2.3.2.3 Depresión Mayor.....	40
2.3.2.4 Depresión Doble.....	41
2.3.2.5 Duelo.....	42
2.3.2.6 Soledad.....	42
2.3.3 Investigación de Depresión.....	43
2.3.4 Antecedentes Históricos.....	44
2.3.5 La Depresión en Bolivia.....	46
2.3.6 Modelo Cognitivo de la Depresión.....	46
2.3.6.1 Concepto de Triada Cognitiva.....	48
2.3.6.2 Esquemas del Pensamiento Depresivo.....	49
2.3.6.3 Distorsiones Cognitivas más Frecuentes En la Depresión.....	50
3. Diabetes.....	53

**CAPITULO III
METODOLOGÍA**

I. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	60
1.1 Tipo de Investigación.....	60
1.2 Diseño de Investigación.....	60
II. VARIABLES.....	62
2.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	62

2.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.....	62
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	62
2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE LA AUTOESTIMA.....	63
2.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE LA DEPRESIÓN.....	64
III. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	65
3.1 POBLACIÓN.....	65
3.2 MUESTRA.....	65
IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	67
4.1 TÉCNICAS.....	67
4.2 INSTRUMENTOS.....	67
4.3 PROCEDIMIENTO.....	73
4.3.1 PRIMERA FASE	73
4.3.1.1 ACERCAMIENTO A LA POBLACIÓN PARA CONFIRMAR LOS CRITERIOS DE INVESTIGACION..	73
4.3.2 SEGUNDA FASE	73
4.3.2.1 POBLACIÓN SELECCIONADA.....	73

4.3.3 TERCERA FASE.....	73
4.3.3.1 ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO	73
4.3.4.1.1 1° ETAPA: ADAPTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	73
4.3.4.1.2 2° ETAPA: PRUEBA PILOTO	74
4.3.4 COEFICIENTE DE CONFIABILIDA DE ALFA DE CROMBACH.....	74
4.3.5 CUARTA FASE.....	75
4.3.5.1 APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	75
4.3.6 QUINTA FASE.....	75
4.3.6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	75

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos Generales.....	76
4.2 Resultados Descriptivos.....	79
4.3 Resultados Descriptivos de la Depresión.....	113
4.4 Resultados de las Correlaciones	170
4.5 Análisis de Resultados.....	189
4.5.1 Análisis de Resultados de los Objetivos Específicos.....	189
4.5.2 Análisis de resultados del objetivo general.....	198
4.5.3 Resultados de la hipótesis.....	199

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	202
5.2 Recomendaciones.....	208
Bibliografía de Referencia.....	210
Anexos.....	215

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1. EJES FUNDAMENTALES EN LA AUTOVALORACIÓN.....	18
--	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 Edad de los Pacientes de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas.....	76
TABLA Nº 2 Frecuencia y Porcentaje en relación al género de Pacientes de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas.....	78
Tabla Nº 3 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Evito resolver mis problemas”.....	79
Tabla Nº 4 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no le caigo bien a la gente”	80
Tabla Nº 5 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que soy una persona renegona”	81
Tabla Nº 6 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No doy mi opinión a las personas por miedo a equivocarme”.....	82
Tabla Nº 7 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede”.....	83
Tabla Nº 8 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que yo”.....	84
Tabla Nº 9 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Algo me dice que no hago las cosas bien”	85
Tabla Nº 10 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no vivo de forma feliz”	86

Tabla N° 11 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado”	87
Tabla N° 12 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva.....	88
Tabla N° 13 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro”	89
Tabla N° 14 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas”	90
Tabla N° 15 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Tengo temor que las personas averigüen como soy en realidad”	91
Tabla N° 16 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento con el mismo temor que las otras personas”	92
Tabla N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas”	93
Tabla N° 18 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Pienso que valgo menos que las otras personas”	94
Tabla N° 19 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Cuestiono lo que valgo como persona” ...	95

Tabla N° 20 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento diferente en relación a las otras personas”	96
Tabla N° 21 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas”	97
Tabla N° 22 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva.....	98
Tabla N° 23 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas”	99
Tabla N° 24 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me comparo con las personas”	100
Tabla N° 25 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que la gente no confía en mi”	101
Tabla N° 26 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco”	102
Tabla N° 27 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Siento timidez cuando estoy con mucha gente”	103
Tabla N° 28 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que las personas reaccionan mal solo conmigo”	104
Tabla N° 29 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas no reconocen mis virtudes” ...	105

Tabla Nº 30 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas me critican”	106
Tabla Nº 31 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas”	107
Tabla Nº 32 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “No puedo ser natural delante de otras Personas”	108
Tabla Nº 33 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien me critica me siento mal”	109
Tabla Nº 34 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien dice algo bueno de mí, me es difícil creerlo”	110
Tabla Nº 35 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social.....	111
Tabla Nº 36 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración.....	112
Tabla Nº 37 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente me parece difícil las cosas”	113
Tabla Nº 38 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer”	114
Tabla Nº 39 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente no cuido bien mi apariencia”	115
Tabla Nº 40 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No tengo energía”	116

Tabla N° 41 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan”	117
Tabla N° 42 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento más cansado que antes, pero no sé porque”	118
Tabla N° 43 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Mi apetito no esta tan bueno como antes”	119
Tabla N° 44 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples”	120
Tabla N° 45 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación”	121
Tabla N° 46 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Hago las cosas más lentamente que antes”	122
Tabla N° 47 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me parece estar más estreñido que lo normal”	123
Tabla N° 48 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve”	124
Tabla N° 49 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacía”	125

Tabla N° 50 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me preocupo por mi salud”	126
Tabla N° 51 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Las cosas me preocupan y me molesta actualmente”	127
Tabla N° 52 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento lleno de una sensación de temor”	128
Tabla N° 53 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro el trabajo menos fácil que antes”	129
Tabla N° 54 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento en un estado de debilidad general”	130
Tabla N° 55 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me tengo que obligar hacer las cosas”	131
Tabla N° 56 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital	132
Tabla N° 57 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Tengo que revisar varias veces lo que hago”	133
Tabla N° 58 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi memoria no parece estar tan buena como antes”	134

Tabla N° 59 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida:	
“Me siento culpable”	135
Tabla N° 60 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la ente”	136
Tabla N° 61 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a”	137
Tabla N° 62 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi mente no esta tan clara como antes”	138
Tabla N° 63 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida	139
Tabla N° 64 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Siento como si estuviera una bola en la garganta”	140
Tabla N° 65 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Encuentro difícil librarme de ideas malas que vienen a la mente”	141
Tabla N° 66 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Los asuntos sexuales me interesan menos que antes”	142
Tabla N° 67 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Sudo más que lo usual”	143

Tabla Nº 68 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento particularmente nervioso últimamente”	144
Tabla Nº 69 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas”	145
Tabla Nº 70 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me parece que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar”	146
Tabla Nº 71 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento muy tenso actualmente”	147
Tabla Nº 72 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Mi peso se ha alterado recientemente” ...	148
Tabla Nº 73 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Estoy más irritable que lo usual”	149
Tabla Nº 74 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Lloro con facilidad últimamente”	150
Tabla Nº 75 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad.....	151
Tabla Nº 76 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás”	152
Tabla Nº 77 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento inútil”	153
Tabla Nº 78 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Estoy decepcionado y tengo desagrado de mí mismo/a”	154

Tabla N° 79 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente”	155
Tabla N° 80 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me gustaría poner fin a mi vida”	156
Tabla N° 81 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No tengo esperanza para el futuro”	157
Tabla N° 82 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo dolor en la parte baja de la espalda”	158
Tabla N° 83 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan”	159
Tabla N° 84 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento hartó”	160
Tabla N° 85 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a”	161
Tabla N° 86 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Siento que sería mejor si yo estuviera muerto”	162
Tabla N° 87 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento triste”	163

Tabla N° 88 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No duermo tan bien como antes”	164
Tabla N° 89 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me culpo por cosas que pasan”	165
Tabla N° 90 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo la impresión de que los demás no me comprenden”	166
Tabla N° 91 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “La vida me parece vacía”	167
Tabla N° 92 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo.....	168
Tabla N° 93 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión.....	169
Tabla N° 94 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida de Impulso Vital de la Variable Depresión	172
Tabla N° 95 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	173
Tabla N° 96 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	174
Tabla N° 97 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.....	175

Tabla N° 98 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	176
Tabla N° 99 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	177
Tabla N° 100 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	178
Tabla N° 101 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.....	179
Tabla N° 102 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	180
Tabla N° 103 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	181
Tabla N° 104 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	182
Tabla N° 105 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	183
Tabla N° 106 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión	184

Tabla N° 107 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	185
Tabla N° 108 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	186
Tabla N° 109 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	187
Tabla N° 110 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	188

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Edad de los Pacientes de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas.....	77
GRÁFICO N° 2 Frecuencia y Porcentaje en relación al género de Pacientes de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas.....	78
GRÁFICO N° 3 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Evito resolver mis problemas”.....	79
GRÁFICO N° 4 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no le caigo bien a la gente”.....	80
GRÁFICO N° 5 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que soy una persona renegona”	81
GRÁFICO N° 6 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No doy mi opinión a las personas por miedo a equivocarme”.....	82
GRÁFICO N° 7 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede”.....	83
GRÁFICO N° 8 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que yo”.....	84
GRÁFICO N° 9 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Algo me dice que no hago las cosas bien”	85
GRÁFICO N° 10 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no vivo de forma feliz”	86

GRÁFICO N° 11 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado”	87
GRÁFICO N° 12 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva.....	88
GRÁFICO N° 13 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro”	89
GRÁFICO N° 14 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas”	90
GRÁFICO N° 15 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Tengo temor que las personas averigüen como soy en realidad”	91
GRÁFICO N° 16 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento con el mismo temor que las otras personas”	92
GRÁFICO N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas”	93
GRÁFICO N° 18 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Pienso que valgo menos que las otras personas”	94
GRÁFICO N° 19 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Cuestiono lo que valgo como persona” ...	95

GRÁFICO Nº 20 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento diferente en relación a las otras Personas”	96
GRÁFICO Nº 21 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas”	97
GRÁFICO Nº 22 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva.....	98
GRÁFICO Nº 23 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas”	99
GRÁFICO Nº 24 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me comparo con las personas”	100
GRÁFICO Nº 25 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que la gente no confía en mi”	101
GRÁFICO Nº 26 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco”	102
GRÁFICO Nº 27 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Siento timidez cuando estoy con mucha gente”	103
GRÁFICO Nº 28 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que las personas reaccionan mal solo conmigo”	104
GRÁFICO Nº 29 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas no reconocen mis virtudes” ...	105

GRÁFICO Nº 30 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas me critican”	106
GRÁFICO Nº 31 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas”	107
GRÁFICO Nº 32 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “No puedo ser natural delante de otras personas”	108
GRÁFICO Nº 33 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien me critica me siento mal”	109
GRÁFICO Nº 34 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien dice algo bueno de mí, me es difícil creerlo”	110
GRÁFICO Nº 35 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social.....	111
GRÁFICO Nº 36 Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración.....	112
GRÁFICO Nº 37 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente me parece difícil las cosas”	113
GRÁFICO Nº 38 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer”	114
GRÁFICO Nº 39 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente no cuido bien mi apariencia”	115
GRÁFICO Nº 40 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No tengo energía”	116

GRÁFICO N° 41 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan”	117
GRÁFICO N° 42 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento más cansado que antes, pero no sé porque”	118
GRÁFICO N° 43 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Mi apetito no esta tan bueno como antes”	119
GRÁFICO N° 44 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples”	120
GRÁFICO N° 45 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación”	121
GRÁFICO N° 46 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Hago las cosas más lentamente que antes”	122
GRÁFICO N° 47 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me parece estar más estreñado que lo normal”	123
GRÁFICO N° 48 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve”	124
GRÁFICO N° 49 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacía”	125

GRÁFICO N° 50 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me preocupo por mi salud”	126
GRÁFICO N° 51 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Las cosas me preocupan y me molesta actualmente”	127
GRÁFICO N° 52 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento lleno de una sensación de temor”	128
GRÁFICO N° 53 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro el trabajo menos fácil que antes”	129
GRÁFICO N° 54 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento en un estado de debilidad general”	130
GRÁFICO N° 55 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me tengo que obligar hacer las cosas”	131
GRÁFICO N° 56 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital	132
GRÁFICO N° 57 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Tengo que revisar varias veces lo que hago”	133
GRÁFICO N° 58 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi memoria no parece estar tan buena como antes”	134

GRÁFICO N° 59 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida:	
“Me siento culpable”	135
GRÁFICO N° 60 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la ente”	136
GRÁFICO N° 61 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a”	137
GRÁFICO N° 62 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi mente no esta tan clara como antes”	138
GRÁFICO N° 63 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida	139
GRÁFICO N° 64 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Siento como si estuviera una bola en la garganta”	140
GRÁFICO N° 65 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Encuentro difícil librarme de ideas malas que vienen a la mente”	141
GRÁFICO N° 66 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Los asuntos sexuales me interesan menos que antes”	142
GRÁFICO N° 67 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Sudo más que lo usual”	143
GRÁFICO N° 68 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento particularmente nervioso últimamente”	144

GRÁFICO N° 69 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas”	145
GRÁFICO N° 70 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me parece que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar”	146
GRÁFICO N° 71 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento muy tenso actualmente”	147
GRÁFICO N° 72 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Mi peso se ha alterado recientemente”...	148
GRÁFICO N° 73 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Estoy más irritable que lo usual”	149
GRÁFICO N° 74 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Lloro con facilidad últimamente”	150
GRÁFICO N° 75 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad.....	151
GRÁFICO N° 76 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás”	152
GRÁFICO N° 77 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento inútil”....	153
GRÁFICO N° 78 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Estoy decepcionado y tengo desagrado de mí mismo/a”	154
GRÁFICO N° 79 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente”	155

GRÁFICO Nº 80 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me gustaría poner fin a mi vida”	156
GRÁFICO Nº 81 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No tengo esperanza para el futuro”	157
GRÁFICO Nº 82 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo dolor en la parte baja de la espalda”	158
GRÁFICO Nº 83 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan”	159
GRÁFICO Nº 84 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento harto”	160
GRÁFICO Nº 85 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a”	161
GRÁFICO Nº 86 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Siento que sería mejor si yo estuviera muerto”	162
GRÁFICO Nº 87 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento triste”	163
GRÁFICO Nº 88 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No duermo tan bien como antes”	164

GRÁFICO N° 89 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me culpo por cosas que pasan”.....	165
GRÁFICO N° 90 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo la impresión de que los demás no me comprenden”.....	166
GRÁFICO N° 91 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “La vida me parece vacía”.....	167
GRÁFICO N° 92 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo.....	168
GRÁFICO N° 93 Frecuencia y Porcentaje de la Depresión.....	169
GRÁFICO N° 94 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida de Impulso Vital de la Variable Depresión	172
GRÁFICO N° 95 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	173
GRÁFICO N° 96 Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	174
GRÁFICO N° 97 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.....	175
GRÁFICO N° 98 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	176

GRÁFICO N° 99 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	177
GRÁFICO N° 100 Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	178
GRÁFICO N° 101 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.....	179
GRÁFICO N° 102 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	180
GRÁFICO N° 103 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	181
GRÁFICO N° 104 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	182
GRÁFICO N° 105 Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	183
GRÁFICO N° 106 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión	184
GRÁFICO N° 107 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.....	185
GRÁFICO N° 108 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.....	186

GRÁFICO N° 109 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.....	187
GRÁFICO N° 110 Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.....	188

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Tabla de Correlaciones	216
ANEXO 2 A. Factorial AUTOVALORACIÓN.....	217
ANEXO 3 Análisis de Fiabilidad AUTOVALORACIÓN	218
ANEXO 4 A. Factorial FORMULARIO QD2	219
ANEXO 5 Análisis de Fiabilidad FORMULARIO QD2	220
ANEXO 6 ESCALA DE AUTOVALORACIÓN.....	221
ANEXO 7 FORMULARIO QD2 DE PICHOT.....	222
ANEXO 8 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PRUEBAS EN LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLINICAS...	225
ANEXO 9 AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOVALORACIÓN EAV - 2 - RC (ADULTOS).....	226

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación de Tesis de Grado, se realizó a partir de la importancia que tiene la autovaloración y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Ya que sin una adecuada autovaloración, la vida de una persona puede llegar a perjudicar la visión que tiene de todo lo que rodea que empieza por la imagen que se tiene de uno mismo.

Es así que la autovaloración o autoevaluación se considera una actividad programada y sistemática de reflexión acerca de la propia acción desarrollada, sobre la base de información confiable con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y consensuados.

Pablo gran Filósofo del cristianismo, expresó que debemos ser realistas sobre nuestro ser. Y lo dijo de la siguiente manera “*no tengas un más alto concepto de sí mismo que el que se debe tener*”. Ya que en el contexto actual diríamos que cada persona debería tener una buena Autovaloración.

Y no así tener un sentimiento de incapacidad, culpa o vergüenza ya que suelen acompañar al paciente Diabético Tipo II debido a la complejidad de la enfermedad. Por lo tanto en las personas que tienen Diabetes se puede intensificar respuestas negativas a las tensiones emocionales producidas por el estado de salud.

Karvonen, Notkola, Taskinem y Tuomilehto, (2005) indican que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que afecta a la población en general, a nivel mundial, a lo largo de su vida, sin distinción de edad y sexo, raza, ni área geográfica, con repercusiones de índole individual,

familiar, económica y social, al grado de ser considerada una enfermedad, con tendencia ascendente.

Así mismo la depresión suele venir tras una pérdida importante o un acontecimiento de estrés (Grace, 1994) la persona experimenta un sentimiento de pérdida, la cual puede ser física o psicológica; esta última puede ser, como cuando creemos haber perdido la confianza en nosotros mismos o la admiración por otra persona. La depresión se basa en premisas de que algún objeto, persona o atributo nos falta. (Aguilar, Velasquez, Gomez, Gonzales, Lara, Molina, 2003)

Es muy fácil comprender como el diagnóstico de diabetes puede producir un ultimátum para estos pacientes, las exigencias de la enfermedad llegan a ser altas que por lo general ocasiona un cuadro de depresión. Así como resultado en la mayoría de los casos no llegan a cumplir bien con el tratamiento, sus valores de A1c son elevados y su calidad de vida se hunde. Aunque el manejo no sea difícil se ha convertido en una barrera infranqueable, claro está que no significa que la diabetes sea la causa de la depresión pero sí que ha ayudado a que esta apareciera. (Grace, 1994)

La diabetes de tipo II (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.([www. diabetes.org](http://www.diabetes.org)).

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, se calcula que el 2004 fallecieron 3.4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre y se comprobó más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal

normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de Tipo II o retrasar su aparición.(www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

Estudios recientes han demostrado que las personas con diabetes presentan el doble de casos de depresión que las personas sin diabetes de la misma edad (la depresión no se manifiesta siempre después del diagnóstico de la diabetes). Incluso hay científicos que piensan que podría haber una base hereditaria común para la depresión y la diabetes y eso explicaría la comorbilidad. También es posible que la depresión ocurra con la misma frecuencia en personas que padecen otras enfermedades crónicas.

Es por tal motivo que se halló el principal interés en realizar la presente investigación en pacientes con diabetes mellitus tipo II evaluando por medio de pruebas y así describir las dimensiones analizando en profundidad la relación que existe entre la autovaloración y depresión, ya que son variables que encierran esta problemática en el contexto de la población del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

I. ÁREA PROBLEMÁTICA

La presente investigación está orientada a conocer aspectos psicológicos importantes de las personas con el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que se encuentran internadas en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

A partir de los elementos analizados con anterioridad se tomarán en cuenta las siguientes variables: **Autovaloración y Depresión**. A su vez la población que se consideró pertinente fueron los sujetos internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Una persona afectada por la diabetes suele llegar a presentar trastornos Neurológicos distintos, baja autovaloración, depresión, ansiedad, estrés orgánico, neurosis, angustia, etc. Si bien es evidente que la Diabetes aumenta la probabilidad de traer problemas de salud mental, social y espiritual, la buena noticia es que existen numerosos tratamientos que pueden ayudar a los pacientes a manejar mejor su salud psicológica y vivir una vida armoniosa.

La psicología moderna enfatiza la necesidad de estimarse, valorarse y amarse, para disfrutar de una buena salud mental, la diabetes no limita las capacidades físicas ni intelectuales. Y la tecnología paulina nos recomienda “no

tengas un concepto más alto de ti mismo que el que debes tener” (Fernández Ruiz 2002).

A veces el paciente es insoportable consigo mismo a causa de su enfermedad o lo es con sus familiares de quienes cree que son personas que no entienden su problema. Además de presentar un sentimiento de envidia por lo que tienen y pueden hacer los demás (Krueger, 1988).

Asimismo se altera la afectividad del paciente, quien exterioriza hostilidad y culpar a todos: la familia, los amigos y personal médico de su internación, (Krueger, 1988).

El impacto psicológico de una enfermedad crónica parte desde el momento en que el paciente recibe el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad por parte del médico, por esto es importante la forma en que los profesionales deben informar y comunicarse con el paciente acerca de su condición (Dávila y Jiménez, 2005)

Por esto, una de las necesidades principales del enfermo crónico y una de las principales tareas del psicólogo clínico es el desarrollo de capacidades de afrontamiento emocional por la amenaza que constituye la enfermedad para el paciente y su familia. (Mendizábal, 2006).

Para el año 2000 se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticas en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030 este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, nervios y vasos sanguíneos.

Sus complicaciones agudas (hipoglucemia, cetoacidosis, como hiperosmolar no cetósico) son consecuencias de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son

consecuencia del progreso de la enfermedad. El día mundial de la Diabetes se conmemora el 14 de Noviembre.

En Bolivia las personas aseguradas o que trabajaron en alguna empresa cuentan con los medios para su rehabilitación física y emocional ya que la caja Nacional de Salud, les brinda atención especializada. A su vez, la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas brinda atención a todos los pacientes que no se encuentran asegurados y ya tiene un costo por la consulta, esta Institución también cuenta con el personal de Trabajo Social el cual se encarga de poder ayudar a las personas de media y bajos recursos.

Se considera de vital importancia no destruir la Autovaloración, el Autoconcepto, la Autoestima de una persona sistemáticamente mediante críticas, desprecios, abandono o insultos; también son formas de violencia. No cabe duda que a veces los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas.

Ya que parece haber consenso en la doctrina científica a la hora de entender por autovaloración la percepción valorativa o evaluativa que cada uno tiene de su propio ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos físicos y psíquicos que conforman la personalidad.

En otras palabras autovaloración es equivalente a “auto-aceptación” porque supone la conformidad con los propios logros y limitaciones. En definitiva se trata de “sentirse bien con uno mismo”, de ser capaz de suscribir el proyecto vital personal. Entendemos que todo ser humano está siempre en continua construcción, tiende hacia sí mismo, hacia una personalidad plena, pletórica, llena de posibilidades que debe ser capaz de alcanzar pero que aún no materializó. (Branden, 1994)

Es así que tras la bibliografía consultada se logra asimilar que la autovaloración es muy importante porque influye decisivamente en nuestra

conducta. Una elevada autovaloración correlaciona positivamente con nuestra capacidad para afrontar los problemas cotidianos, para hacerle frente a las adversidades de la vida, nos ayuda a evaluar más objetivamente la realidad por lo que también influye con nuestra capacidad para mantener relaciones personales, familiares, sociales. Por lo último podría entenderse que la autovaloración es equivalente a la capacidad de superación de la adversidad y de establecer relaciones fructíferas con los demás.

Pero no es exacto, en realidad lo que sucede es que esas dos últimas variables, superación o afrontamiento y capacidad de relación, son las que se ven y se encuentran muy influidas por nuestro nivel de autovaloración. Por el contrario un déficit de autovaloración en quien lo sufre puede ser causa u origen, entre otras de las siguientes deficiencias vitales: Una culpabilidad extrema, casi enfermiza y obsesiva, *“yo soy culpable, por acción u omisión, de todo lo que sucede en mi entorno” “si los otros sufren es por mi causa”, “debo abstenerme de toda conducta que provoque malestar a cualquiera que este cercano a mí”*.

Consecuencia de ello será un deseo, una conducta, orientada en exceso a complacer a los demás, *“Permito que los otros y sus intereses viven mi vida, yo estoy a merced de ellos, no puedo actuar de otra forma pues podría hacerles daño”*. El mal control emocional, irascibilidad latente que en ocasiones, sin motivo aparentemente estalla. El sujeto no es capaz de dominar estos accesos y puede entrar en estado de depresión el cual puede estar deprimido. (De Merzeville, 1993)

Estar deprimido es algo más que estar triste o que llora mucho, o a un más severo que estar cansado. Aun cuando los tres tipos de situaciones están presentes en las manifestaciones que tiene un enfermo que padece de depresión.

Según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4ta edición) la depresión está caracterizada por la evidencia clara de un estado de ánimo deprimido o aplanado, donde la persona se muestra triste y pesimista, muestra también una incapacidad para sentir placer y pérdida de interés de casi toda actividad. (American Psychiatric Association, 2002).

Para entender el origen de la depresión es fundamental adoptar un enfoque tridimensional que incluya los factores biológicos (hereditarios), psicológicos y sociales, el cual nos permitirá una comprensión más acertada del problema y una correcta discriminación entre la variedad de formas en que se presenta como ser leve moderado, grave, con o sin síntomas psicóticos, incierto o sin especificación y debido a problemas médicos (Decima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades: CIE-10) (CIE-10, 1992).

Una enfermedad crónica que ocasiona la depresión por sí misma y por las implicaciones secundarias que conlleva, es la diabetes mellitus, enfermedad que ocasiona alteraciones importantes en los niveles de glucosa en la sangre y así una disfunción o falla multiorgánica (Orland 1999 en Mendizábal 2006), hecho que induce a la depresión, y cuyo cuidado implica un nuevo régimen alimenticio algo restrictivo, algunas limitaciones físicas sobre todo sexuales, como la dificultad o incapacidad de tener o mantener una erección en el caso de los hombre y la pérdida de deseo sexual en las mujeres que también predisponen al diabético a deprimirse (Gagliardino, 1997).

La presente investigación surge con el propósito de describir la relación que existe entre la autovaloración y depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, que están internos en la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

Pues, para dar un mejor panorama sobre la problemática, y además brindar información a la población paceña sobre esta temática se realizara mediante técnicas que permitan relacionar que la autovaloración (como parte de

la afectividad del ser humano), se construye desde la niñez y se desarrolla durante la vida adulta incorporándose está en su autoimagen, auto-concepto y autoestima.

Con los datos ya descritos se formula la siguiente problemática para delimitar la investigación: Dentro de la Unidad de Endocrinología la pregunta que nace en primera instancia fue: **¿Existe relación entre la autovaloración y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz?**

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la relación de la Autovaloración y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, en internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las dimensiones de Autovaloración en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.
- Describir las dimensiones de la Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz”.
- Analizar la relación entre las dimensiones de la Autovaloración y las dimensiones de la Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz”.

IV. HIPÓTESIS

Las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones (HERNANDEZ, FERNANDEZ. Y BAUTISTA, 2003).

Por lo tanto la presente investigación presenta la siguiente hipótesis:

- **A mayor nivel de Autovaloración, menor Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.**

V. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación analiza la relación entre las dimensiones de Autovaloración y las dimensiones de la Depresión. Debido a que según estudios sobre el análisis integral de los cambios a nivel emocional y conductual el paciente presenta alteraciones en el estado anímico, presentando problemas de relacionamiento con sus pares, pareja, compañeros de trabajo, amigos, con todo su entorno y contexto situacional (Krueger, 1988).

A su vez, Navarro, (2004) indica que en muchos casos la presencia de una enfermedad grave no provoca la aparición de trastornos psicológicos, entonces no siempre es necesaria la intervención directa de un profesional de la salud mental, pero por otra parte se ha visto que la derivación social en

enfermos crónicos se correlaciona a la larga con la aparición de trastornos mentales.

Así mismo, Oblitas, (2006) señala que es en estos casos donde se debe reforzar la rehabilitación del paciente a través de los grupos de apoyo, instituciones e intervención terapéutica. Se sabe que muchos de los pacientes con enfermedad crónica presentan reacciones de adaptación y quejas emocionales entre las que destacan la depresión y la ansiedad, las que obviamente demandan tratamiento psicoterapéutico paralelo al tratamiento médico.

En la autovaloración intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí, la variación de uno afecta a los otros. Uno de ellos es el cognitivo-intelectual, el cual constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Se basa nuestra autovaloración en experiencias pasadas, creencias y conocimiento sobre nuestra persona.

Otro componente es el emocional afectivo que está dado por el juicio de valor que tenemos sobre nuestras cualidades personales e implica la vivencia de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros y por último, el componente conductual que nos posibilita llevar a la práctica un comportamiento consecuente con el concepto que tenemos de nuestra persona.

Como se ha mencionado con anterioridad, la enfermedad crónica, y en el caso que interesa a esta investigación, la diabetes tiene un impacto doble en la vida del que la padece. Este doble impacto está relacionado con los efectos directos que producen la enfermedad y las implicaciones que esta conlleva.

Los cuales sufren de mareos, visión borrosa, el adormecimiento de extremidades, la constante sed y hambre, frecuencia en la micción, y

como los efectos secundarios o las implicación es secundaria a la limitación alimenticia, el desgaste o las molestias que demanda la administración de medicinas y el auto cuidado, la preocupación por las consecuencias en caso de fallar en el tratamiento, la tendencia a deprimirse por las implicación es anteriores y por las bajas de glucosa en sangre. Todo esto lleva a la reflexión sobre un tema de gran importancia cuando hablamos de enfermedades crónicas, la calidad de vida (Oblitas, 2006).

Tal es el caso, que dentro del análisis de las variables, la Autovaloración tiene que ver con las situaciones específicas de calidad de vida, con las características de su propia personalidad, en cuanto que todo ello repercute en su estado emocional, y va creando tensión, estrés, y produciendo malestar en los pacientes, tanto desde una perspectiva personal como profesional.

Se menciona que la personalidad no es un “ente” abstracto sino que se hace presente y se realiza en la interacción con el medio. En estas relaciones cada persona va a adquirir su propio ajuste o adaptación, tanto personal como social.

Y por otro lado hacer que el paciente se sienta capaz de lograr cosas, para que tenga buena Autovaloración, esta es la valoración que la persona hace de sí mismo en las distintas áreas: intelectual, física, emocional, etc.

No tiene que ver con los resultados objetivos que obtenga, sino con que su rendimiento satisfaga su propia exigencia y atendiendo las aportaciones de los diferentes autores, mencionan que la autovaloración “nace en el contexto laboral, desde la implicación de los distintos aspectos que de una forma u otra influye en el estado de ánimo y situación emocional de la persona, proyectándose desde aquí situaciones y perspectivas positivas o negativas, según los agentes implicados en el que hacer laboral. (Fernández, 2002).

Uno de los síntomas más importantes de la depresión es la pérdida de la Autovaloración. Es lógico ver como las personas cuando son presas de esta enfermedad de depresión se les bajan la Autovaloración, se pierde el interés por las cosas más importantes, como es el sentido de la vida, el amor a los suyos, a sus hijos, a su persona; se sienten inútiles, que no sirven para nada, que nadie les ama.

Es así que, se puede mencionar que para ayudar a una persona en este estado a que recupere su autovalía, debemos trabajar con las motivaciones, con las actitudes, etc. No es solamente con medicamentos que se cura, como lo hemos dicho en incontables veces. Hago énfasis porque muchos pierden su tiempo buscando alivio tomando pastillas, sin creer o sin saber que la depresión es un estado de actitud negativa, que hay que recuperarse a base de psicoterapia.

Por tal motivo, la autovaloración puede verse disminuida a consecuencia de pérdidas reales: como la pérdida de poder auto valorarse, la personalidad del paciente influirá en los mecanismos de defensa que utilizará. Así, por ejemplo, las personas dependientes utilizarán la regresión a estadios precoces del desarrollo, y dirán: ¡Ayúdeme!, mientras que los que son muy independientes correrán el riesgo de negar la gravedad de la enfermedad.

Es lógico que pase por esta etapa, que es la depresión natural y normal que se da en estos casos; algunos conflictos inconscientes pueden precipitar también episodios depresivos, otros factores psicológicos que pueden conducir a una depresión, son un excesivo sentido de culpa, el miedo a ser abandonado o rechazado, una cólera interna que no se expresa ni se reconoce por la enfermedad.

La experiencia que se tiene en las consultas referentes a este tema es muy interesante ya que es increíble ver como la autovaloración mengua o se destruye cuando se está depresivo por mil causas. Ahí se necesita la

concurrancia de la familia para brindar apoyo, dar ánimo, cambiar de actitud frente a las frustraciones, que son pérdidas, más fáciles de recuperar otras irreversibles, y lo único que hay que hacer es optar por seguir adelante.

Para muchos, el haber aprendido a tener una actitud positiva los ha salvado de caer más en conductas llamadas negativas, que solo profundizan el episodio depresivo y lastiman y bajan su autovaloración.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías de sustento

La presente investigación está enfocada desde la teoría cognitiva comportamental e incluye un análisis de los comportamientos del ser humano, relación con los acontecimientos de su contexto y la influencia en las estructuras cognitivas superiores ligadas al pensamiento.

Del Castillo, Z., (1998) destaca que la teoría cognoscitiva considera a la autovaloración como un sistema formado por distintos subsistemas que interactúan entre sí, sin descubrir las leyes internas esenciales de su papel en la regulación de su personalidad.

González et al., 1989:32 indican que la tendencia cognoscitiva considera a la autovaloración como: un subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. El principal elemento de la autovaloración es el concepto preciso y generalizado sobre sí mismo, que integra un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, etc.

La presente investigación sigue el modelo tomando en cuenta factores que son importantes para alcanzar los objetivos de la investigación puesto que en ello están inmersos tanto la parte biológica haciendo referencia al sexo biológico con el que nacen los individuos ya sea varón o mujer y la parte psicológica o emocional determinando lo que es la autovaloración.

2.2 Autovaloración

Velasco Arce, (2008) sostiene que el proceso de significación se logra gracias a la función valorativa del yo, el que actúa de forma bidireccional, por un lado otorga dimensiones valorativas a los contenidos experimentados internos como son: las sensaciones, pensamientos y acciones y por el otro lado se valora a sí mismo. Ambas direcciones que toma la función, valorativa se afectan y determinan mutuamente, el modo de valorar a las experiencias depende de la valía personal definida y a la inversa, depende del valor atribuido así mismo para determinar el valor de las experiencias.

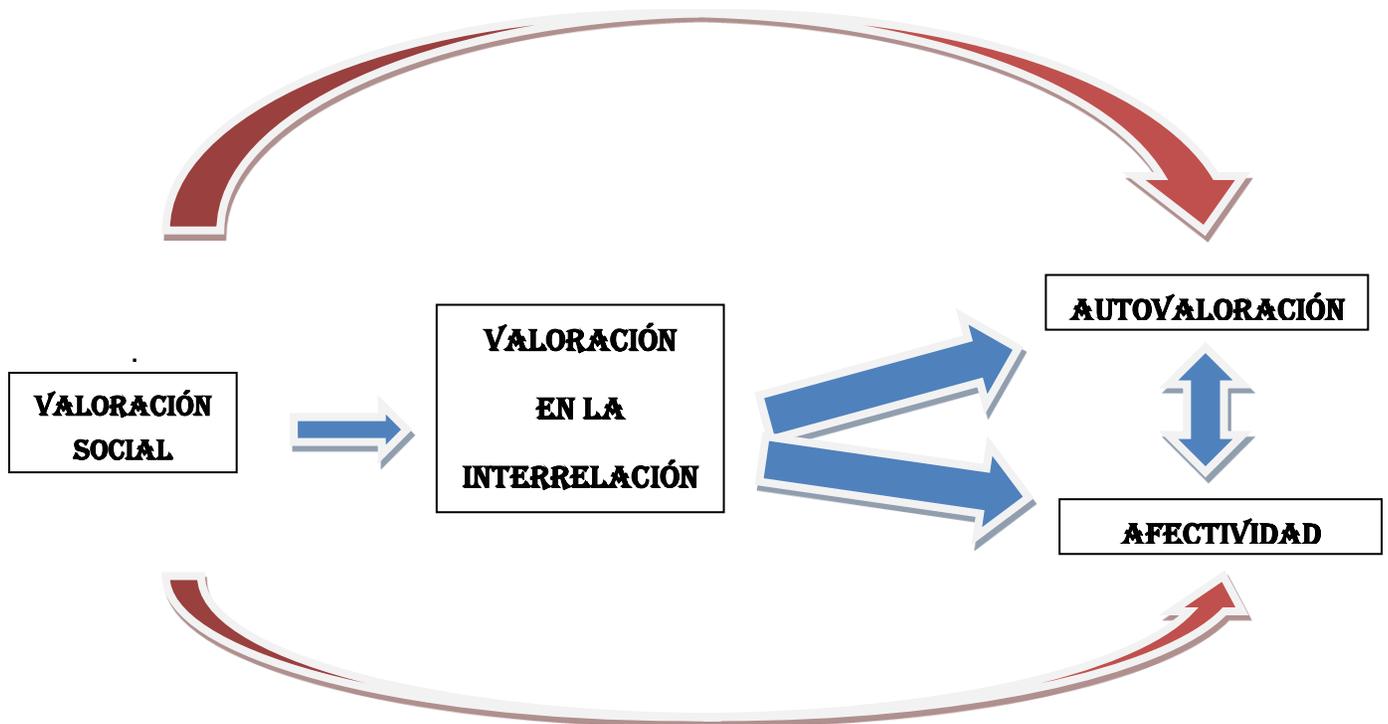
Mitjans y Martínez; (1999) indican que la autovaloración es el carácter más importante que el sujeto tiene en su personalidad, es el núcleo de la forma de ser. Expresa experiencias, vivencias y la forma de organización interna del mundo subjetivo frente a la realidad externa

La valía personal es la consecuencia de factores relacionales, interacción con el entorno, praxis vital, responde a las preguntas ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace?. La acción del sujeto se une con la valoración externa.

AUTOVALORACIÓN = *Valoración de sí mismo + retroalimentación de la valoración de los demás.*

Calderón, R., (2002) menciona que hay una combinación de tres ejes fundamentales en la autovaloración: Cómo me evalúo, como me evalúan y como evalúo lo que los demás me evalúan. La persona se compara con estándares sociales y personales. Los contenidos de pensamiento a la forma en cómo uno se evalúa

FIGURA N° 1



Fuente: Elaboración propia

Calderón, R., (2002) indica que la autovaloración llega a ser “*el valor que cada persona tiene de sí misma*” siendo así cuando la persona se llega a querer y apreciar con sus capacidades y sus limitaciones.

Puesto que la autovaloración se refiere “*a la forma en la que se evalúa a sí mismo*” estando como elemento importante en este aspecto el conocimiento que tiene cada persona de sí misma para sentirse bien o mal, aceptarse a rechazarse a sí misma. (Calderón; 2002:)

Según Gonzáles (1989), define la autovaloración como “*subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestaciones consciente*”.

La forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas.

En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometido con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituye una expresión de los mismos”.

Una de las funciones más importantes de la autovaloración es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de una persona en un momento determinado está condicionado, en gran medida, por el autoconcepto que posea en ese momento (Gonzalez, 1985).

Bandura, 1977 indica que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades, es decir, genera expectativas, bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

La autovaloración puede ser adecuada (reflejar fielmente las capacidades que se poseen) o inadecuada, en este último caso por sobrevaloración o infravaloración. Cuando existe una Autovaloración inadecuada, la autorregulación de la conducta ante cualquier situación se ve seriamente afectada y con ella, su rendimiento.

Savonko, (1981) define a la autovaloración como un componente indispensable de la autoconciencia, es decir, de la conciencia que el hombre tiene de sí “de” mismo, de las fuerzas y capacidades mentales propias, de las

acciones, motivos y objetivos de su comportamiento, de su actitud ante lo que lo rodea, hacia las personas y hacia sí mismo.

Así mismo en una definición reciente, la autovaloración incluye la facultad de evaluar las habilidades y posibilidades, de examinarse con espíritu crítico, y por tanto permite al hombre “medir” fuerzas de acuerdo con las exigencias del medio ambiente y, en consonancia con ello, plantearse independientemente determinados objetivos y misiones (Pereira y N. Guyen, 2004).

2.2.1 Estructura de la autoevaluación

Según Calderon (2002), Los tres ejes fundamentales en la autovaloración son: Como me evalúo, como me evalúan y como evalúo lo que los demás me evalúan. La persona se compara con tres estándares sociales y personales. Los contenidos de pensamiento responden a la forma en cómo uno se evalúa.

Por lo cual la autovaloración es una estructura articulada en sí misma, que implica poseer lo cognitivo (autoimagen, autoconcepto) y lo afectivo (autoestima) los cuales están estrechamente relacionados y desarrollados por la interacción contextual del sujeto. Calderón, R., (2002).

2.2.1.1 Autoestima

Al abordar el análisis de las definiciones sobre autoestima es menester precisar los componentes básicos de la misma y tener los datos apropiados.

Baron, (1997) indica que la autoestima es la autoevaluación que cada persona hace de sí misma. Esta evaluación genera una actitud en el individuo que varía a lo largo de una dimensión positiva-negativa por lo que la

autoevaluación que realiza la persona son generalmente productos de comparaciones entre ésta y los demás miembros de la sociedad.

Chris Mruk, (1998) indica que *“los dos elementos esenciales que constituyen el autoestima son la competencia y el merecimiento”*.

Branden (1994), psicoterapeuta de una visión humanista, contribuye al estudio del autoestima, convirtiéndose en uno de los especialistas de nuestro tiempo. Menciona que la autoestima es una fuerza poderosa dentro de cada ser humano es decir que:

“Es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida, es tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida. Por último es tener confianza de ser felices, con el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derechos a firmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestro esfuerzo”.

Cada educando del aprendizaje está en la posibilidad de alcanzar una buena autoestima con las características anteriormente presentadas y proyectarse hacia un futuro más promisorio.

El mismo investigador señala una definición formal donde encontramos el significado de la estructura del fenómeno psicológico en sus propias palabras dice que: *“la autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad”*. Esta definición cuenta con dos componentes básicos de la autoestima que es esencial para toda investigación científica: competencia y merecimiento (TORREZ, 2001).

Chris Mruk, (1998) menciona una investigación realizada por White en 1963, quien señala aspectos importantes que componen los elementos de la

autoestima, que son los siguientes: afecto, apertura y competencia. Vamos a señalar al pie de la letra esta definición:

“Por lo tanto, la autoestima, tiene sus raíces en la experiencia de eficacia. No se construye meramente sobre lo que hacen los otros o lo que proporciona el entorno. Desde un principio se basa en lo que uno consigue obtener del medio, incluso aunque solo sea mediante succiones más vigorosas o llantos más altamente sostenidos. En la actualidad del infante el sentimiento de eficacia se regula mediante el éxito o fracaso de sus esfuerzos porque carece del conocimiento de las cosas restante que pueden afectar sobre una respuesta ambiental. A partir de este punto, el autoestima se enlaza estrechamente con los sentimientos de eficacia y según evoluciona, con un sentido más acumulativo de la experiencia”.

Por lo tanto la sociedad moldea la capacidad de darse a uno mismo el aprecio y valor que cada persona merece, debido a esto la sociedad influye en el desarrollo de la autoestima de cada persona.

En este sentido una autoestima positiva o negativa dependerá del grupo con el que el individuo se compare; por ejemplo, la autoestima aumentará si se percibe algo inadecuado en otras personas.

También Hertzog, (1980) señala que la autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que la conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación.

Además, Mézerville, (1993) señala que autores como Alfred Adler y William James consideran la autoestima *“como el resultado de las metas propuestas”.*

Así mismo, indican que el proceso de la autoestima no sólo se desarrolla dentro del individuo, sino también se vincula con el éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas.

Entonces, se puede entender que existen dos fuentes que sustentan a la autoestima: una fuente interna (el propio sentido de competencia al enfrentarse con el entorno) y una externa (la estima que otras personas tienen de un individuo).

Así mismo, Aponte R. (1992) define a la autoestima como la experiencia afectiva con relación a las diferentes dimensiones de "YO", es el afecto que la persona siente por sí misma de acuerdo con el reconocimiento y la valoración de sus atributos y cualidades".

La autoestima se aprende y se forma en la familia la que nos enseña lo que somos, lo que piensan mis compañeros de mí, es el complemento de la escuela y grupo de pares sobre la autoestima que la persona fue formando en su familia.

Por lo tanto la sociedad moldea la capacidad de darse a uno mismo el aprecio y valor que cada persona merece, debido a esto la sociedad influye en el desarrollo de la autoestima de cada persona (Bandura, 1986).

2.2.1.2 Autoconcepto

El auto concepto es parte de la estructura en la que se procesan los contenidos afectivos y cognitivos respecto al sí mismo, su importancia es primordial debido a que este llega a conformar al modelo de la realidad de la persona, a partir del auto concepto se interpreta las situaciones, es una representación a nivel cognitivo-afectivo se da por medio de la autorreflexión. (Psicología Infantil y Juvenil Océano Multimedia Pg. 30)

La formación del auto concepto tiene su origen en la niñez de la persona. "el auto concepto empieza a formarse hacia los dos años, empezando con la capacidad de comunicarse con los demás y que estas transformes el mundo

según sus necesidades” (Psicología Infantil y Juvenil Océano Multimedia Pg. 30).

Dándose una retroalimentación de medio hacia el niño y cuando esta es positiva tanto en el medio familiar como el de la escuela va formando un concepto de sí mismo positivo. “Tener un auto concepto ajustando a las capacidades reales es muy importante para poder mejorar y recibir las críticas o comentarios” (Psicología Infantil y Juvenil Océano Multimedia Pg. 30).

Ya que las personas constantemente están sujetas a muchas críticas, deben conocer de manera real, sus capacidades y sus limitaciones, para no pasar por momentos de frustración.

El auto concepto es el conocimiento de las necesidades, motivaciones, capacidades, así como de los rasgos de carácter, conocimiento de los problemas, defectos, limitaciones y discapacidades personales; el auto concepto es un sistema de valoraciones y definiciones de las potencialidades y horizontes del sí mismo, conformando la autoimagen del sujeto y una autoestima (Tintaya, P., 2000).

Periago, C. (1998), señala que *“el auto concepto es relativamente estable, a pesar de estar formando por la experiencia, no es algo que puede cambiar fácil o rápidamente”*. Inicialmente, en niños el auto concepto depende de la situación y se va estabilizando a lo largo del tiempo. Es una serie de creencias de sí mismo, que se manifiesta en la conducta *“si se cree inteligente actuará como tal”*.

2.2.1.3 Autoimagen

La autoimagen es el *“retrato”* que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de

toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista.

Velez, C, (2006) menciona que la autoimagen se basa en contenidos respecto a cómo me perciben los demás, se integra en cómo me percibo yo, representa a uno mismo con todas sus características de acuerdo a situaciones, es un mediador al momento de establecer intenciones, motivaciones, metas, debido a que la autoimagen genera emociones en el sujeto diciéndole se va a lograr o no sus objetivos. De esta forma llega a ser una parte importante de la autoestima y así de la estructura afectiva y cognitiva de la persona que llega a ser *“la imagen que tiene cada persona de sí mismo en su contextura física como psíquica”*.

Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen. Las afirmaciones que puede plantear el individuo al momento de verse a sí mismo son: ¡Me veo bien! o ¡Me veo mal!

Maurus, (1995) indica que:

“autoimagen es la percepción de sí mismo, de lo que se piensa ser, la buena autoimagen desempeña un papel dinámico en el sentido de contribuir la madurez, define y llena el trabajo diario, las aspiraciones y las relaciones del individuo, es esencial para lograr que el individuo sea bienvenido a la sociedad”.

Peter M. Kalellis, (1994) escribe: *“Cuando concebimos una idea sobre alguien formamos al mismo tiempo, en nuestra imagen a partir de lo cual ya*

hemos leído o escuchado a su respecto, al ver a dicha persona nuestra imagen mental se vuelve a definir y pasa a formar parte de nuestro archivo mental”.

Copersmith concluyó que las personas basan su autoimagen en cuatro criterios: significancia (la medida en que se sientan amadas y aprobadas), competencia (para realizar tareas que consideran importantes); virtud (se refiere a normas morales o éticas); y poder (en la medida en que ejercen influencia en su vida y en la de los demás). Papalia, D. (1992).

Diremos entonces que la autoimagen es la percepción que el individuo tiene de sí, de sus atributos, características y cualidades.

Planteándonos también que la persona actuará de acuerdo a la percepción que tenga de sí mismo y la retroalimentación que le ofrezca el medio.

AUTOIMAGEN = evaluación de sí mismo + evaluación de los demás.

2.2.2 Dimensiones de la autovaloración

Calderón, R. (2005), indica que las dimensiones de la valoración serán: hacia atrás (retrospectiva), aquí y ahora (perspectiva) y adelante (prospectiva en tiempo y espacio, considerando las dimensiones: cognitiva, afectiva y social. Todos los aspectos mencionados están en estrecha relación con la autovaloración y la valoración del medio. Este último participa en la relación de estilos de afrontamientos eficaces y expectativas reales en su estimación.

2.2.2.1 Dimensión cognitiva (auto concepto)

La autovaloración se da en un proceso cognitivo esta será en base a el auto concepto y la autoimagen.

Como sistema regulador y operativo, modela y le da contenido a la conducta de acuerdo a su fin u objetivo, conscientemente elaborado.

2.2.2.2 Dimensión afectiva (Autoestima).

El componente afectivo conlleva a la autovaloración de lo positivo y lo negativo, implica el sentimiento de lo favorable y lo desfavorable que el sujeto elabora y percibe de sí mismo, así también las valoraciones que las otras personas reflejan sobre cómo lo aceptan.

La dimensión afectiva de la autovaloración se encuentra estrechamente relacionada con su dimensión cognitiva, siendo este el eje central de la afectividad sobre uno mismo y los demás. Lazarus, 1966 señala que la emoción surge de una evaluación cognitiva del entorno. La emoción y la cognición son un fenómeno unitario que solo puede observarse disociados de circunstancias extraordinarias.

2.2.2.3 Dimensión social (Autoevaluación)

La valoración como retroalimentación del entorno; en este existe una jerarquía de valores, el espacio social estará de acuerdo a los logros y las metas de la persona ante la valoración social (Calderón, R., 2005).

Para que la autovaloración se desarrolle, se necesita comparación con los otros términos, en posición, capacidades y cumplimiento, es por este motivo

que se considera hoy en día a los esquemas autoreferenciales, (auto concepto, autoestima y autoimagen) como un fenómeno esencial social (Markus, 1995).

2.2.3 Niveles de la Autovaloración

En los trabajos de Fernández Ruiz (2002), sobre la autovaloración como formación de la personalidad, la autora nos brinda elementos teóricos sobre su análisis, a partir de su desarrollo en función de las condiciones de vida y educación en las que se desenvuelve jóvenes estudiantes universitarios, siendo así que lo reconoce como autovaloración adecuada y no adecuada.

El primer término considera que “la autovaloración es estructurada, adecuada, afectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo expresado en reflexiones acerca de sí, ricas, variadas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar”.

Los contenidos se expresan con vínculo afectivo, elaboración personal, flexibilidad o capacidad de asumir elementos disonantes con la propia identidad personal e integridad o capacidad de asimilar elementos contradictorios o resultados de la actividad no acordes al nivel de aspiración sin que se desarticule la autovaloración, conservándose la estabilidad.

En el segundo caso de autovaloración no adecuada o no estructurada “cuando existe pobreza e el autoconocimiento de manera que el sujeto se conoce insuficientemente o distorsionadamente. Existe una tendencia a describir comportamientos más que a reflexionar coherentemente acerca de sí mismo, de modo que, los elementos que integran la propia autovaloración no se encuentran elaborados reflexivamente.

La flexibilidad en la expresión de la autovaloración tiende a estar ausente y más bien se encuentra una rigidez e intolerancia a entrar en contacto con elementos disonantes con la imagen que se tiene de sí mismo. Siendo esto muy típico de la inadecuación por sobre valoración. Mientras que en la inadecuación

por subvaloración es más frecuente la carencia de integridad, es decir, la pobreza auto valorativa, de tal forma que ante elementos disonantes con la autoimagen lo que aparece es la desarticulación de la propia personalidad, su desestabilización” (Fernández Ruiz, 2002).

Es un hecho constatado que las interacciones sociales que las personas mantienen con los “otros” significativos (padres, amigos, familia, hijos y compañeros) tienen importancia en el desarrollo de la autovaloración.

El dueto funcional de la autovaloración se integra por los siguientes elementos:

La función valorativa: el sujeto evalúa las cualidades que cree poseer, tanto en lo relativo a su realización en la conducta, como con sus motivaciones presentes y aspiraciones futuras, efectúa una comparación entre las cualidades que cree poseer para el desempeño de su comportamiento, así como para satisfacer las exigencias de la vida y sus aspiraciones para el futuro.

Se trata de la valoración de los conceptos que tiene de sí mismo a partir de sus principales exigencias, motivos y de las demandas sociales.

La función reguladora: el sujeto tiende a dirigir su comportamiento en función de la valoración que realiza de su persona, regula las conductas en las cuales se siente comprometido de modo muy personal, a partir de su estrecha relación con el nivel de aspiración, el cual desempeña un papel muy significativo en la expresión y realización de sus expectativas.

Asimismo, a través de la autovaloración se regula la expresión de los diversos rasgos de la personalidad y sus tendencias motivacionales de modo más o menos exitoso. A través de esta función reguladora se expresa el grado de correspondencia entre el contenido y el

comportamiento, así como entre el contenido, las exigencias del medio y las aspiraciones futuras.

La función auto educativa: Constituye el nivel superior de la función reguladora que aparece como tendencia en la edad juvenil. Orienta la proyección del joven en el presente y en el futuro, pero no solo aquí radica su importancia, sino que en este nivel la autovaloración se convierte en un punto de partida para un proceso de auto perfeccionamiento, en el mantenimiento de un equilibrio coherente entre su contenido auto valorativo y la conducta exterior. Orientando el comportamiento, pudiendo proponerse tareas, acciones e ir a un perfeccionamiento y crecimiento personal.

Por lo que los niveles de la autovaloración a tomar en cuenta para esta investigación serán: la autovaloración adecuada y la autovaloración inadecuada.

2.2.3.1 Autovaloración adecuada

Es la consideración apropiada y positiva de sí mismo, implica un conocimiento profundo y objetivo de sí mismo (estima). Estas personas son autocríticas, reflexivas, optimistas y persistentes en vencer las dificultades, son flexibles, íntegros y estables en su autovaloración. (Tintaya, P. 1997).

Según Gonzáles, (1983) La autovaloración adecuada debe incluir:

- a) Riqueza de Identidad, que posibilite al sujeto orientarse conscientemente y con apropiada previsión en todas las esferas de su actividad.
- b) Flexibilidad, posibilidad de asimilar elementos disonantes y la tendencia general a tener resultados no acordes.
- c) Integridad, mantener su estabilidad y sus particularidades cualitativas.

La autovaloración adecuada refleja objetivamente las necesidades y motivos, caracterizadas por su objetividad y persistencia.

2.2.3.1.1 Objetividad

La objetividad es la capacidad de autocrítica, una conciencia problematizadora y dinamizadora del alcance que tienen las capacidades y de la posibilidad de los principales objetivos en la vida.

Existe participación de un nivel de reflexión adecuado sobre los contenidos auto valorado y una valoración objetiva de las causas y efectos referidos a las deficiencias o problemas.

2.2.3.1.2 Persistencia

La persistencia es la expresión de la posición activa de la persona en su proceso de autoeducación, manifiesta:

- Una seguridad, confianza en sí mismo y un optimismo orientado a vencer las dificultades o problemas.
- La capacidad de reestructurar o revalorar las potencialidades y objetivos (primarios o secundarios), cualificar las estrategias y afianzar las metas.
- La lucha constante, donde los fracasos eventuales son asimilados y reorganizados en el proceso global de la autorrealización.

González, F., 1989 indica que la autovaloración adecuada puede tener aspiraciones bajas o altas según la experiencia anterior. *“El nivel de aspiración adecuado puede ser alto y persistente cuando el sujeto ha tenido una trayectoria de elevados éxitos, sin que esto implique la existencia de sobrevaloración”*.

2.2.3.2 Autovaloración inadecuada

Es una valoración inapropiada y exagerada de sí mismo, implica un conocimiento superficial y subjetivo, basado en creencias y estereotipos irracionales y un vínculo afectivo exagerado.

Tienen una personalidad dependiente, inestable e insegura, que es la consecuencia de una educación y valoración inapropiada de los padres, profesores, adultos y amigos, y de la evaluación inadecuada de los resultados de la propia actividad (Tintaya, P., 1997).

2.2.3.2.1 Sobrevaloración

La sobrevaloración lleva a tomar decisiones y acciones precipitadas e inoportunas, sin tomar en cuenta las reales condiciones que rodean y como consecuencia sufrir frustraciones que pueden afectar a la forma de ver la vida y a la personalidad.

2.2.3.2.2 Infravaloración

La infravaloración lleva a no valorar la importancia de tomar decisiones y acciones orientadas al futuro, a considerar el futuro con temor o con incredulidad y por tanto caer en una vida aburrida, rutinaria, pasiva y desmotivada.

La valoración de sí mismo es un resorte desde el punto de vista psicológico para asumir determinada posición frente a la realidad al expresar

cuestiones claves en este aspecto, como es la capacidad de autoconocimiento y de autovaloración.

Para Fernández Ruiz (2002), la autovaloración es entendida como valoración cognitivo – afectiva que realiza el sujeto de sus cualidades personales, que se elaboran sobre la base de los principales motivos y necesidades de la personalidad, por ello podemos decir que ella se va elaborando en el transcurso de la vida, apoyándose en necesidades y motivos de la personalidad, además de poseer dentro de sus rasgos, el tener para el sujeto un importante sentido personal.

La autovaloración no se puede ver como un producto terminado, se ha de ver como un proceso en marcha, en extensión, en preservación y renovación, en ella pueden incluirse también aspectos que el sujeto desea poseer.

Investigaciones desde el abordaje social nos brinda una infinidad de posibilidades de interés para la sociedad, uno de estos tópicos de atención es la disminución de seguridad que aqueja a todo el mundo, lo que activa en las personas estrés, ansiedad, miedo desvalorización y otros tabús dentro de su cotidianidad afectando su infraestructura emocional, formas de afrontamiento y resolución de problemas.

El analizar las infraestructuras cognitivo emocionales desde el punto de vista social se ha vuelto necesario y urgente.

En síntesis no cabe duda de que estos conceptos son importantes y necesarios, en el presente trabajo para determinar específicamente los niveles de autovaloración posterior a intervenciones de primera instancia, que proporciones a los profesionales de la salud un adecuado marco de referencia para la comprensión y tratamiento de este fenómeno.

2.3 Depresión

La depresión es un estado de ánimo intenso que involucra tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación; que dura semanas, meses o incluso más, y que afecta la capacidad de la persona de realizar sus actividades habituales. kidshealth, (2005)

2.3.1 Definiciones de Depresión

La depresión es un problema de salud serio que afecta a la persona como un todo. Además de los sentimientos, puede cambiar el comportamiento, la salud física y la apariencia, el trabajo académico, las actividades sociales y la habilidad de manejar las decisiones y presiones de cada día.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

La depresión puede ser algo muy serio. Ha sido conectada a deficiencias en el trabajo escolar, ausencias, abuso de alcohol y drogas, escaparse del hogar, y sentimientos de no tener valor y desesperanza.

Avalos, 2000; y Huerta, 2000, mencionan que la Depresión es una enfermedad que afecta la totalidad del individuo, es decir, el pensamiento, el estado de ánimo, el cuerpo, la mente, los sentimientos, el comportamiento, la forma en que comemos y dormimos, lo que pensamos de nosotros mismos y nuestra vida en general.

La depresión se caracteriza por cambios en el estado de ánimo; estos trastornos del estado de ánimo influyen a los trastornos que tienen como

característica principal una alteración del humor, que están divididos en trastornos depresivos, trastornos bipolares y los trastornos basados en la etiología. (Beck, Aaron, 1983)

Asimismo, la depresión es un trastorno del estado de ánimo con sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que dificultan la eficiencia (García, 1998).

La depresión es un trastorno del humor, caracterizado por una alteración significativa del estado de ánimo, principalmente compuesta de tristeza y ansiedad, que suele asociarse a síntomas físicos como cansancio, pérdida del apetito, insomnio, disminución del deseo sexual, y a una reducción de la actividad social (Enciclopedia de la psicología, 2001).

Ningún ser humano está libre de sufrir en el transcurso de su vida una depresión que ocurre a cualquier edad, y puede manifestarse con síntomas primarios que no abarcan cambios manifiestos del estado de ánimo, pero la edad promedio de comienzo es a los 40 años.

En general, cuanto más temprana sea la edad de inicio más probable es que haya recurrencia. Los síntomas se desarrollan de manera gradual durante muchos meses o durante un periodo más breve, en muchos casos después de una pérdida importante o una crisis de estrés (Goldman, 1996).

Todos experimentamos infelicidad, a menudo como resultado de un cambio, ya se trate de un contratiempo o de una pérdida, o simplemente, como dijo Freud (1978), de "*miseria cotidiana*". Los sentimientos dolorosos que acompañan a estos acontecimientos son normalmente apropiados, necesarios y transitorios, y pueden incluso significar una oportunidad de crecimiento personal. Sin embargo, cuando la depresión persiste y perjudica la vida diaria, puede indicarnos la existencia de un trastorno depresivo. La gravedad, la

duración, y la presencia de otros síntomas son los factores que distinguen la tristeza normal de un síndrome depresivo.

Ariete y Bemporad (1993) mencionan que la depresión es una perturbación en el estado emocional del ser humano, es el pensar que aflige cuando un acontecimiento adverso sucede su frágil existencia. Es un pensar que interrumpe o anula la acción, que inunda con una sensación de angustia que puede hacerse difícil de contener. Consideran la depresión como un síndrome en la medida en que produce graves alteraciones del funcionamiento psicológico y de algunas funciones somáticas. La depresión representa entonces un apartamiento de la manera normal de experimentar ciertas emociones.

Las manifestaciones depresivas pueden aparecer en cualquier periodo de la vida y hallarse asociadas a importantes acontecimientos de la vida individual como los conflictos familiares, de trabajo, el matrimonio, etc.

Cueli y Redil, (1975).indican que la depresión es un estado de ánimo en que se viven parcial o totalmente los dolorosos sentimientos de la posición depresiva pueden ser una reacción normal a experiencias de pérdida, o una reacción patológica de carácter neurótico o sicótico.

Papalia, (1996) indica que la depresión es un desorden emocional que se caracteriza por respuestas débiles a una variedad de estímulos, poca iniciativa y actitudes de mal humor y de abatimiento.

Freedman, Kaplan Y Sadock, (1984) mencionan que la depresión es un trastorno del afecto, que puede presentarse en forma relativamente benigna y ser parte normal de la vida de un individuo; también puede presentarse con síntomas de enfermedad psiquiátricas y no psiquiátricas; o como síndrome, en el que se encuentran otros síntomas, como desesperanza, sentimientos de inadecuación, de minusvalía y deseos de morir que pueden llegar al suicidio.

2.3.2.1 La depresión en el hombre

Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer. El hombre tiende a ser más reacio para admitir que tiene depresión. Por lo tanto, el diagnóstico de depresión puede ser más difícil de hacer. El hombre es diagnosticado menos que la mujer. La tasa de suicidio en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer. Sin embargo, los intentos de suicidio son más comunes en la mujer que en el hombre. A partir de los 70 años de edad, la tasa de suicidio en el hombre aumenta, alcanzando el nivel máximo después de los 85 años.

La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos. Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo.

El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. Igualmente, el hábito socialmente aceptable de trabajar en exceso, puede enmascarar una depresión. En el hombre, no es raro que la depresión se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiende menos a buscar ayuda. El apoyo familiar generalmente es una ayuda importante. Es importante que el hombre deprimido entienda y acepte la idea que la depresión es una enfermedad real que requiere tratamiento.

2.3.2.2 La depresión en la mujer

La depresión se da más frecuentemente que en el hombre, factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. En particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, el pre menopausia y la menopausia. Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos.

La crianza y las expectativas relacionadas con el sexo femenino pueden contribuir al desarrollo de estos rasgos. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia. Algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional de las niñas puede fomentar estos rasgos y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer.

Al respecto, Bleichmar (1992) menciona que lo que predispone a la depresión es la femineidad como tal, mientras que la masculinidad previene contra ella.

Entonces, se esperaría un mayor o menor riesgo de padecer depresión ligado a las construcciones socioculturales de género. Por ejemplo, la existencia de una división sexual del trabajo en la que a los varones se les ubica en las actividades productivas (ámbito público) y a las mujeres en las actividades reproductivas (ámbito privado), no solamente contribuye en forma crucial en la construcción de la (des)valoración de las propias actividades, sino en las habilidades y posibilidades de acceder a condiciones que fortalezcan la autoestima, y con ello a la posibilidad de enfrentar eventos estresantes (dentro

o fuera del ámbito de la familia). En otras palabras, las construcciones socioculturales podrían explicar el mayor riesgo de depresión documentado entre las mujeres.(Branden, 1994).

La depresión en adolescentes es un fenómeno que debe atenderse por diversas razones. Una de ellas es que según los datos de este trabajo, resulta mucho más frecuente que la depresión reportada en adultos de ambos sexos. Además, se ha documentado que se asocia a una mayor probabilidad de conducta violenta, particularmente en los varones (Papalia, 2001), a un bajo rendimiento escolar y también al consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco y drogas ilícitas, cuyas cifras van en aumento en este grupo de edad.

Las opciones terapéuticas para los adolescentes pueden incluir psicoterapia y medicamentos antidepresivos.

2.3.2 Clasificación de la Depresión

Flett, Pliner y Blankstein, (1989), mencionan que en un estudio realizado, comprobaron que la depresión y la baja de autoestima están asociadas con tendencias de hacer atributos con múltiples causas cuando en la vida se presenta problemas

Existen indicadores de que la depresión puede estar asociada con un aumento en el nivel de motivación para hacer atribuciones (Flett, Pliner y Blankstein, 1989).

Kammer (1984), encontró que los sujetos deprimidos reportan una alta ocurrencia en atributos del pensamiento seguido de una experiencia de omisión hipotética.

Existen tres tipos de depresión son descritas en los siguientes apartados.

2.3.2.1 Depresión severa

Cuando la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión y la depresión le impide realizar sus actividades de la vida diaria.

2.3.2.2 Depresión moderada

Cuando la persona presenta algunos de los síntomas de la depresión y el realizar sus actividades de la vida diaria toma un esfuerzo extraordinario.

2.3.2.3 Depresión mayor

En la depresión mayor, o aguda, deben presentarse al menos cinco de los síntomas abajo listado durante un periodo de cómo mínimo 2 semanas, y deben representar un cambio de conducta o estado de ánimo respecto al estado previo Kammer (1984),

Se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Ánimo deprimido la mayoría de los días y en la mayor parte de cada día.
- Total o muy importante pérdida de placer la mayor parte del tiempo.
- Aumento o disminución significativos del apetito, peso, o ambos.
- Trastornos del sueño en forma de insomnio o excesiva somnolencia prácticamente diaria.
- Sentimientos de agitación o sentido de intensa lentitud.
- Pérdida de energía y una sensación diaria de cansancio.
- Sentimientos de culpabilidad o inutilidad durante casi todo el tiempo.
- Incapacidad de concentración casi a diario.
- Pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.

Además deben aparecer otros criterios:

- Los síntomas arriba alistados no deberían seguir o acompañar episodios maníacos (como en los trastornos bipolares u otros).
- Deben alterar funciones normales importantes (tales como el trabajo o las relaciones personales)
- No ser causados por drogas, alcohol, u otras sustancias.

Un estudio a largo plazo descubrió que los episodios de depresión mayor en general duraban alrededor de veinte semanas. Entre el 30 y el 40% de los pacientes deprimidos experimenta ataques súbitos de ira que describen como inespecíficos e inapropiados.

La Distimia, o depresión crónica, afecta entre el 3 y el 6% de la población general, y se caracteriza por la mayoría de los síntomas que aparecen en la depresión mayor. Los síntomas de la distimia son menos intensos y tienen mayor duración, como mínimo dos años. Los síntomas han sido descritos como un “velo de tristeza” que afecta a la mayoría de las actividades. (Colunga, García , Salazar y Ángel, 2005)

Típicamente, no aparecen trastornos en la conducta alimentaria o del apetito sexual. Posiblemente a causa de la duración de los síntomas, los pacientes que sufren depresión crónica no muestran cambios aparentes en la conducta o comportamiento diario, aunque tienen menos energía, una negatividad general, y un sentido de insatisfacción y desesperanza.

2.3.2.4 Depresión doble

A menudo, los síntomas empeoran con el paso del tiempo. En un estudio a largo plazo, casi todos los pacientes con distimia sufrieron como mínimo un episodio de depresión mayor solapado con su depresión crónica (a veces denomina como depresión doble) en algún momento de su vida. Algunos expertos creen que estas depresiones dobles deben ser consideradas como

parte del curso natural de la distimia. Las mujeres pueden ser más susceptibles a la depresión doble. En un estudio más de un tercio de los pacientes que se recuperaron de la distimia, sufrieron una recaída en un plazo de cinco años.

2.3.2.5 Duelo

Los sentimientos de duelo (aflicción), y de depresión tienen mucho en común; en realidad, pueden llegar a ser difíciles de distinguir. El duelo, sin embargo, se considera como una respuesta emocional saludable e importante para afrontar una pérdida, y generalmente sigue el siguiente curso: El duelo tiene una duración limitada. En las personas sin ningún trastorno emocional coexiste, la aflicción acostumbra a durar entre tres y seis meses.

La persona afligida típicamente sufre una sucesión de emociones que incluyen shock y negación, soledad, desesperación, alejamiento social y rabia. El periodo de recuperación que sigue al proceso, durante el cual el individuo vuelve a integrarse a la vida, dura aproximadamente el mismo periodo de tiempo que el ciclo de aflicción.

Sin embargo, si el dolor es aún agudo después de este periodo, puede afectar a la salud de la persona o aumentar el riesgo de convertirse en depresión. Algunos expertos sugieren que este estado de duelo persistente puede categorizarse como un diagnóstico psicológico separado denominado trastorno aflictivo complicado, que estaría relacionado con el síndrome de stress post-traumático y requerirá tratamiento especial.

2.3.2.6 Soledad

La soledad, como el duelo, es una condición que puede ser confundida a menudo con la depresión. De hecho, dado que la soledad y la depresión van muy frecuentemente cogidas de la mano, muchos expertos creen que las personas con soledad deben ser tratadas como si sufrieran depresión. Por supuesto, cada persona sufre soledad de tanto en tanto, pero la soledad

debilitante se caracteriza por una sensación de miseria, de desesperanza y por unas expectativas de la vida poco realista, y por sentirse marginado de los demás. Las personas tímidas pueden tener cierta predisposición a tener sentimientos de soledad. La psicoterapia de diferentes tipos puede ayudar a orientar y superar la soledad.

2.3.3 Investigación de Depresión

Tanto la depresión mayor como la menor están fuertemente asociadas al aumento de la mortalidad en los pacientes diabéticos, la depresión grave es común en las personas con diabetes. De hecho, la diabetes duplica el riesgo de depresión hasta uno de cada tres pacientes con diabetes experimentan síntomas depresivos. Es especialmente común en las mujeres; los hombres también la experimentan pero es menos probable que busquen tratamiento según los resultados de un estudio publicado en el número actual de Diabetes Care (2005).

Investigadores en Seattle examinaron si los pacientes con depresión menor o mayor y diabetes tipo II tienen una mayor tasa de mortalidad. Encontraron que la depresión menor estaba asociada a un aumento del riesgo.

Dr. Lustman (2005) indica que mientras la depresión afecta en la población general entre 10% y 25% de mujeres y 5% a 12% de varones, entre diabéticos esta cifra aumenta hasta 33%. Si bien cualquier enfermedad crónica incrementa el riesgo de depresión, la correlación con diabetes es particularmente fuerte debido a las numerosas complicaciones de este padecimiento, así como a los cambios en el estilo de vida que tienen que hacer quienes la padecen.

La depresión puede asociarse a una mayor mortalidad en pacientes con diabetes, debido a factores conductuales y biológicos". Observan los autores

del estudio, dirigidos por Wayne Catón (2004), catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Washington.

Este grupo había demostrado en estudios previos que es menos probable que los pacientes con depresión y diabetes sigan unas directrices de dieta y ejercicio o que controlen sus niveles de glucosa en sangre. Los diabéticos con depresión son asimismo más proclives a presentar más factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la obesidad o el sedentarismo, comparados con los que solo sufren diabetes. También es más probable que los diabéticos con depresión sufran complicaciones cardiovasculares y cerebro vasculares.

La depresión podría incrementar las complicaciones debido a las anormalidades químicas cerebrales y del sistema nervioso que acompañan esta patología mental, según los investigadores. También podrían influir en la aparición de la depresión los cambios en la capacidad funcional que supone la diabetes, o por alguno de sus síntomas, como el dolor neurológico crónico.

Los autores indican, sin embargo, que hay que investigar más para desenmarañar las relaciones causa-efecto entre la depresión, la conducta, las complicaciones de la diabetes y la mortalidad.

2.3.4 Antecedentes Históricos

En el siglo IV a. de C. Hipócrates afirmaba que los problemas que hoy llamamos psicológicos estaban relacionados por la reacción conjunta de los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla; se pensaba que la bilis negra era el factor fundamental de la melancolía. La melancolía se asociaba con aversión a la comida, desesperación, insomnio e irritabilidad (Jackson, 1986). El término melancolía se deriva del griego “melas” que significa negro y “chole” que significa bilis, este término se usó para designar a

los pacientes que con frecuencia vomitaban bilis negra a causa de su irritabilidad y ansiedad (Polaino – Lorete, 1985).

Areteo y Bemporad, 1993; Huerta, 2000 mencionan que en el siglo II de nuestra era, Areteo de Cappadocina formuló un cuadro más completo que Hipócrates y notablemente más moderno de este desorden. Surgió que la depresión era causada por factores puramente psicológicos y con los demás humores corporales; asocia la manía a la depresión y la considera como parte de una única entidad nosológica. Areteo describe al melancólico como triste, abatido sin sueño, adelgaza por su estado de agitación pérdida de su sueño reparador. En un estado más adelantado desean la muerte.

Jackson, (1986) menciona que a finales del siglo XVI, para Plater la melancolía es un tipo de enajenación mental, en la que la imaginación y el juicio se pervierten de tal manera que sin causa alguna quienes la padecen se ponen tristes y llenos de miedo.

Willis (1683) describe la melancolía comúnmente como un desvarío sin fiebre asociado a miedo y tristeza, y la divide en dos tipos: uno universal, en el que los individuos tienen delirios con todas las cosas, o por lo menos con la mayoría y otro en particular, en el que la imaginan erróneamente en uno o dos casos determinados, pero en la mayor parte del resto de las cosas sus ideas no son muy congruentes.

Freud (1917) en su escrito “Duelo y Melancolía” utiliza el término depresión como un sinónimo de melancolía para describir el aspecto afectivo del estado mental de una persona, subraya que en la depresión hay una acentuada pérdida de auto estimación y una pérdida de la vida instintiva, y sugiere que la famosa anorexia nervosa de las jóvenes es una melancolía donde la sexualidad no está desarrollada, a partir de esto apunta que la melancolía consiste en el duelo por la pérdida de la libido (Jackson, 1986).

2.3.5 La depresión en Bolivia

El Ministerio no precisa cuántos internos existen en el país, un informe de esa institución indica que el principal trastorno en el boliviano es la ansiedad, mal neurótico derivado del estrés, con 19 por ciento. La depresión está en segundo lugar con 17 por ciento.

Algunos expertos opinan con respecto a este tema. El encargado del área de Dependencias y Adicciones, Roberto Flores indica que... “Una de las debilidades en salud mental es que no hay investigaciones profundas y a base de ello se puede trabajar y mejorar. Pero la misma cultura no nos permite obtener datos, porque las familias bolivianas los depositan en centros de salud o los esconden en el patio de atrás”.

El psiquiatra Mauricio Peredo Vásquez atiende en consultorio privado y ve una diferencia: “Quien acude a un consultorio sobre todo es por trastornos afectivos, como depresión y ansiedad, y quienes van a un centro hospitalario es por problemas más serios, como adicciones, psicosis, como la esquizofrenia, casos que requieren internación” (SERRUDO, 2004)

López Hartmann revela que, según este informe reciente del Ministerio de Salud, la ansiedad y el estrés están en primer lugar de enfermedades mentales en los internos en el país. En el segundo está la depresión, y en el tercero, a la esquizofrenia y calcula que de ocho personas que atiende al día en su consultorio, cuatro sufren alguna ansiedad o depresión; 20 por ciento acude por adicciones, otro 20 por ciento por trastornos alimentarios y 10 por ciento por psicosis.

2.3.6 Modelo cognitivo de la Depresión

En la génesis de la depresión, los conceptos ya sean reales o irreales, provienen de la experiencia de cada individuo, de las opiniones de otros y de la identificación de los roles sociales.

Según Freeman y Beck, se debe tomar en cuenta la interacción naturaleza, crianza, Los individuos sensibles al rechazo, al abandono o a la frustración suelen desarrollar miedos y creencias intensas sobre el significado catastrófico de esos hechos. Un paciente predispuesto a reacciones en exceso a los rechazos más comunes de la niñez, puede desarrollar una autoestima negativa, esa imagen queda reforzada si el rechazo es fuerte. Una vez formado el concepto, este influye en los juicios posteriores. Así nuestra percepción errónea, evaluación e interpretación de las situaciones puede determinar depresión.

En la depresión, la relación entre cognición y depresión, está en relación directa con las creencias de pérdida o derrota. Aron Beck, considera que las personas deprimidas tienden a comportarse con otras, auto-evaluándose negativamente, estos patrones de pensamiento (*esquemas: contienen información sobre situaciones específicas, seleccionan estrategias para lograr más información y solucionar problemas*) tienen en los siguientes, las más destacadas características:

- Suposiciones o creencias inflexibles.
- Son resultantes de experiencias pasadas.
- Son la base para percibir, discriminar, evaluar los estímulos.
- Realizan juicios y distorsionan la experiencia real.

El modelo cognitivo de la depresión, considera que la principal alteración en la depresión está en el procesamiento de la información. Durante la depresión están activados una serie esquemas (formas de percibir la realidad que incluyen creencias y emociones) que la favorecen. Estos esquemas suelen adquirirse en la infancia, pero pueden permanecer latentes (inactivos) y activarse cuando el sujeto se encuentra con situaciones estresantes similares a aquellas en que se formaron.

Para entender a la depresión desde un punto de vista cognitivo, hemos de considerar tres aspectos importantes:

2.3.6.1 Concepto de tríada cognitiva.

Consiste en tres patrones de pensamiento principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo característico negativo y que van a tener influencia sobre la emoción (tristeza, desánimo), conducta (aislamiento social, abandono del cuidado de sí mismo, etc), y fisiología (Trastornos del sueño, pérdida o aumento de peso, fatiga, etc).

a. Visión negativa acerca de sí mismo

- Se mira desgraciado, torpe, enfermo, con poco valor. Ejemplo: Nadie me quiere, soy feo, soy mala persona.
- Atribuye las experiencias desagradables a un defecto suyo, sea físico mental o moral. Ejemplo: Es un castigo de Dios por ser tan mala persona, tengo tan mala suerte que esto me pasa, soy un tonto y me lo merezco.
- Cree que a causa de estos defectos, es un inútil y carece de valor, por lo que tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazarán.

b. Visión negativa de las experiencias

- Las interacciones con el ambiente son interpretadas como privaciones, derrotas. El depresivo estima que el mundo le hace enormes exigencias y le presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida. Ejemplo: Todos en el trabajo me odian, la vida es insoportable para mí.
- Interpreta sus interacciones con el medio en términos de derrota o frustración. Ejemplo: Un alumno que no sacó 100 en el examen, pero si

lo aprobó con 75 puntos, piensa: “Soy un bruto, no puedo sacar 100 como Juan lo sacó”. O mi novia me presta atención continuamente, o está pensando en dejarme.

c. Visión negativa acerca del futuro.

- Anticipa que las dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Ejemplo: Nunca estaré bien, siempre estaré mal, las cosas cada vez están peor.
- Cuando piensa hacerse cargo de una tarea en el futuro, inevitablemente sus expectativas son de fracaso, además esperan que las cosas les salgan mal hagan lo que hagan y, como consecuencia, no están motivados para actuar e intentar cambiar. Ejemplo: Alguien que antes de someterse a una entrevista de trabajo piensa “Me van a rechazar y me sentiré humillado”.
- La visión negativa del futuro puede producir una inhibición psicomotora. Ejemplo: Si pienso que las cosas no van a mejorar, o incluso pueden empeorar, para que voy a usar mis energías en luchar.

2.3.6.2 Esquemas del pensamiento depresivo

Los pensamientos tienen significados comunes que responden a las creencias nucleares, que el individuo ha desarrollado por aprendizaje a lo largo de su vida. Las categorías de creencias nucleares más comunes en la depresión son del tipo NO AMADO (Privación emocional, abandono según Jeffrey Young) y DESAMPARADO (Vulnerabilidad, imperfección).

El individuo atiende selectivamente a estímulos específicos (los que se adaptan a sus creencias nucleares de no amado o desamparado), los combina y conceptualiza la situación, en términos de un pensamiento negativo.

Este patrón de modelo cognitivo se vuelve cada vez más común y se generaliza a situaciones menos relacionadas. Por ejemplo: Un paciente deprimido al ser regañado por su madre porque no se levanta temprano puede tener el pensamiento automático de “No me quiere” en una situación con cierto grado de relación y lógica; pero posteriormente al pasar el tiempo puede generalizar el pensamiento automático de “No me quiere” cuando un amigo despistado no lo saluda por la calle.

El concepto de esquema explica por qué mantiene el paciente depresivo actitudes que lo hacen sufrir y son contraproducentes en contra de evidencias de factores positivos en su vida.

Las situaciones están compuestas por un amplio conjunto de estímulos. Los individuos atienden selectivamente a estímulos específicos, los combinan y conceptualizan las situaciones. Es lo que llamamos el sesgo de cada uno, determinada consistencia en la respuesta. El término ESQUEMA designa a ciertos patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones.

Los esquemas determinan el como un individuo estructura distintas experiencias. Puede un esquema permanecer inactivo durante un largo tiempo y ser activado en situaciones específicas. En las depresiones más leves, el paciente mantiene cierta objetividad al contemplar sus pensamientos negativos. En las depresiones más graves, el pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, repetitivas, y puede encontrar difícil concentrarse en otros estímulos externos (trabajo, deportes, relación familiar, etc.)

2.3.6.3 Distorsiones cognitivas más frecuentes en la depresión

Representan los tipos más comunes de errores de pensamientos en la depresión:

1. Inferencia arbitraria:

Adelantar determinada conclusión en ausencia de evidencia o pruebas reales. Ej.: Pensar que mi jefe me va a despedir del trabajo, cuando nunca he recibido una llamada de atención suya, ni he dejado de cumplir con mis obligaciones laborales.

2. Abstracción selectiva:

Centrarse en un detalle abstraído de su contexto, ignorando otras características relevantes de la situación. Ej.: En la fiesta de mi cumpleaños, en la cual recibí a muchos amigos, mi novia llegó 15 minutos después de la hora acordada, yo pensé “No me quiere”, a pesar de que después me explicó que estaba terminando de empacar el regalo sorpresa y fue muy atenta y cariñosa conmigo durante el resto de la fiesta.

3. Generalización:

Elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados negativos, aplicar el contexto a situaciones relacionadas e inconexas. Ej.: Pensar que siempre seré un fracasado por haber fallado en un examen, y que perderé todos los cursos.

4. Magnificación y minimización:

A los errores o defectos se les presta mucha atención y al éxito poca. Ej.: Han disminuido los síntomas de depresión y mi jefe me felicita por mi trabajo, yo pienso “es pura suerte”. Una noche no logro conciliar el sueño y mi ánimo está bajo, a pesar de que estado por muchos días durmiendo bien y con buen ánimo, yo pienso “Estoy deprimido, las cosas empeorarán”...

5. Personalización:

Tendencia y facilidad de la persona para atribuirse a sí mismo fenómenos externos, cuando no existe base firme para hacer tal conexión. Ej.:

Un paciente deprimido mira a unas personas charlando y riéndose en la calle y piensa “Me miro ridículo y se están burlando de mí”.

6. Pensamiento absolutista, dicotómico “Todo o nada”:

Se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas. Ej.: O saco 100 en el examen o soy un fracasado.

Otra manera de conceptualizar el desorden del pensamiento es en término de modos primitivos o infantiles contra modos maduros de organizar la realidad. Es la analogía del desarrollo cognitivo de Jean Piaget y las distorsiones cognitivas de Beck. Recordemos que según la teoría de Piaget, los niños hasta cierta edad piensan que todo lo que ocurre alrededor es por su causa (egocentrismo), esto sería muy parecido a la distorsión cognitiva de personalización.

Primitivo: Soy un miedoso. Soy un despreciable cobarde. Siempre fui y siempre seré un cobarde.

Maduro: Soy medianamente miedoso, bastante generoso y ciertamente inteligente. Soy más cobarde que la mayoría de personas que conozco. Mis miedos varían de un momento a otro y de una situación a otra.

La Teoría del Modelo Cognitivo postula que las experiencias tempranas proporcionan la base para la construcción de esquemas como patrones que guían la visión sobre uno mismo, al mundo y el futuro. Las distorsiones cognitivas son el camino de acceso a esta visión y esquemas subyacentes.

El modelo de depresión del desamparo aprendido de Seligman, nos señala que la depresión sería el resultado de la expectativa individual ante la ocurrencia de eventos negativos, sobre los cuales la persona carece de control.

Para entender el modelo de depresión de Seligman es necesario examinar dos conceptos claves: el desamparo aprendido y el estilo explicativo. Ambos se encuentran indisolublemente asociados entre sí.

El desamparo aprendido, de acuerdo a Seligman, es la reacción a darse por vencido, a no asumir ninguna responsabilidad, a no responder, como consecuencia de tener la creencia de que cualquier cosa que hagamos, ya sea en ese momento o posteriormente, carecerá de toda importancia. El estilo explicativo es la forma que por lo general elegimos para explicarnos a nosotros mismos por qué suceden las cosas que nos pasan.

Para Seligman, el estilo explicativo es el gran modulador del desamparo aprendido. Así, un estilo explicativo optimista bloquea la experiencia de desamparo; por el contrario, un estilo explicativo pesimista permite que la misma experiencia de desamparo que la persona experimenta, continúe, se agrande y se propague a otras situaciones de vida. En otras palabras, la intensidad y el tiempo de la experiencia de desamparo, como también los espacios en que se disemine, dependerán de la forma como uno elige el explicarse las cosas que le suceden.

Esquema presentado por el Lic. René Calderón (2006) en “Psicología Clínica III”

3. Diabetes.

Páez y Robles, (2000) indican que la diabetes mellitus es una enfermedad endócrina y metabólica de curso crónico, caracterizada por una insuficiente producción de insulina pancreática o la producción de insulina no efectiva, hecho de dificulta y entorpece la correcta asimilación celular de la glucosa, provocando así una elevación anormal de esta en el torrente sanguíneo, fenómeno conocido como hiperglucemia.

Gagliardino, (1997) indica que existen dos tipos principales de diabetes mellitus: la primaria y la secundaria. Dentro de la primaria están la diabetes tipo II a la cual se manifiesta en la niñez y los primeros años de la adolescencia y donde el páncreas del paciente no produce insulina en lo absoluto. Estos pacientes son insulino dependientes por lo que deberá inyectarse insulina una o más veces al día para vivir.

La diabetes tipo II aparece recién alrededor de los treinta años y se diferencia de la diabetes tipo I en que la alteración en este caso está relacionada más bien con los receptores celulares de glucosa que es llamada también resistencia a la insulina. Por esto este tipo de diabetes está asociada generalmente a la obesidad y al sedentarismo (Gagliardino,1997, Mendizabal,2006).

Entonces entendemos que la diabetes puede tener dos posibles orígenes, el biológico relacionado a los receptores de glucosa o el funcionamiento pancreático o un origen más bien relacionado al estilo de vida, más exactamente con el estilo de alimentación desbalanceado y la vida sedentaria.(Gagliardino,1997).

Esta mala función provoca signos físicos como ser cansancio, agotamiento falta de energía o sensación de sueño durante el día, sed excesiva, lo cual tiene un efecto en la frecuencia de la mición, visión borrosa, entumecimiento de miembros, dificultad para tener erecciones en los varones y baja en el deseo sexual en las mujeres.

Las complicaciones en la diabetes se presentan cuando se mantienen por mucho tiempo niveles altos de glicemia lo cual produce lesiones en los vasos sanguíneos más finos.

Estas lesiones causan daños irreversibles en la retina (retinopatía), disminución en la función renal o pérdida de la misma (nefropatía), deterioro en terminaciones nerviosas (neuropatía), que son las afecciones más graves en la Diabetes y que pueden conducir a la pérdida de la vista, entumecimiento y pérdida de la sensibilidad en extremidades llegando a tener que recurrir a la amputación del miembro.

Dávila y Jiménez, (2005) indican que la diabetes es una enfermedad crónica de alta prevalencia mundial y que su incidencia se encuentra en aumento. Se estima que la prevalencia mundial de la diabetes en el año 2000 fue de 2.8% y se espera que para el 2030 esta se duplique.

Mendizábal, (2006) indica que al igual que en el caso de la prevalencia mundial, la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha proyectado que para el 2025 esta cifra se duplicará en América Latina y el Caribe. Un artículo publicado sobre la diabetes por Camperoen1997, indica que la Federación Boliviana de Diabetes ha declarado que un 12.5% de la población está afectada y otro12% corre serios riesgos de padecerla.

Este impacto está relacionado también con las implicaciones directas e indirectas que conllevan la enfermedad, las directas incluyen los síntomas mencionados al principio y las posibles complicaciones que podría sufrir el paciente y las implicaciones indirectas o secundarias de la enfermedad como ser el estrés que produce el auto cuidado, la frustración que ocurre ante algún fracaso en el mismo, la interferencia del autocuidado en la vida cotidiana, las restricciones alimenticias y la tendencia a deprimirse.

Por esto, una de las necesidades principales del enfermo crónico y una de las principales tareas del psicólogo clínico es el desarrollo de capacidades de afrontamiento emocional por la amenaza que constituye la enfermedad para el paciente y su familia (Mendizábal 2006).

Estudios de los factores psicosociales en la diabetes como el de Rodríguez (2003) de la Universidad Autónoma de México, han concluido que el impacto psicológico y emocional que con lleva afrontar una enfermedad crónica, aumenta el doble las posibilidades de manifestar cuadros depresivos lo cual a su vez dificulta el manejo de la enfermedad.

También se encontró un estudio de Pineda, Bermudez y Cano (2004) hecho en Santiago de Chile sobre los niveles de depresión de pacientes adultos con diabetes tipo II el cual confirma la comorbilidad entre la depresión y la diabetes mellitus tipo II y plantean la necesidad de la atención psicológica a poblaciones clínicas con esta condición crónica debido al impacto potencial que podría tener la depresión en el manejo y la calidad de vida de pacientes con diabetes.

La OMS (2001) menciona que la enfermedad no es por oposición a la falta de salud, es un problema integral y dinámico, el enfermo se presenta como un complejo indisoluble bio-psico-social. Existen diferentes autores como lo es Milton Terris (2000) el plantea que la salud no es un absoluto, sino que es un proceso continuo que puede ir desde la muerte, que sería el máximo de enfermedad, hasta el óptimo de salud. Según Llich entiende el estado de salud como la capacidad de enfrentarse a la enfermedad.

Una enfermedad es cualquier trastorno anormal del cuerpo o la mente que provoca malestar y alteración de las funciones normales. La enfermedad son entidades creadas por el hombre en su afán de clasificar el conocimiento, en la que se agrupan una serie de componentes que la definen y que se debe distinguir de los síndromes y los síntomas los cuales en ocasiones se denominan como enfermedades.

La diabetes es un problema conocido desde la época egipcia y descrita en la antigua Grecia. Si bien, hoy en día, se conoce con gran profundidad y

precisión la causa, síntomas y signos, así como su evolución y problema relacionados; en la actualidad no existen medidas curativas. Se trata por tanto, de una enfermedad crónica que si bien puede presentar un grave desenlace, los conocimientos médicos y terapéuticos actuales permiten al paciente realizar una vida normal y tener una expectativa media de vida como cualquier otra persona.

Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego sifón, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él.

En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias a esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de la Medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis (1679) hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel). En 1788. Casi en la misma época el Inglés Rollo consiguió mejorías notables con un régimen rico en proteínas y grasas y limitado en hidratos de carbono. (GARCÍA, SALCEDO, COLUNGA, GONZÁLEZ, HERRERA, MILKE. UISESS 2005)

Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo de los glúcidos por Claude Bernard quien descubrió, en 1848, el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina excitando los centros bulbares. En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta.

Los trabajos clínicos y anátomo patológicos adquirieron gran importancia a fines del siglo pasado, en manos de Frerichs, Cantani, Naunyn, Lanceraux, etc, y culminaron con las experiencias de pancreatometomía en el perro, realizadas por Mering y Minkowski en 1889. La búsqueda de la presunta hormona producida por las células descritas en el páncreas, en 1869, por Langerhans, se inició de inmediato. Hedon, Gley, Laguesse y Sabolev estuvieron muy cerca del ansiado triunfo, pero éste correspondió, en 1921, a los jóvenes canadienses Banting y Best, quienes consiguieron aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante.

Este descubrimiento significó una de las más grandes conquistas médicas del siglo actual, porque transformó el porvenir y la vida de los diabéticos y abrió amplios horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la diabetes y del metabolismo de los glúcidos.

El término Diabetes Mellitus se deriva del griego que consta de dos términos: Diabetes: cuyo significado es evacuar gran cantidad de líquidos y Mellitus: que quiere decir miel. Es decir, indica la expulsión de gran cantidad de líquidos (orina) con sabor dulce por el exceso de azúcar presente en ella (Leinenfralgo, 1978).

Esta enfermedad se divide en dos grandes grupos: Diabetes Mellitus no insulino Dependiente (DMNID) y Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID).

La diabetes Mellitus no Insulino dependiente suele aparecer por encima de los 45 años de edad, presenta un componente genérico, puede ir acompañado de obesidad o no, presenta tasas de glucemia (azúcar en sangre) menores que la Diabetes Mellitus Insulino Dependiente, conlleva la alteración de la forma de la insulina, por lo que ésta no ejerce bien su acción.

El fenómeno por el que no realiza su acción se conoce con el nombre de Resistencia Periférica a la insulina, es decir, que los lugares donde tiene que unirse en las células del cuerpo (receptores) no la reconoce y por lo tanto no se une o lo hace mal.

La Diabetes Mellitus Insulino Dependiente también conocida como juvenil, suele presentarse por debajo de los 35 años de edad y frecuentemente en las dos primeras décadas de la vida, en el desarrollo de este proceso se han involucrado factores genéticos, infecciosos e inmunológicos que desencadenan la destrucción de las células Beta del Páncreas encargadas de producir insulina: Su destrucción trae consigo la falta de insulina (Port F Wolfer 1993).

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA

I. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tipo de investigación

Hernandez Sampieri, (2010) indica que la investigación **no experimental** “*son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos*”.

Es así que, la presente investigación es de tipo **no experimental**, ya que nuestro propósito es medir el grado de relación que existe entre las dos variables que son la autovaloración y la depresión y observar la situación ya existente.

El propósito en la investigación es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos y relacionarlos en sus dimensiones tanto en la autovaloración como en la depresión.

Así mismo, Tintaya, P., (2008) indica que las investigaciones **no experimentales**: “*permiten conocer las características y relaciones de un objeto en su estado natural, describir tal como se presenta y desarrolla en la realidad*”.

1.2 Diseño de investigación

Hernandez Sampieri, (2010) indica que los diseños transeccional o transversal “*recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único*”.

Por lo tanto la presente investigación es de **diseño transeccional o transversal**, ya que por medio de las pruebas psicológicas recolectamos los datos, en un momento único de las variables y se analizó su incidencia e interrelación de un momento dado.

Este diseño permite:

- a. Conocer si hay relación entre dos o más variables: $X - Y$.
- b. Determinar el grado de relación o correlación entre dos o más variables, el nivel de significación de esta relación.
- c. Identificar las características de la variable X.
- d. Identificar las características de la variable Y.
- e. Conocer si los valores altos de una(s) variable(s) tienen relación con los valores altos o bajos de la(s) otra(s) variable(s).
- f. Clasificar el nivel de relación de las dos o más variables, según las variables atributivas del sujeto: sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, etc.

En este diseño, no existen variables independientes ni variables dependientes. Sólo se expresan como variables uno (V1) y variable (V2) porque una es causa absoluta de la otra, la relación de las variables psicológicas es de tipo correlacional se influyen mutuamente: la V1 influye en la V2, y viceversa, no hay relación unidireccional (causal).

II. VARIABLES

2.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- **Variable X1:** Autovaloración
- **Variable Y1:** Depresión.

2.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Autovaloración:

Capacidad de definirse, evaluarse, percibirse, describirse, representarse. Capacidad de valorar la experiencia personal a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (porque, para que, y como) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas. (Calderón R, 2002).

Depresión:

La depresión es un estado de ánimo intenso que involucra tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación; que dura semanas, meses o incluso más, y que afecta la capacidad de la persona de realizar sus actividades habituales. kidshealth, (2005)

2.3 Operacionalización de las variables

Variable X1: Autovaloración

Variable Y1: Depresión

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
AUTOVALORACIÓN	COGNITIVA	Preguntas: 1,2,4,14,16, 23,24,25,26	<ul style="list-style-type: none"> - Baja - Con Déficit - Buena - Muy Buena 	Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (Adultos) Autor: RENÉ CALDERÓN JEMIO.
	AFECTIVA	Preguntas: 6,8,11,12,15, 17,20,21,27	<ul style="list-style-type: none"> - Baja - Con Déficit - Buena - Muy Buena 	
	SOCIAL	Preguntas: 3,5,7,9,10,13,18, 19,22,28,29,30	<ul style="list-style-type: none"> - Baja - Con Déficit - Buena - Muy Buena 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	PÉRDIDA DE IMPULSO	Preguntas: Del 1al 19	- Normal a Leve - Leve a Moderada - Moderada a Grave	Formulario QD2 de PICHOT
	FUNCIÓN INTELECTUAL, DISMINUIDA	Preguntas: Del 20 al 25	- Normal a Leve - Leve a Moderada - Moderada a Grave	
	ANSIEDAD	Preguntas: Del 26 al 36	- Normal a Leve - Leve a Moderada - Moderada a Grave	
	ÁNIMO DEPRESIVO, PESIMISMO	Preguntas: Del 37 al 52	- Normal a Leve - Leve a Moderada - Moderada a Grave	

III. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 POBLACIÓN:

Selltis et al., 1980 citado en H. Sampieri, 2010 *“una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”*

La población en nuestra investigación son los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz”.

3.2 MUESTRA:

Hernandes S., (2010) indica que *“la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”*

Por tanto la selección de muestra de la presente investigación, se aplicó una muestra **no probabilística o también llamada dirigida**, ya que esta investigación tiene una población que es considerada: *“un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”* Hernandes S., (2010).

El tipo de muestra utilizada en la presente investigación fue: **la muestra de sujetos tipo**: el cual *“está integrada por personas singulares que se caracterizan por desarrollar una actividad particular, en quienes se busca conocer su vida, sus experiencias, concepciones de vida y proyecto personales”* Tintaya, P, (2008:210).

Por tanto, la muestra de la presente investigación es de 22 sujetos.

➤ **Criterios de la Muestra.**

➤ **Sujetos:**

❖ **Número de sujetos:**

Son 22 pacientes internos en la unidad de endocrinología.

❖ **Criterios de Selección:**

Los pacientes de la presente investigación tienen las siguientes características:

- **Diagnóstico:** Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
- **Edad:** De 25 años a 74 años.
- **Sexo:** Femenino y Masculino.
- **Institución:** “Unidad de Endocrinología” del Hospital de Clínicas.
- **Dirección de la institución:** Av. Saavedra s/n, zona de Miraflores.
- **Ciudad:** La Paz.

➤ **Ambiente:**

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz, que está ubicado en la Av. Saavedra s/n, zona de Miraflores.

Los ambientes cuentan con energía eléctrica, aparte que tiene iluminación por parte de las ventanas, sanitarios, calefacción finalmente el ambiente posee comodidad ya que ellos están alejados y no se encuentran estrechos entre sí.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 TÉCNICAS

Una técnica :“es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación, de la investigación, o en cualquier otra actividad” (www.wikipedia.org/wiki/Técnica).

Las técnicas aplicadas en nuestra investigación son dos pruebas psicológicas, como ser **la escala de autovaloración y el formulario QD2 – Pichot** para la depresión, ya que gracias a ello se llegara a obtener resultados en nuestra investigación.

4.2 INSTRUMENTOS.

Las pruebas psicológicas aplicadas, son los instrumentos utilizados para la obtención de resultados de la presente investigación son:

4.2.1 Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (ADULTOS)
De René Calderón Jemio.

4.2.2 Formulario QD2 – Pichot

- **Prueba psicológica**

Nombre:

Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (ADULTOS)

Autor:

René Calderón Jemio

Validez:

Con una validez cuantitativa y cualitativa, la población del baremo fue de 1.458 personas, en su validez de contenido tuvo: evaluación externa – jueces expertos – “Items/objetivo”.

Confiabilidad:

Su coeficiente de confiabilidad: está basado en el Coeficiente de Spearman: 0.81.

Administración:

Colectiva o individual

Duración:

Su aplicación es auto-administrado, de duración entre 0 a 12 minutos.

Objetivo:

El objetivo de la escala es tener mayor comprensión sobre la forma cómo nos aceptamos a nosotros mismos y nos valoramos en relación con el entorno y la capacidad que tenemos para mejorar nuestro

bienestar, identifica si la autovaloración es baja, con déficit, buena, muy buena, óptima

Tipo de ítem:

Consta de 30 ítems puntuables entre 0 y 6, lo que permite una puntuación máxima aproximada de 180 puntos.

Aspectos a Evaluar:

Evalúa tres niveles de la Autovaloración que son: el nivel cognitivo, el nivel afectivo y el nivel social, que identifica que si esta se encuentra en un nivel bajo, medio o alto.

Campo de aplicación:

Adultos.

Descripción del Instrumento:

El test es una escala que está diseñada para ayudarnos a tener mayor comprensión sobre la forma cómo nos aceptamos a nosotros mismos y nos valoramos en relación con el entorno, y la capacidad que tenemos para mejorar nuestro bienestar.

El cuestionario evalúa la autovaloración de las personas adultas y están divididas en tres niveles o dimensiones en las que se desenvuelve el sujeto.

A través de colocar el número apropiado en las casillas de la derecha del 0 al 6 el sujeto debe identificarse como se acepta y como se valora en relación al entorno, deben de estar respondidos todos los ítems sin dejar una en blanco ninguno.

Interpretación:

A través de los puntajes totales de esta escala que consta de 30 ítems puntuales entre 0 y 6, permite una puntuación máxima aproximada de 180 puntos.

La cual nos ayuda a la interpretación de resultados, dividiendo en tres dimensiones que son cognitiva, afectiva y social las cuales se califica a cada dimensión mediante preguntas específicas y de paso de que se evalúa con el nivel de medición del parámetro baja, con déficit, buena, y muy buena esto apoyándose en los índices de referencia para la evaluación:

Baja	Hasta 70
Con Déficit	71 – 100
Buena	101 – 130
Muy Buena	131 – 160
Óptima	161 – En adelante

▪ **Prueba psicológica**

Nombre:

Formulario QD2 de Pichot,

Autor:

Pierre Pichot

Administración:

Colectiva o individual

Duración:

Su aplicación es no determinada

Objetivo:

Conocer el nivel de la depresión y a su vez los factores que lo componen.

Tipo de ítem:

Presenta 52 preguntas y dos opciones de respuestas: verdadero y falso.

Aspectos a Evaluar:

El formulario QD2 de Pichot, es un instrumento utilizado para medir o evaluar el índice de depresión, se divide en cuatro factores que son pérdida del impulso, disminución de capacidades intelectuales, ansiedad y ánimo depresivo.

Campo de aplicación:

Adultos.

Descripción del Instrumento:

El formulario QD2 de Pichot, es un instrumento utilizado para medir el índice de depresión, se divide en cuatro factores que son pérdida del impulso, disminución de capacidades intelectuales, ansiedad y ánimo depresivo.

El formulario QD2 de Pichot, es un instrumento utilizado para medir el índice de depresión, se divide en cuatro factores que son pérdida del impulso, disminución de capacidades intelectuales, ansiedad y ánimo depresivo.

El formulario QD2 de Pichot, presenta 52 preguntas donde el sujeto debe responder una de las dos alternativas. Falso o Verdadero.

El autor Pierre Pichot diseño preguntas para cada factor: 19 para pérdida del impulso, 6 para función intelectual disminuida, 11 para ansiedad y 16 para ánimo depresivo, siendo un total de 59 preguntas.

Interpretación:

Puntaje total de QD2 ofrece globalmente un indicador Clínico de depresión sumando los puntajes para cada dimensión (I al IV), se puede determinar la distribución particular para cada paciente, mientras que otros pacientes al componente ansioso y otros al de pesimismo y tristeza.

En cada caso sea cual fuese su etiología del síndrome depresivo, el cuestionario QD2 puede servir como referencia para medir la composición del estado actual.

Más aún hallamos que el QD2 puede diferenciar entre estados depresivos leves, moderados y graves, aportando valioso datos que complementan al examen mental del paciente.

Y permitir diferenciar entre una depresión con mayor sintomatología de tipo ansiosa (factor III), de una depresión con mayor componente de pérdida del impulso y pesimismo que apuntarían a una etiología más bien endógena.

4.3 PROCEDIMIENTO

Los pasos seguidos durante la investigación se dividieron en cinco fases:

4.3.1 PRIMERA FASE:

4.3.1.1 ACERCAMIENTO A LA POBLACIÓN PARA CONFIRMAR LOS CRITERIOS DE INVESTIGACION

En primera instancia se realizó una Solicitud al Dr. Guillermo Urquizo Ayala encargado de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

4.3.2 SEGUNDA FASE:

4.3.2.1 POBLACIÓN SELECCIONADA

La selección de los sujetos de investigación se realizó a partir de las características que se planteó en el trabajo, es decir, son pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, Internos de la Unidad de Endocrinología (los parámetros de selección de cada uno de los participantes para la investigación están descritos en la selección de la muestra).

4.3.3 TERCERA FASE:

4.3.3.1 ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO:

4.3.4.1.1 1° ETAPA: ADAPTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Se procedió a la adaptación de los instrumentos tomando en cuenta que los sujetos sean pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

4.3.4.1.2 2° ETAPA: PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto a 10 pacientes con previa aceptación de los pacientes para confirmar la confiabilidad del instrumento y la comprensión de los términos.

4.3.4 COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH

El coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach permite medir el grado de validez y confiabilidad del instrumento, el cual oscila entre 0 y 1 tomando en cuenta el valor de 1 cuando el instrumento o inventario utilizado es totalmente válido y confiable. En la presente investigación el instrumento mide variables las cuales tienen escalas de calificación que van de menor a mayor, mide la sostenibilidad de la validez de las respuestas de los sujetos de investigación en el transcurso del tiempo.

➤ PRIMER INSTRUMENTO:

En el instrumento de la Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (ADULTOS), aplicado **en la prueba piloto a 10 de los pacientes con diabetes mellitus tipo II** demuestra que **el valor** del coeficiente **de confiabilidad de Alfa de Crombach es mayor de 0,7766** lo cual indica que el instrumento utilizado en esta investigación es válido y confiable.

➤ SEGUNDO INSTRUMENTO:

El segundo instrumento, Formulario del QD2 de Pichot, aplicado de igual forma **en la prueba piloto a los mismos 10 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II**, también **demuestra un valor de confiabilidad de Alfa de Crombach de 0,7960** lo que también indica que el Formulario de Pichot es válido y confiable para nuestra investigación.

4.3.5 CUARTA FASE:

4.3.5.1 APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos; Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (ADULTOS) y el Formulario QD2 de Pichot.

Los instrumentos fueron aplicados a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de manera individual y se les solicitó que respondieran en su totalidad los 2 instrumentos, asegurándoles que los resultados serían usados solo para fines de la investigación.

Posteriormente se les dio una explicación de los instrumentos y luego su respectiva consigna de cada una de ellas.

4.3.6 QUINTA FASE:

4.3.6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Autovaloración EAV – 2 – RC (ADULTOS) y el Formulario QD2 de Pichot, que son evaluaciones psicométricas que miden la autovaloración y la depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

Luego se procedió a la calificación de las pruebas y se realizó el análisis de los datos mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS a través del coeficiente “r” de Pearson, con el fin de comprobar la hipótesis planteada. Por último se realizó la interpretación de resultados y la redacción de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los instrumentos de evaluación se aplicaron a 22 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz, entre varones y mujeres, las edades de los participantes comprenden entre 25 y 74 años.

Se realizó el vaciado de datos en el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para analizar si existe relación o no entre las dos variables: Autovaloración y Depresión, utilizando el procedimiento estadístico que se detalla a continuación:

4.1. Datos Generales

**Edad de los Pacientes de la
Unidad de Endocrinología del
Hospital de Clínicas
Estadísticos**

EDAD		
	Válidos	
N	Perdidos	
		22
		0
Media		49,4091
Mediana		47,5000
Moda		38,00 ^a
Desv. típ.		12,48107
Varianza		155,77706
Rango		49,00
Mínimo		25,00
Máximo		74,00
Percentiles	25	39,5000
	50	47,5000
	75	60,0000

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Tabla N° 1

**Edad de los Pacientes de la
Unidad de Endocrinología del
Hospital de Clínicas**

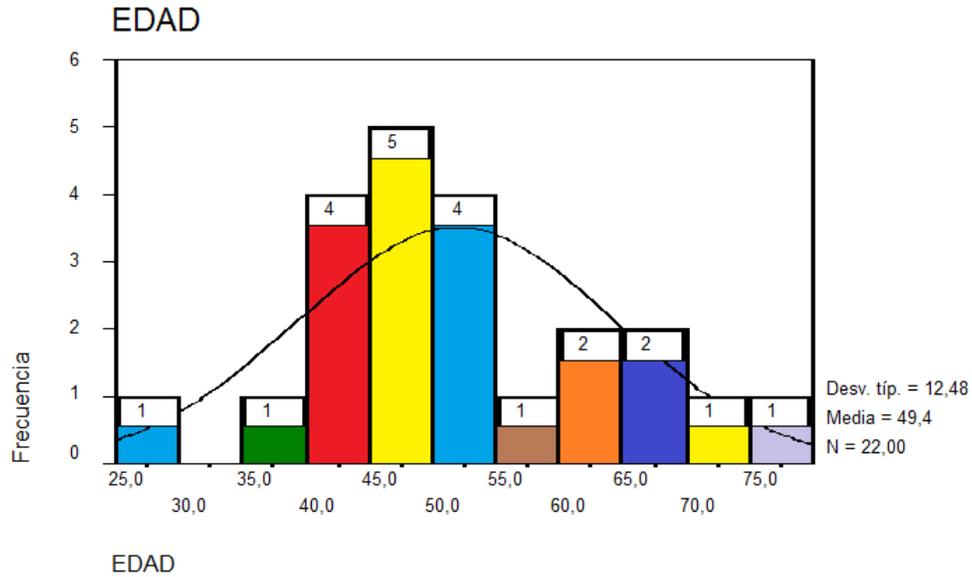


Gráfico N° 1

Los resultados obtenidos en relación a la edad indican que el promedio de edad de las personas que participaron de la investigación es de 49 años, que la mitad tiene menos de 47 años y que la otra mitad tiene por encima de 47 años, que la mayor parte tiene 38 años, que el paciente con menor edad es de 25 años y que el paciente de mayor edad tiene 74 años, la desviación típica de la población muestra que la misma es muy dispersa en sus datos referidos a la edad, división típica 12,48.

**Frecuencia y Porcentaje en relación al género de
Pacientes de la Unidad de Endocrinología del
Hospital de Clínicas**

		SEXO	
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FEMENINO	13	59,1
	MASCULINO	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla N° 2

**Porcentaje en relación al género de
Pacientes de la Unidad de Endocrinología del
Hospital de Clínicas**



Gráfico N° 2

Los resultados obtenidos en relación al género indican que un 59,1% corresponden a género femenino y un 40,9% al género masculino, que permite afirmar que la mayoría de las personas que participaron de la investigación corresponde al género femenino.

4.2 Resultados Descriptivos de la Autovaloración

4.2.1. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Evito resolver mis problemas”

Evito resolver mis problemas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	11	50,0
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	3	13,6
	No me ocurre nunca	5	22,7
Total		22	100,0

Tabla Nº 3

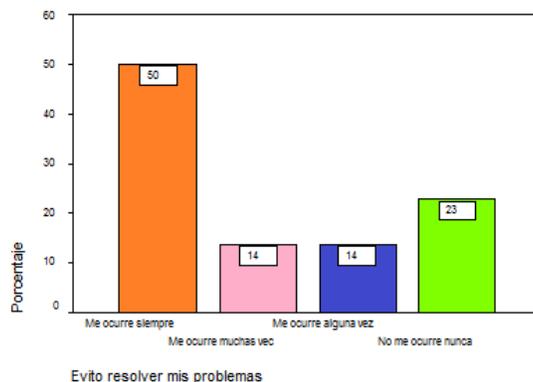


Gráfico Nº 3

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, la pregunta “Evito resolver mis problemas”, las encuestadas indicaron: me ocurre siempre el 50%, me ocurre muchas veces el 13,6%, me ocurre alguna vez el 13,6% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 50% que siempre evita resolver sus problemas.

4.2.2. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no le caigo bien a la gente”

Pienso que no le caigo bien a la gente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	7	31,8
	Me ocurre muchas veces	4	18,2
	Me ocurre alguna vez	6	27,3
	No me ocurre nunca	5	22,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 4

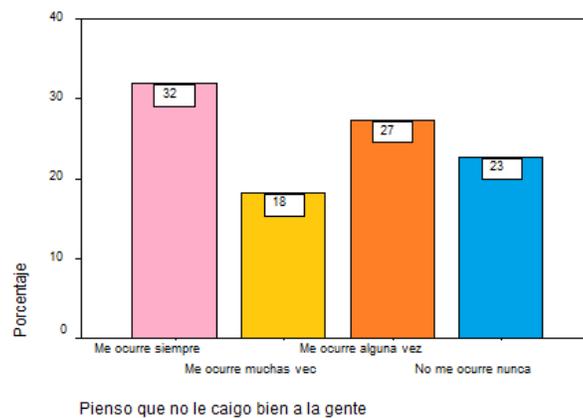


Gráfico Nº 4

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “Pienso que no le caigo bien a la gente”, las encuestadas indicaron: me ocurre siempre el 31,8%, me ocurre muchas veces el 18,2%, me ocurre alguna vez el 27,3% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que siempre piensa que no le cae bien a la gente.

4.2.3. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que soy una persona renegona”

Pienso que soy una persona renegona

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	6	27,3
	Me ocurre muchas veces	5	22,7
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	7	31,8
	Total	22	100,0

Tabla N° 5

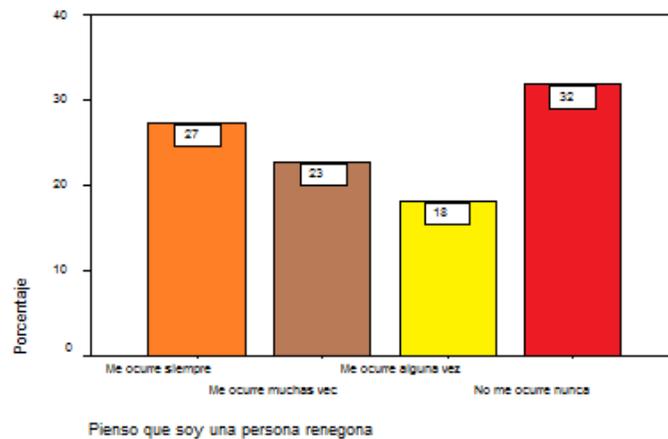


Gráfico N° 5

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, la pregunta “Pienso que soy una persona renegona”, las encuestadas indicaron: me ocurre siempre el 27,3%, me ocurre muchas veces el 22,7%, me ocurre alguna vez el 18,2% y no me ocurre nunca el 31,8%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que no le ocurre nunca pensar que es una persona renegona.

4.2.4. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No doy mi opinión a las personas por miedo a equivocarme”

No doy mi opinión a las personas por miedo a equivocarme

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	10	45,5
	Me ocurre muchas veces	4	18,2
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	4	18,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 6

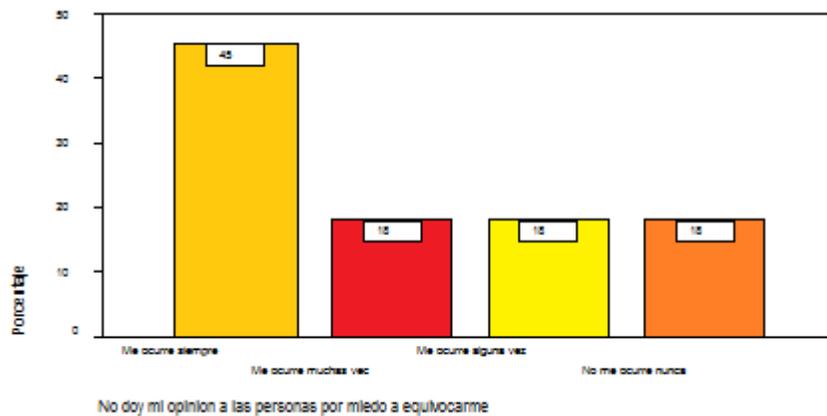


Gráfico Nº 6

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “No doy mi opinión a las personas por miedo a equivocarme”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 45,5%, me ocurre muchas veces el 18,2%, me ocurre alguna vez también con el 18,2% y no me ocurre nunca de igual forma con el 18,2%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que ocurre siempre no dar su opinión a las personas por miedo a equivocarse.

4.2.5. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede”

Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	7	31,8
	Me ocurre muchas veces	8	36,4
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	3	13,6
	Total	22	100,0

Tabla Nº 7

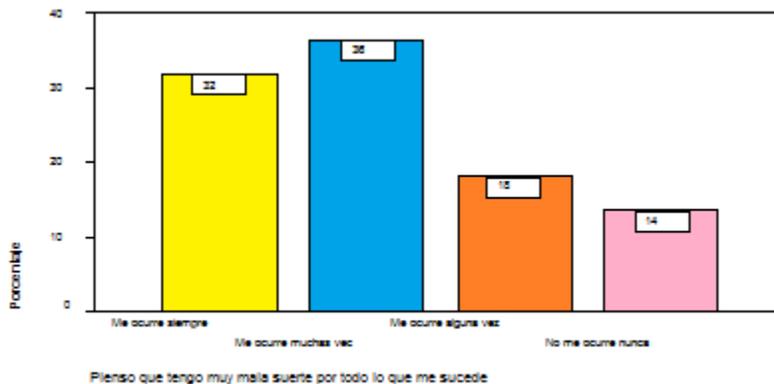


Gráfico Nº 7

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 31,8%, me ocurre muchas veces el 36,4%, me ocurre alguna vez con el 18,2% y no me ocurre nunca con el 13,6%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 36,4% que ocurre muchas veces que piensa que tienen muy mala suerte por todo lo que les sucede.

4.2.6. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que yo”

Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son mas seguras que yo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	5	22,7
	Me ocurre muchas veces	5	22,7
	Me ocurre alguna vez	3	13,6
	No me ocurre nunca	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla Nº 8

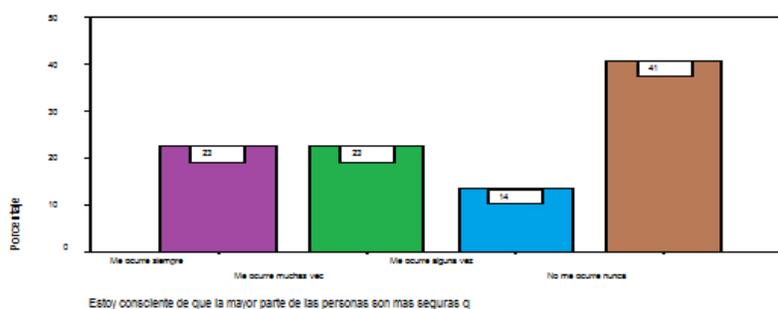


Gráfico Nº 8

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que yo”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 22,7%, me ocurre muchas veces el 22,7%, me ocurre alguna vez con el 13,6% y no me ocurre nunca con el 40,9%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que no les ocurre nunca estar consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que ellos mismos.

4.2.7. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Algo me dice que no hago las cosas bien”

Algo me dice que no hago las cosas bien

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	6	27,3
	Me ocurre muchas veces	7	31,8
	Me ocurre alguna vez	3	13,6
	No me ocurre nunca	6	27,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 9

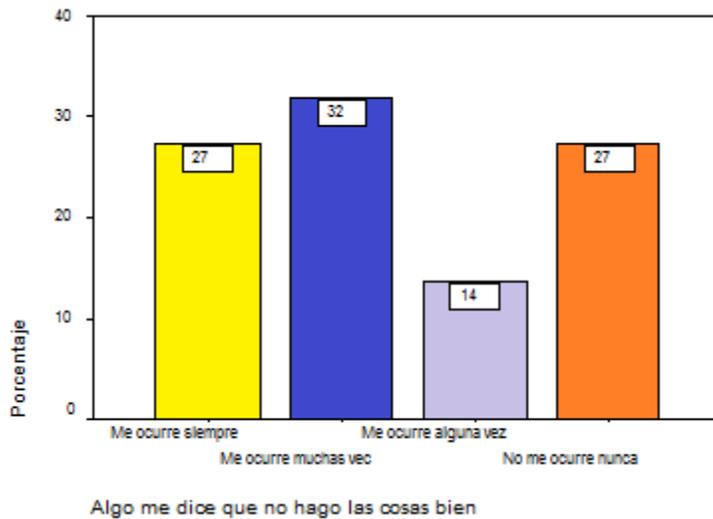


Gráfico Nº 9

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “Algo me dice que no hago las cosas bien”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 27,3%, me ocurre muchas veces el 31,8%, me ocurre alguna vez 13,6% y no me ocurre nunca el 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que les ocurre muchas veces pensar que algo les dice que no hacen las cosas bien.

4.2.8. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “Pienso que no vivo de forma feliz”

Pienso que no vivo de forma feliz

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	6	27,3
	No me ocurre nunca	9	40,9
Total		22	100,0

Tabla Nº 10

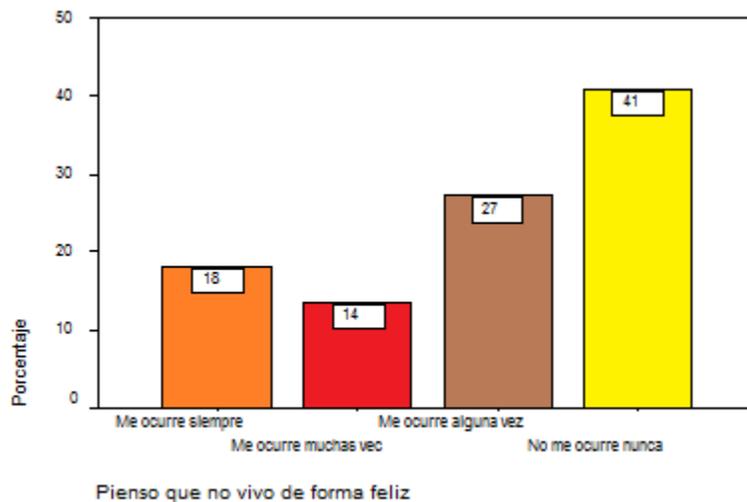


Gráfico Nº 10

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “Pienso de que no vivo de forma feliz”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces el 13,6%, me ocurre alguna vez con el 27,3% y no me ocurre nunca el 40,9%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que piensan de que no viven de forma feliz.

4.2.9. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva: “No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado”

No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	6	27,3
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla Nº 11

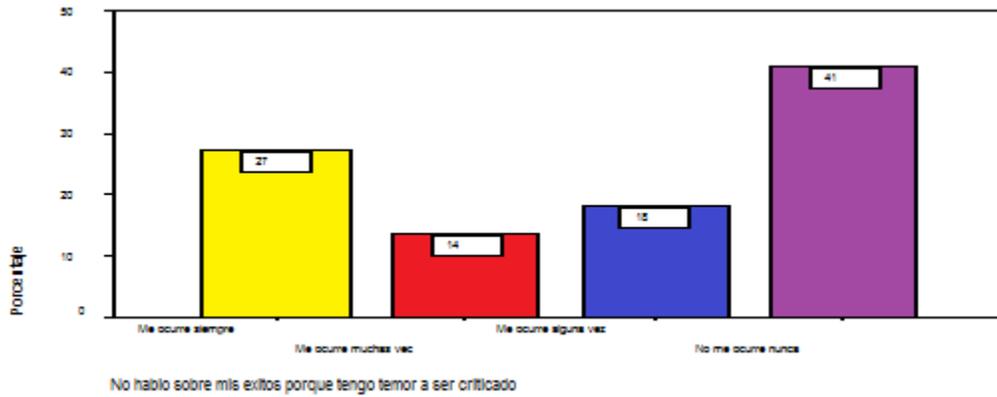


Gráfico Nº 11

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, en la pregunta “No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 27,3%, me ocurre muchas veces el 13,6%, me ocurre alguna vez el 18,2% y no me ocurre nunca el 40,9%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que no les ocurre nunca hablar sobre sus éxitos porque tienen temor a ser criticados.

4.2.10. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Cognitiva.

		COGNITIVA	
Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	BAJA	6	27,3
	CON DÉFICIT	10	45,5
	BUENA	5	22,7
	MUY BUENA	1	4,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 12

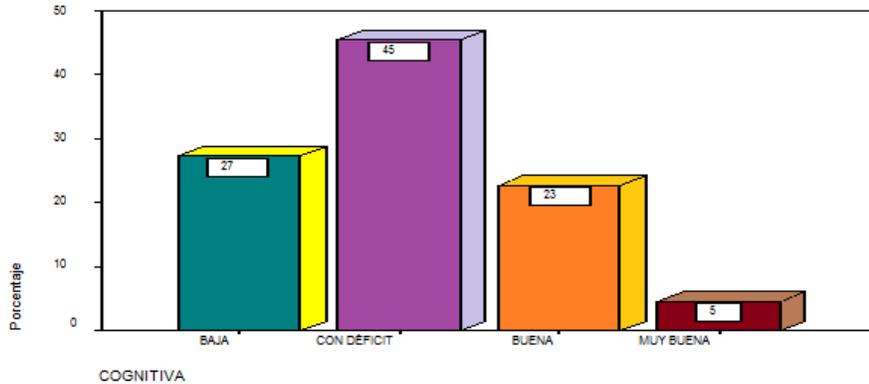


Gráfico Nº 12

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Cognitiva, las encuestas indicaron: que se encuentran con baja Autovaloración en el nivel Cognitivo de un 27,3%, con déficit en Autovaloración en el nivel Cognitivo de un 45,5%, con buena Autovaloración en el nivel Cognitivo de 22,7%, y con muy buena Autovaloración en el nivel cognitivo de 4,5%.

La autovaloración se da en un proceso cognitivo, esta será en base a el autoconcepto y la autoimagen, como sistema regulador y operativo, modela y le da contenido a la conducta de acuerdo a su fin u objetivo, conscientemente elaborado.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 45,5% donde las personas encuestadas se encuentran inicialmente con déficit en base al auto concepto y la autoimagen, ya que la autovaloración se da en el Nivel Cognitivo.

4.2.11. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro”

No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	2	9,1
	Me ocurre alguna vez	8	36,4
	No me ocurre nunca	8	36,4
	Total	22	100,0

Tabla Nº 13

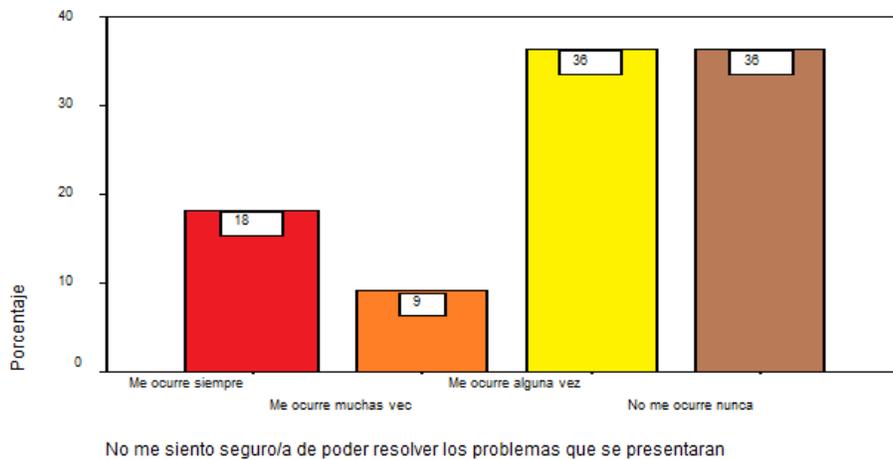


Gráfico Nº 13

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces el 9,1%, me ocurre alguna vez 36,4% y no me ocurre nunca el 36,4%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 36,4% que se encuentra en que le ocurre alguna vez de no sentirse seguro/ra de poder resolver los problemas que se presentan en el futuro y con el mismo porcentaje en no les ocurre nunca de no sentirse seguro/ra de poder resolver los problemas que se presentan en el futuro

4.2.12. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas”

Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	5	22,7
	No me ocurre nunca	7	31,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 14

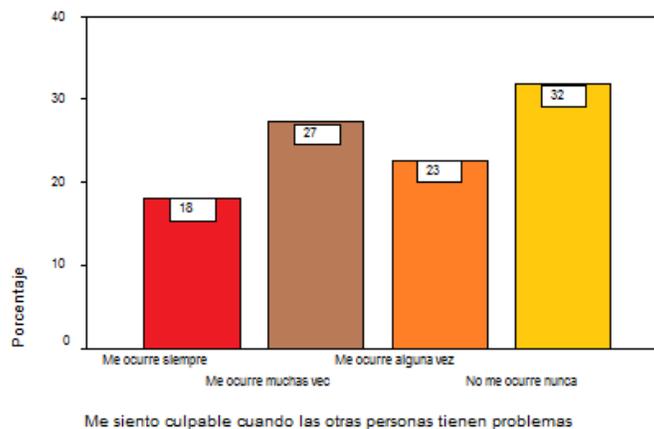


Gráfico Nº 14

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces el 27,3%, me ocurre alguna vez el 22,7% y no me ocurre nunca el 31,8%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que no les ocurre nunca el sentirse culpable cuando las otras personas tienen problemas.

4.2.13. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Tengo temor que las personas averigüen como soy en realidad”

Tengo temor que las personas averigüen como soy en realidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	8	36,4
	Me ocurre muchas veces	4	18,2
	Me ocurre alguna vez	5	22,7
	No me ocurre nunca	5	22,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 15

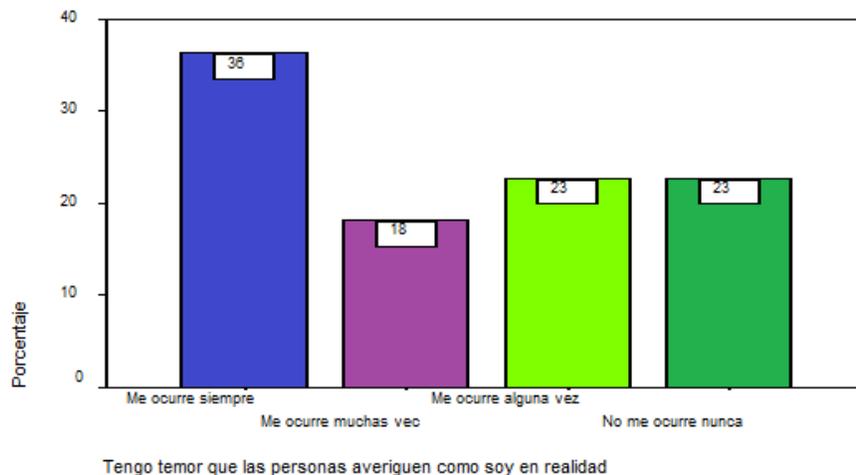


Gráfico Nº 15

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Tengo temor que las personas averigüen como soy en realidad”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 36,4%, me ocurre muchas veces el 18,2%, me ocurre alguna vez el 22,7% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 36,4% que les ocurre siempre tener temor que las personas averigüen como son en realidad.

4.2.14. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento con el mismo temor que las otras personas”

No me siento con el mismo temor que las otras personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	7	31,8
	Me ocurre muchas veces	5	22,7
	Me ocurre alguna vez	9	40,9
	No me ocurre nunca	1	4,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 16

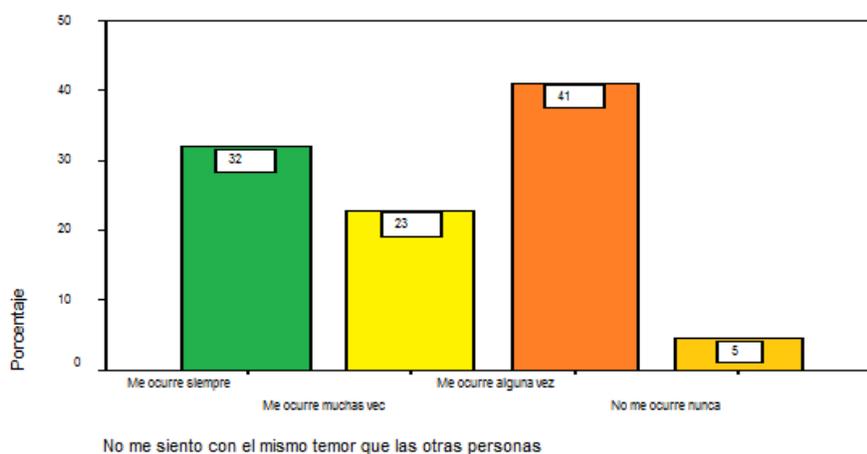


Gráfico Nº 16

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “No me siento con el mismo temor que las otras personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 31,8%, me ocurre muchas veces el 22,7%, me ocurre alguna vez el 40,9% y no me ocurre nunca el 4,5%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que alguna vez él no se siente con el mismo temor que las otras personas.

4.2.15. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas”

Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	6	27,3
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	5	22,7
	No me ocurre nunca	5	22,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 17

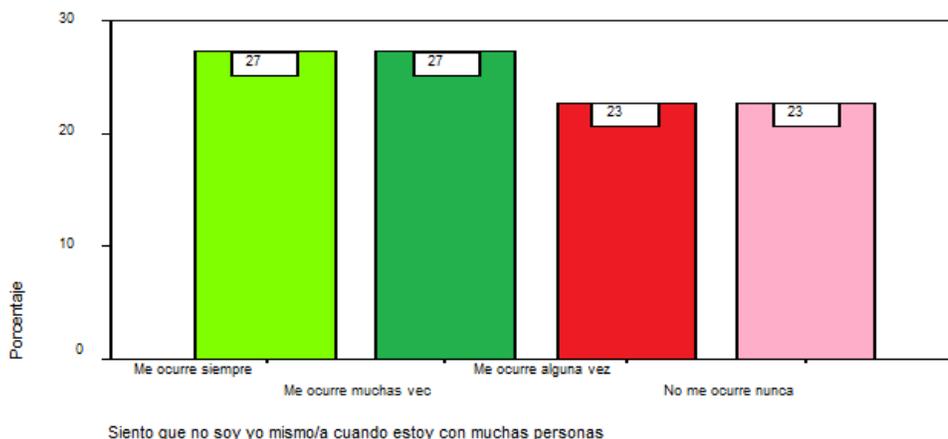


Gráfico Nº 17

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 27,3%, me ocurre muchas veces el 27,3%, me ocurre alguna vez el 22,7% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje se encuentra en igualdad entre dos escalas, que es 27,3% que muchas veces o siempre sientes que no son ellos mismos cuando están con muchas personas.

4.2.16. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Pienso que valgo menos que las otras personas”

Pienso que valgo menos que las otras personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	5	22,7
	Me ocurre muchas veces	10	45,5
	Me ocurre alguna vez	2	9,1
	No me ocurre nunca	5	22,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 18

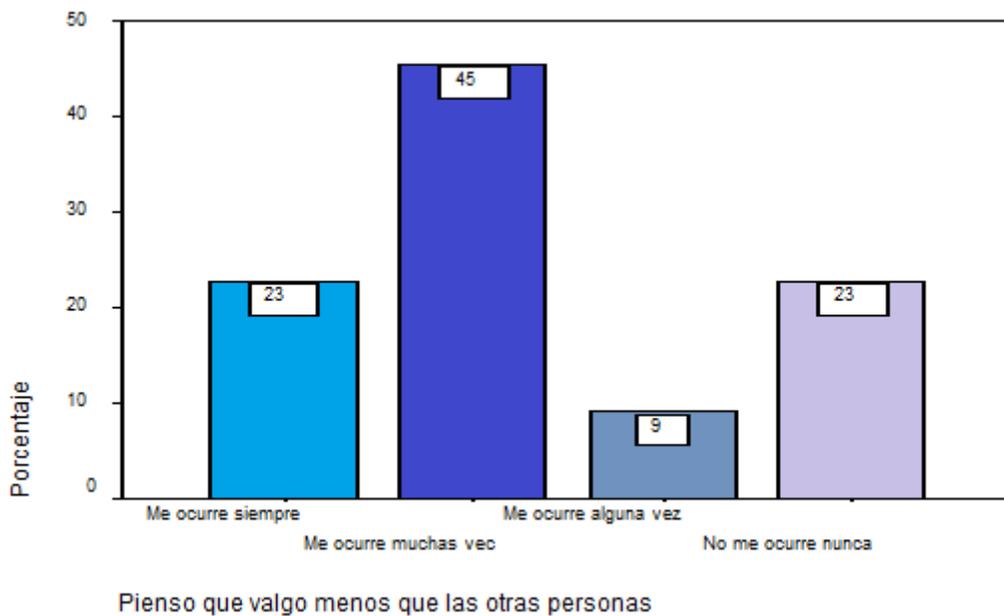


Gráfico Nº 18

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Pienso que valgo menos que las otras personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 22,7%, me ocurre muchas veces el 45,5%, me ocurre alguna vez el 9,1% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que les ocurre muchas veces pensar que valen menos que las otras personas.

4.2.17. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Cuestiono lo que valgo como persona”

Cuestiono lo que valgo como persona

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	6	27,3
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	2	9,1
	No me ocurre nunca	11	50,0
	Total	22	100,0

Tabla Nº 19

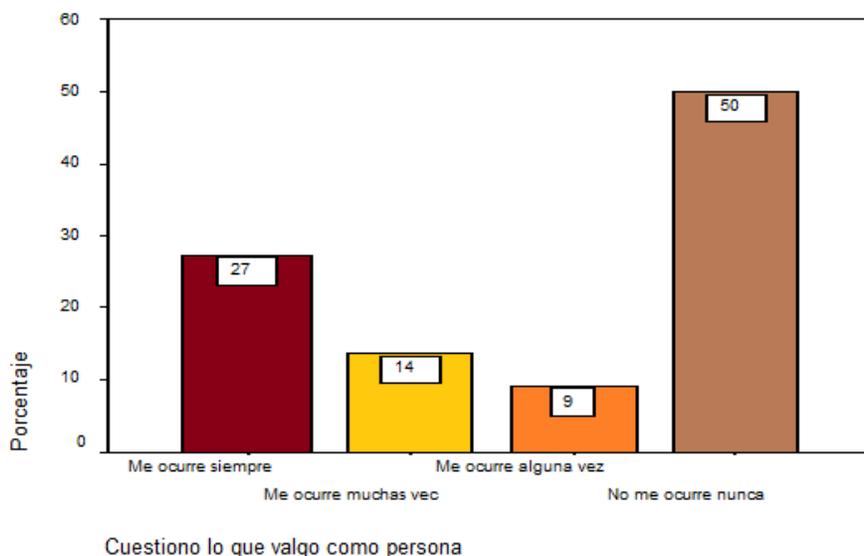


Gráfico Nº 19

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Cuestiono lo que valgo como persona”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 27,3%, me ocurre muchas veces el 13,6%, me ocurre alguna vez el 9,1% y no me ocurre nunca el 50,0%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 50,0% que no les ocurre nunca cuestionarse lo que valen como persona.

4.2.18. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “Me siento diferente en relación a las otras personas”

Me siento diferente en relacion a las otras personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	10	45,5
	Me ocurre muchas veces	1	4,5
	Me ocurre alguna vez	6	27,3
	No me ocurre nunca	5	22,7
Total		22	100,0

Tabla Nº 20

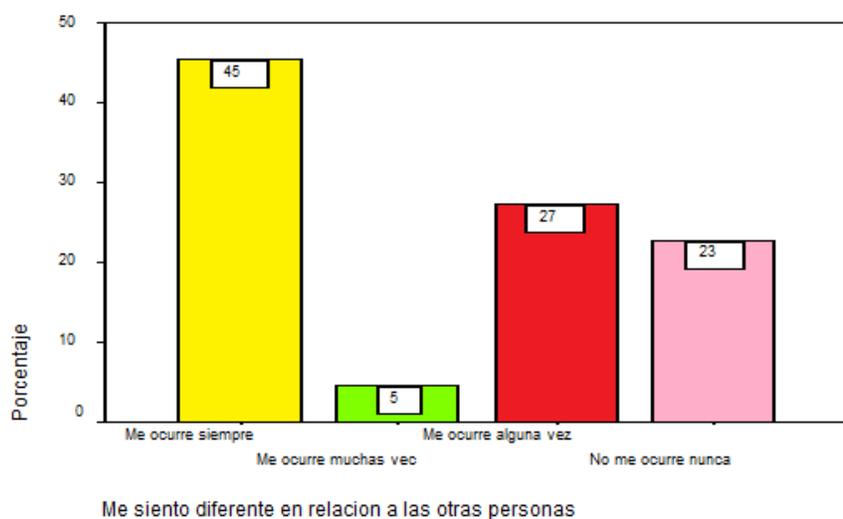


Gráfico Nº 20

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “Me siento diferente en relación a las otras personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 45,5%, me ocurre muchas veces el 4,5%, me ocurre alguna vez el 27,3% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que les ocurre siempre sentirse diferente en relación a las otras personas.

4.2.19. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva: “No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas”

No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	3	13,6
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	7	31,8
	No me ocurre nunca	6	27,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 21

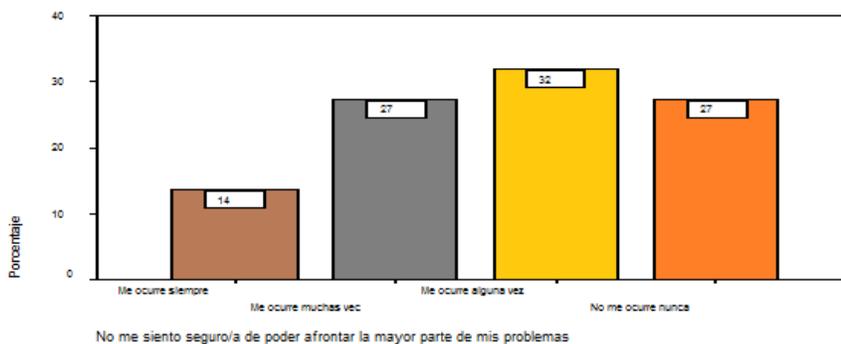


Gráfico Nº 21

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, en la pregunta “No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 13,6%, me ocurre muchas veces el 27,3%, me ocurre alguna vez el 31,8% y no me ocurre nunca el 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que les ocurre alguna vez no sentirse seguro/a de poder afrontar la mayor parte de sus problemas.

4.2.20. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Afectiva.

AFECTIVA			
Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	BAJA	5	22,7
	CON DÉFICIT	9	40,9
	BUENA	6	27,3
	MUY BUENA	2	9,1
	Total	22	100,0

Tabla Nº 22

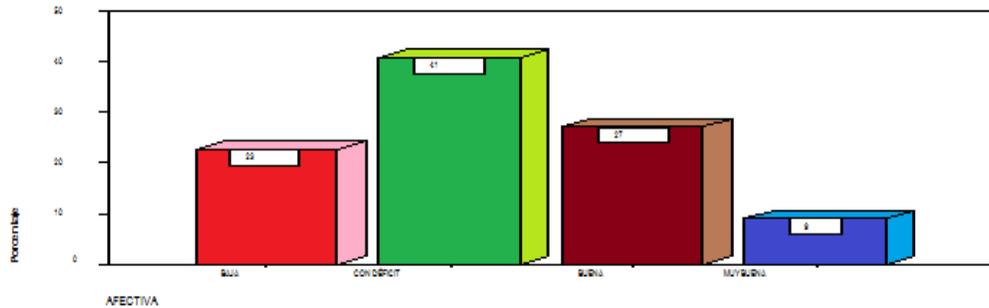


Gráfico Nº 22

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, las encuestas indicaron: que se encuentran con baja Autovaloración en el nivel Afectivo de un 22,7%, con déficit en Autovaloración en el nivel Afectivo de un 40,9%, con buena Autovaloración en el nivel Afectivo de 27,3%, y con muy buena Autovaloración en el nivel Afectivo de 9,1%.

El componente afectivo con lleva a la autovaloración de lo positivo y lo negativo, implica el sentimiento de lo favorable y lo desfavorable que el sujeto elabora y percibe de sí mismo, así también las valoraciones que las otras personas reflejan sobre cómo lo aceptan.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 40,9% ya que las personas encuestadas tienen el componente afectivo con déficit ya que esto implica un sentimiento desfavorable que el sujeto elabora sobre cómo lo aceptan.

4.2.21. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas”

Me invaden pensamientos de inferioridad en relacion al resto de personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	3	13,6
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	3	13,6
	No me ocurre nunca	10	45,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 23

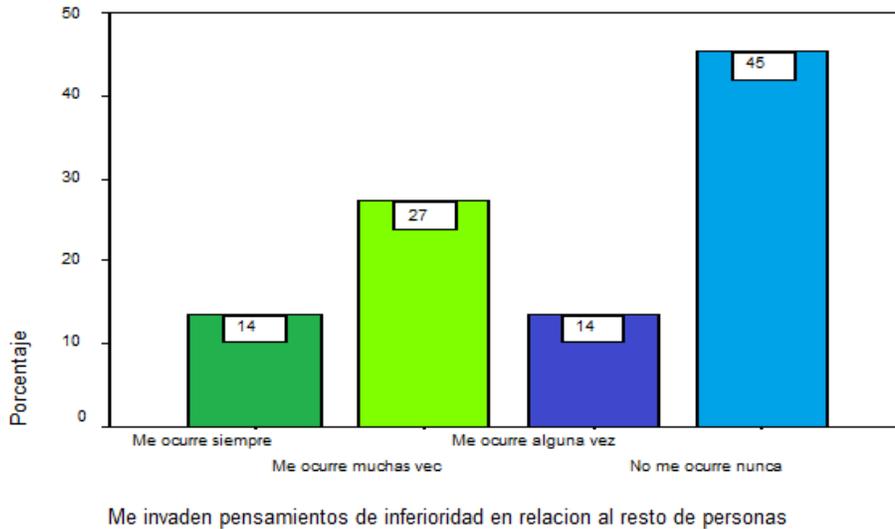


Gráfico Nº 23

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 13,6%, me ocurre muchas veces el 27,3%, me ocurre alguna vez el 13,6% y no me ocurre nunca el 45,5%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que no les ocurre nunca que le invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas.

4.2.22. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Me comparo con las personas”

Me comparo con las personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	5	22,7
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	5	22,7
	No me ocurre nunca	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla Nº 24

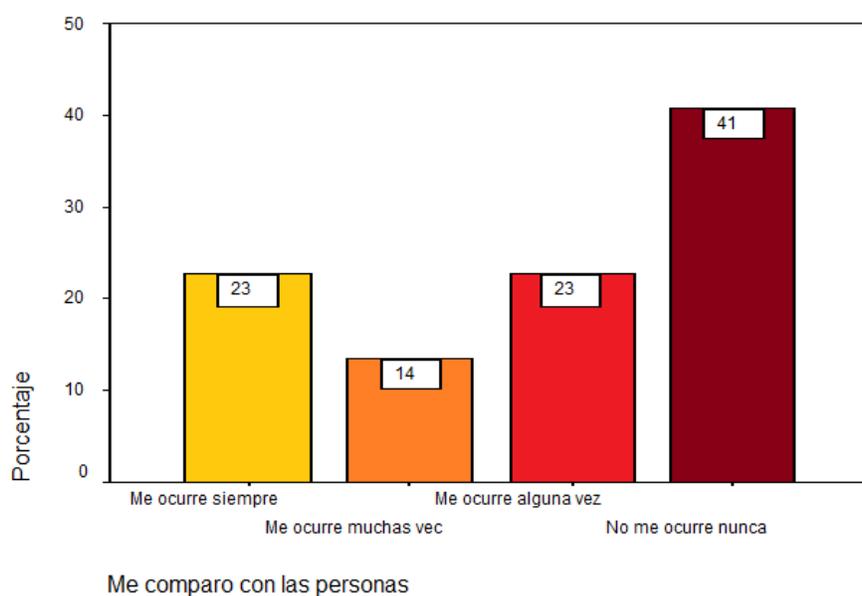


Gráfico Nº 24

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Me comparo con las personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 22,7%, me ocurre muchas veces el 13,6%, me ocurre alguna vez 22,7% y no me ocurre nunca el 40,9%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que no les ocurre nunca compararse con las personas.

4.2.23. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que la gente no confía en mi”

Pienso que la gente no confía en mi

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	1	4,5
	Me ocurre muchas veces	5	22,7
	Me ocurre alguna vez	10	45,5
	No me ocurre nunca	6	27,3
Total		22	100,0

Tabla Nº 25

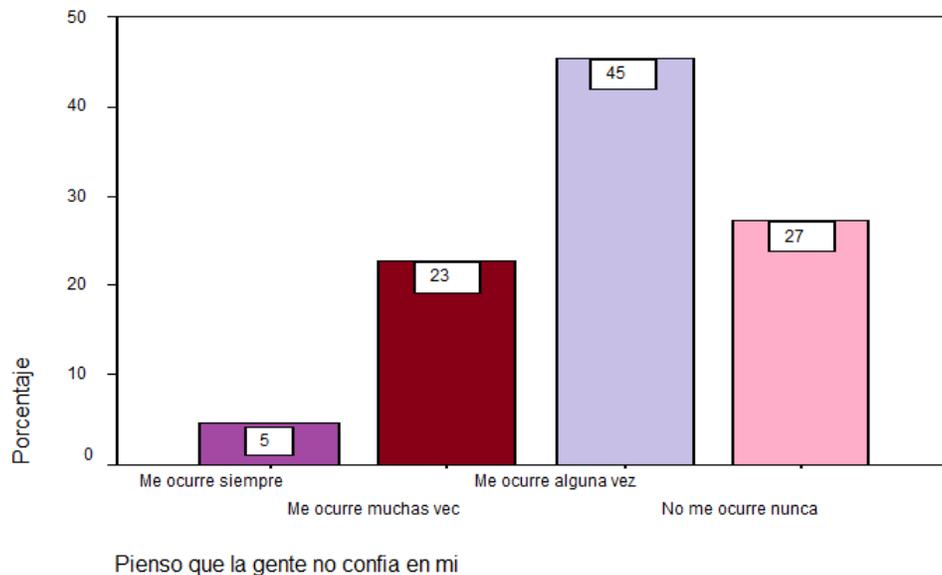


Gráfico Nº 25

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Pienso que la gente no confía en mi”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 4,5%, me ocurre muchas veces el 22,7%, me ocurre alguna vez el 45,5% y no me ocurre nunca el 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que les ocurre alguna vez pensar que la gente no confía en ellos.

4.2.24. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco”

Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	8	36,4
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	1	4,5
	No me ocurre nunca	7	31,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 26

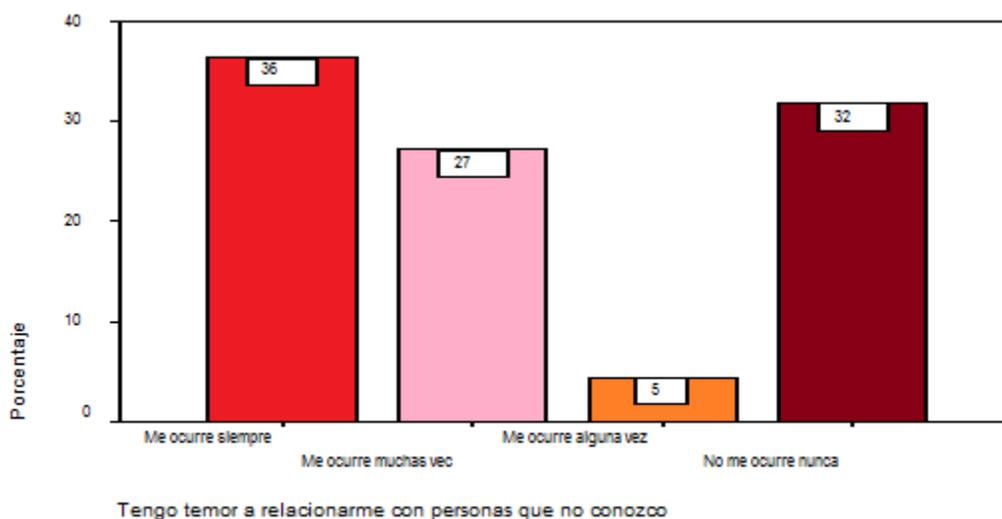


Gráfico Nº 26

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 36,4%, me ocurre muchas veces el 27,3%, me ocurre alguna vez el 4,5% y no me ocurre nunca el 31,8%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 36,4% que les ocurre siempre tener temor a relacionarse s que no conocen.

4.2.25. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Siento timidez cuando estoy con mucha gente”

Siento timidez cuando estoy con mucha gente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	5	22,7
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	7	31,8
	No me ocurre nunca	7	31,8
Total		22	100,0

Tabla Nº 27

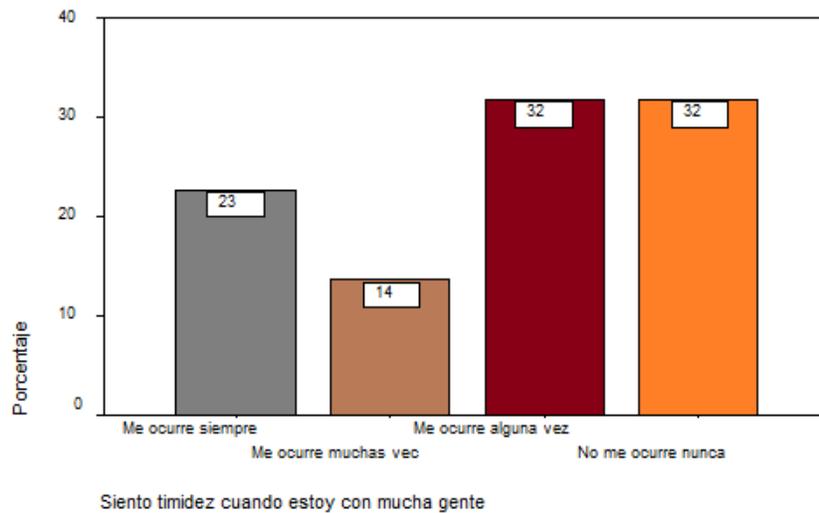


Gráfico Nº 27

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Siento timidez cuando estoy con mucha gente”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 22,7%, me ocurre muchas veces 13,6%, me ocurre alguna vez el 31,8% y no me ocurre nunca el 31,8%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje se encuentra en igualdad entre dos escalas, que es 31,8% que les ocurre alguna vez y con el mismo porcentaje no les ocurre nunca sentir timidez cuando esta con mucha gente.

4.2.26. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Pienso que las personas reaccionan mal solo conmigo”

Pienso que las personas reaccionen mal solo conmigo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	10	45,5
	Me ocurre muchas veces	5	22,7
	Me ocurre alguna vez	2	9,1
	No me ocurre nunca	5	22,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 28

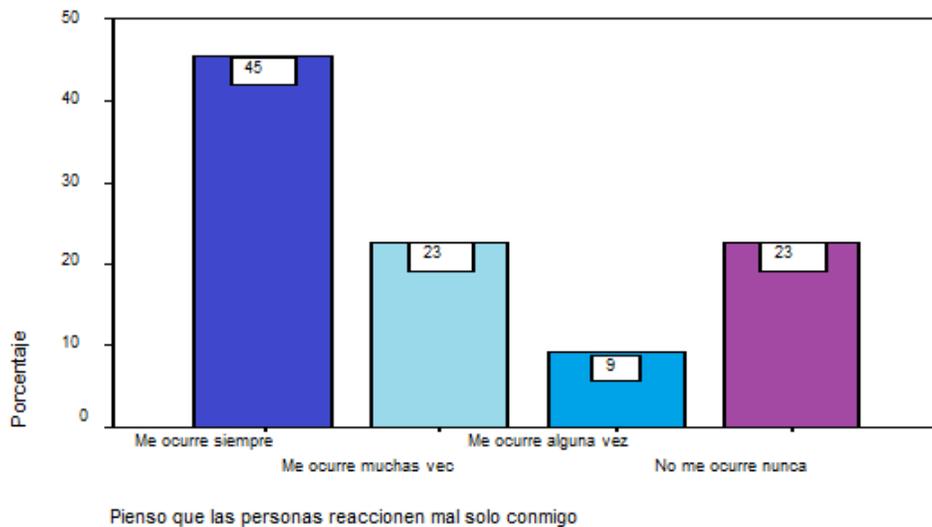


Gráfico Nº 28

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Pienso que las personas reaccionan mal solo con migo”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 45,5%, me ocurre muchas veces 22,7%, me ocurre alguna vez el 9,1% y no me ocurre nunca el 22,7%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 45,5% que les ocurre siempre pensar que las personas reaccionan mal solo con ellos.

4.2.27. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas no reconocen mis virtudes”

Las personas no reconocen mis virtudes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre muchas veces	11	50,0
	Me ocurre alguna vez	7	31,8
	No me ocurre nunca	4	18,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 29

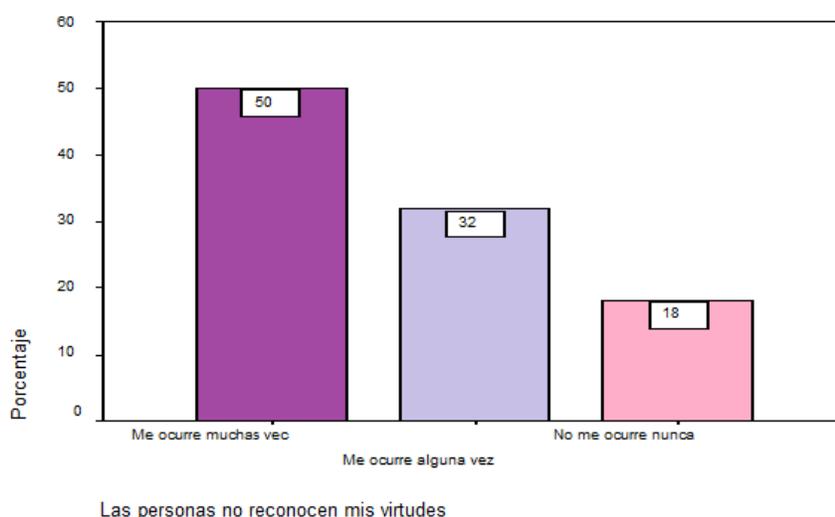


Gráfico Nº 29

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Las personas no reconocen mis virtudes”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 0%, me ocurre muchas veces 50,0%, me ocurre alguna vez el 31,8% y no me ocurre nunca el 18,2%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 50,0% que les ocurre muchas veces pensar que las personas no reconocen sus virtudes.

4.2.28. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Las personas me critican”

Las personas me critican

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	3	13,6
	Me ocurre alguna vez	9	40,9
	No me ocurre nunca	6	27,3
	Total	22	100,0

Tabla N° 30

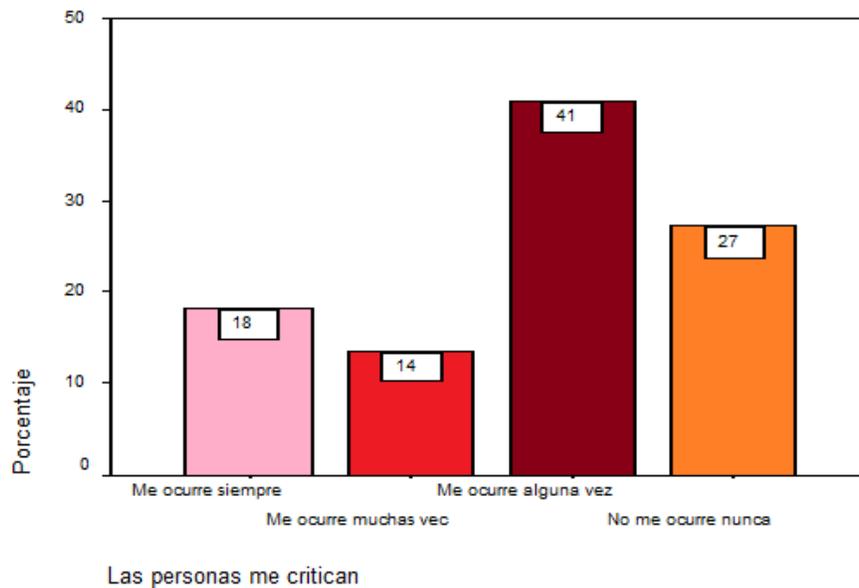


Gráfico N° 30

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Las personas me critican”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces 13,6%, me ocurre alguna vez el 40,9% y no me ocurre nunca el 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que les ocurre alguna vez pensar que las personas les critican.

4.2.29. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas”

Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	6	27,3
	No me ocurre nunca	6	27,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 31

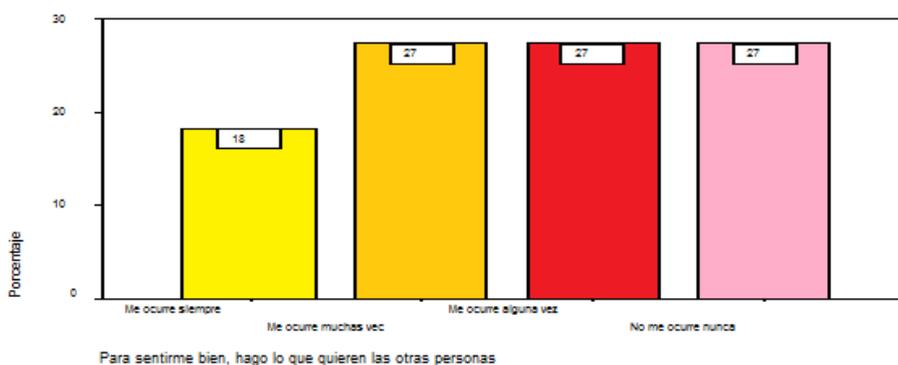


Gráfico Nº 31

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces 27,3%, me ocurre alguna vez el 27,3% y no me ocurre nunca 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 27,3% que les ocurre muchas veces, que les ocurre alguna vez y no les ocurre nunca pensar que para sentirse bien, hacen lo que quieren las demás personas, con un porcentaje por igual en las tres escalas.

4.2.30. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “No puedo ser natural delante de otras personas”

No puedo ser natural delante de otras personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	4	18,2
	Me ocurre muchas veces	6	27,3
	Me ocurre alguna vez	3	13,6
	No me ocurre nunca	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla Nº 32

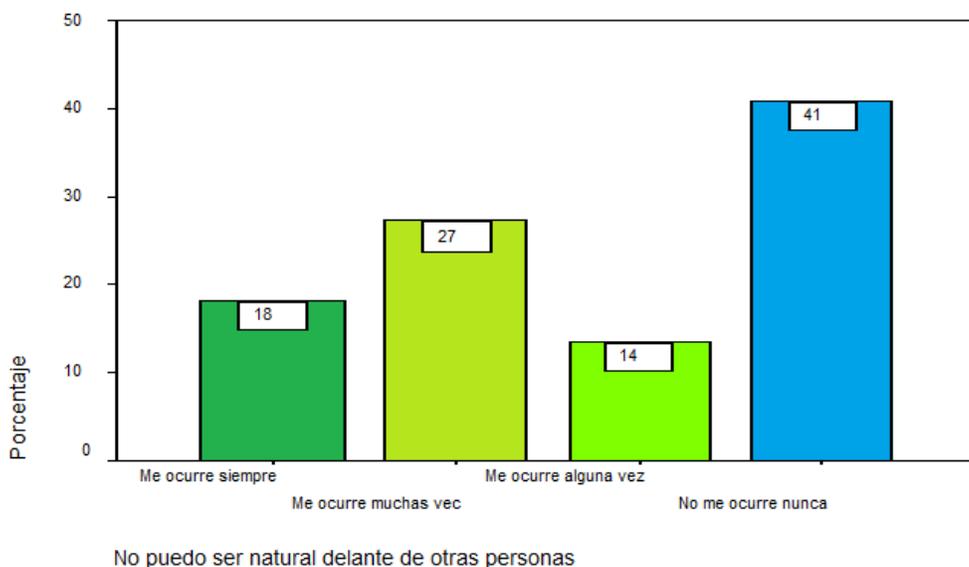


Gráfico Nº 32

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “No puedo ser natural delante de otras personas”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 18,2%, me ocurre muchas veces 27,3%, me ocurre alguna vez el 13,6% y no me ocurre nunca 40,9%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 40,9% que no les ocurre nunca no poder ser natural delante de otras personas.

4.2.31. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien me critica me siento mal”

Cuando alguien me critica me siento muy mal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	7	31,8
	Me ocurre muchas veces	4	18,2
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	7	31,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 33

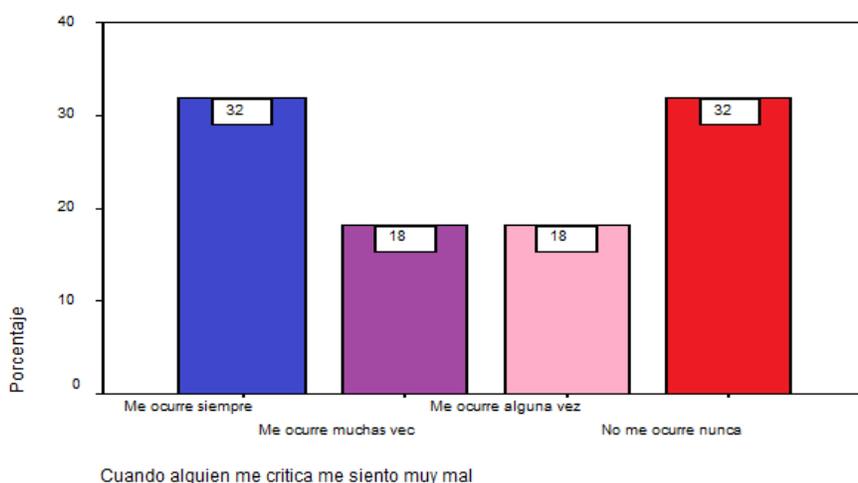


Gráfico Nº 33

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Cuando alguien me critica me siento muy mal”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 31,8%, me ocurre muchas veces 18,2%, me ocurre alguna vez el 18,2% y no me ocurre nunca 31,8%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 31,8% que les ocurre siempre y que no les ocurre nunca sentirse muy mal cuando alguien les critica, con un porcentaje por igual en ambas escalas.

4.2.32. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social: “Cuando alguien dice algo bueno de mí, me es difícil creerlo”

Cuando alguien dice algo bueno de mi, me es difícil creerlo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Me ocurre siempre	8	36,4
	Me ocurre muchas veces	4	18,2
	Me ocurre alguna vez	4	18,2
	No me ocurre nunca	6	27,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 34

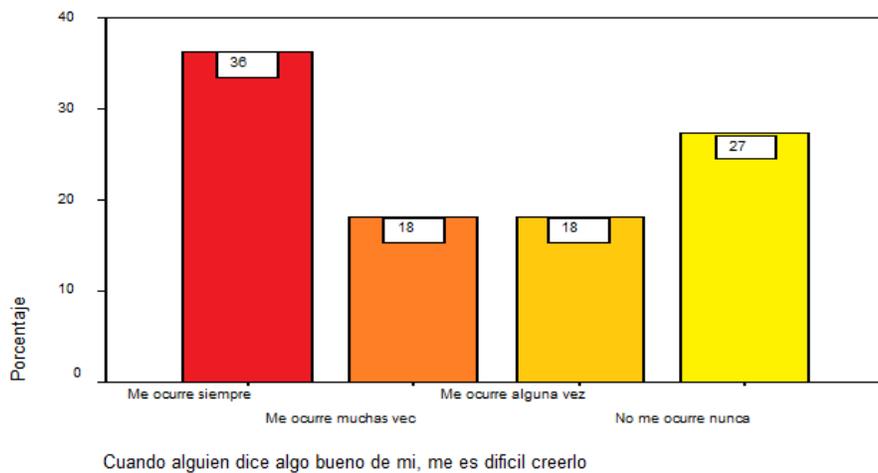


Gráfico Nº 34

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en la pregunta “Cuando alguien dice algo bueno de mí, me es difícil creerlo”, las encuestas indicaron: me ocurre siempre el 36,4%, me ocurre muchas veces 18,2%, me ocurre alguna vez el 18,2% y no me ocurre nunca el 27,3%.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 36,4% que les ocurre siempre difícil creer, cuando alguien dice algo bueno de él.

4.2.33. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración en la Dimensión Social.

SOCIAL		
Válidos		Porcentaje
	BAJA	18,2
	CON DÉFICIT	36,4
	BUENA	36,4
	MUY BUENA	9,1
	Total	100,0

Tabla Nº 35

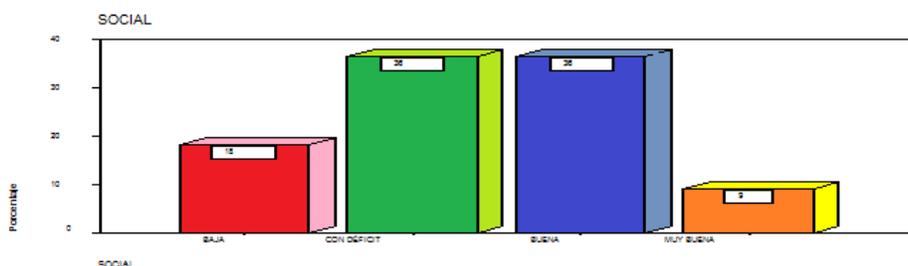


Gráfico Nº 35

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Social, en las encuestas indicaron: que se encuentran con baja Autovaloración en el nivel Social de un 18,2%, con déficit en Autovaloración en el nivel Social de un 36,4%, con buena Autovaloración en el nivel Social de 36,4%, y con muy buena Autovaloración en el nivel Social de 9,1%.

La valoración como retroalimentación del entorno; en este existe una jerarquía de valores el espacio social estará de acuerdo a los logros y las metas de la persona ante la valoración social.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 36,4% ya que las personas encuestadas tienen un porcentaje al igual entre buena y a la vez con déficit en lo Social, ya que esto implica encontrarse en dificultad en la jerarquía de logros y metas.

4.2.34. Frecuencia y Porcentaje de la Autovaloración

AUTOVALORACION		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	BAJA	1	4,5
	CON DÉFICIT	16	72,7
	BUENA	3	13,6
	MUY BUENA	2	9,1
	Total	22	100,0

Tabla Nº 36

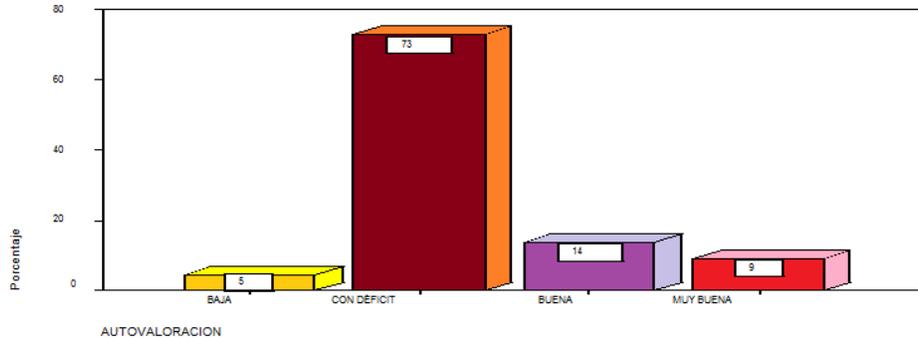


Gráfico Nº 36

En los resultados encontrados en la variable autovaloración, en las encuestas indicaron: que se encuentran con baja Autovaloración de un 4,5%, con déficit en Autovaloración de un 72,7%, con buena Autovaloración de 13,6%, y con muy buena Autovaloración de 9,1%.

La autovaloración es la capacidad de valorar la experiencia personal a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (porque para que y como) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas en un proyecto de vida.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 72,7% donde la mayoría de las personas encuestadas se encuentran con un déficit en Autovaloración ya que esto implica encontrarse en dificultad de evaluar las habilidades y posibilidades de examinarse con espíritu crítico y por tanto no permite al hombre plantearse independientemente determinados objetivos y misiones.

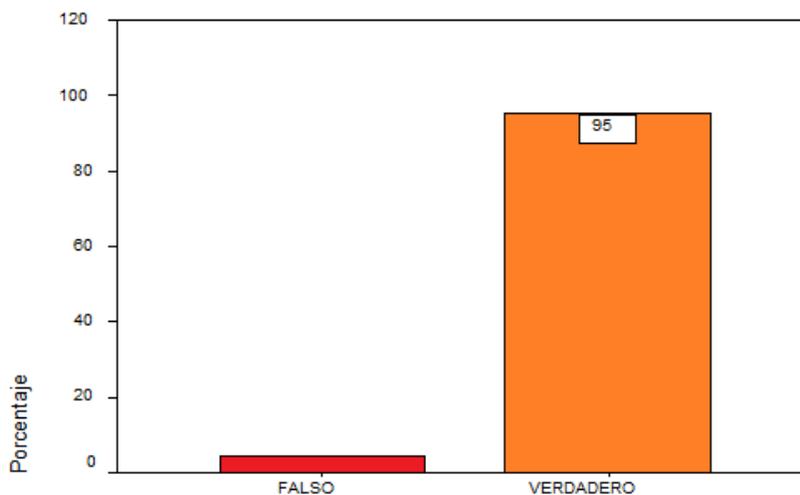
4.3 Resultados Descriptivos de la Depresión

4.3.1. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente me parece difícil las cosas”

1. Actualmente me parece difícil las cosas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	1	4,5
	VERDADERO	21	95,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 37



1. Actualmente me parece difícil las cosas

Gráfico Nº 37

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Actualmente me parece difícil hacer las cosas”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 95.5% mencionan que es verdadero y un 4.5% mencionan que es falso.

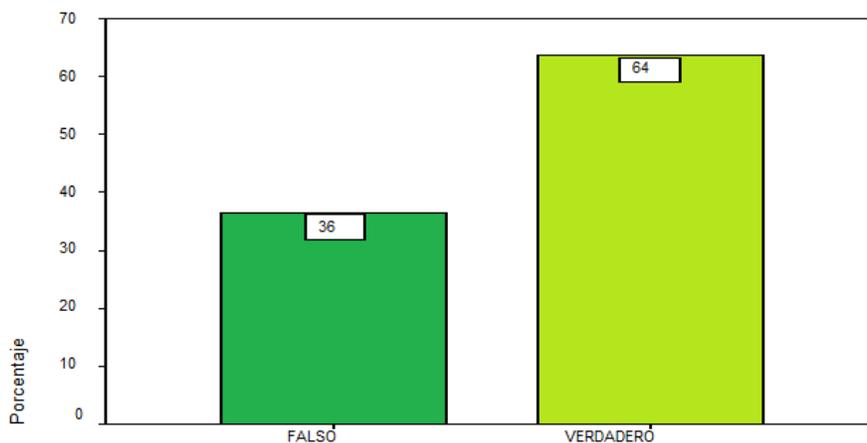
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 95.5% refieren que actualmente les parece difícil hacer las cosas.

4.3.2. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer”

2. Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	8	36,4
	VERDADERO	14	63,6
	Total	22	100,0

Tabla Nº 38



2. Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer

Gráfico Nº 38

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 63.6% mencionan que es verdadero y un 36.4% mencionan que es falso.

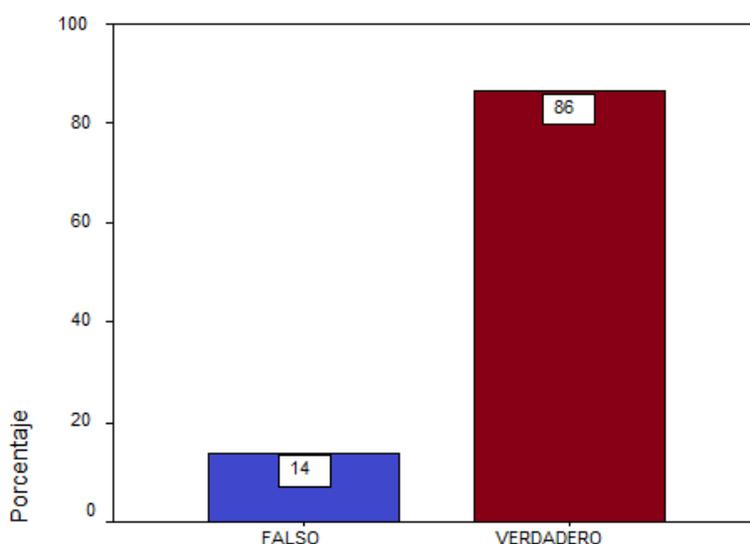
Por lo cual podemos afirmar el mayor porcentaje, 63.6% que tienen que preguntar a otras personas sobre lo que deben hacer.

4.3.3. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Actualmente no cuido bien mi apariencia”

3. Actualmente no cuido bien mi apariencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	3	13,6
	VERDADERO	19	86,4
Total		22	100,0

Tabla Nº 39



3. Actualmente no cuido bien mi apariencia

Gráfico Nº 39

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Actualmente no cuido bien mi apariencia”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 86.4% mencionan que es verdadero y un 13.6% mencionan que es falso.

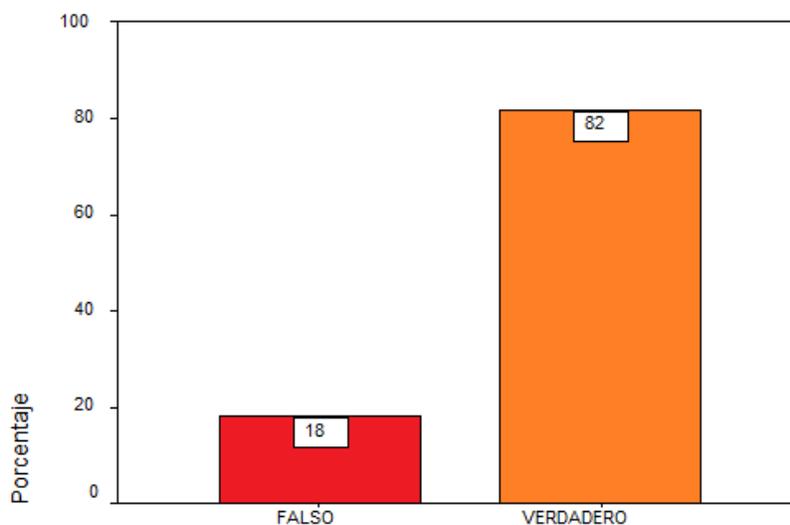
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, 86.4% que actualmente no cuidan bien su apariencia.

4.3.4. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No tengo energía”

4. No tengo energía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 40



4. No tengo energía

Gráfico Nº 40

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “No tengo energía”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

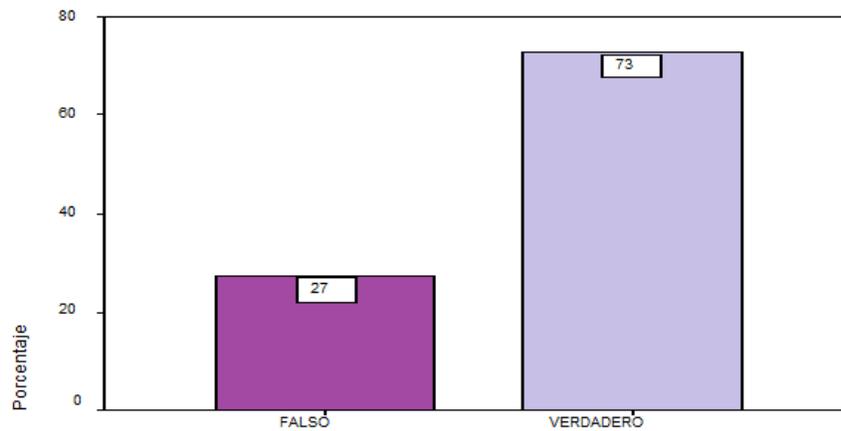
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% donde no tienen energía.

4.3.5. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan”

5. No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla N° 41



5. No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan

Gráfico N° 41

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

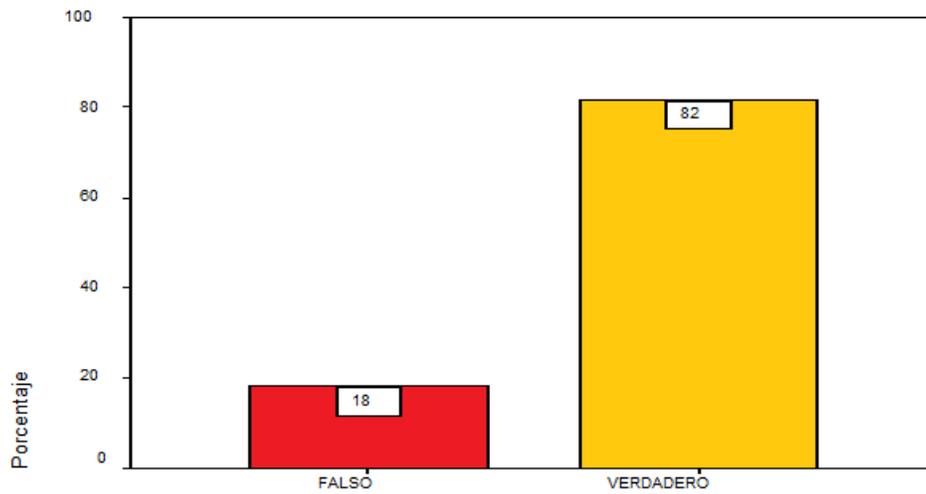
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% donde no les agrada como antes hacer las cosas que les gusta o les interesa.

4.3.6. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento más cansado que antes, pero no sé porque”

6. Me siento más cansado que antes, pero no sé porque

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla N° 42



6. Me siento más cansado que antes, pero no sé porque

Gráfico N° 42

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me siento más cansado que antes, pero no sé porque”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

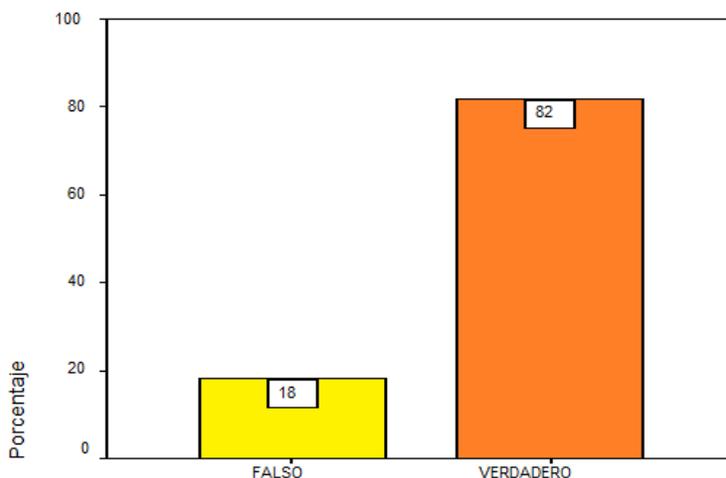
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% donde se sienten mas cansados que antes, pero no saben el porque.

4.3.7. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Mi apetito no esta tan bueno como antes”

7. Mi apetito no esta tan bueno como antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla N° 43



7. Mi apetito no esta tan bueno como antes

Gráfico N° 43

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Mi apetito no está tan bueno como antes.”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

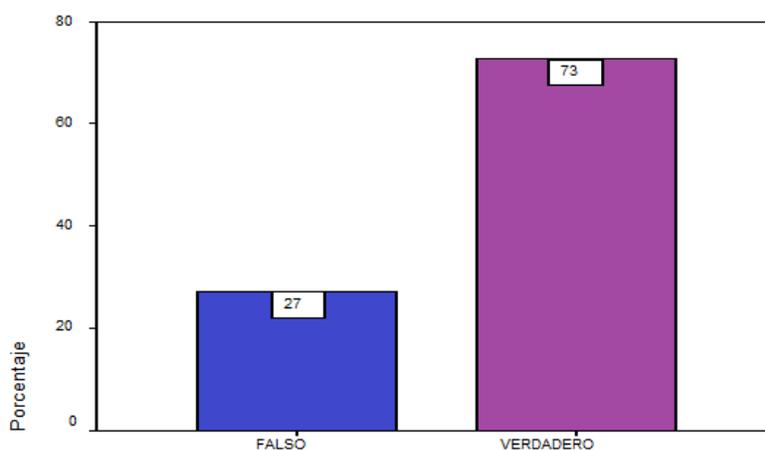
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% donde mencionan que su apetito no está tan bueno como antes.

4.3.8. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples”

8. Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla N° 44



8. Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples

Gráfico N° 44

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

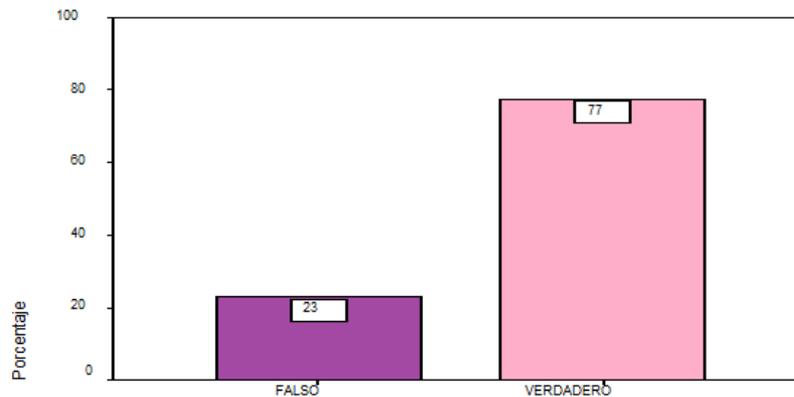
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% donde se sienten capaz de actuar, así sea en cosas simples.

4.3.9. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación”

9. Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 45



9. Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cu

Gráfico Nº 45

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

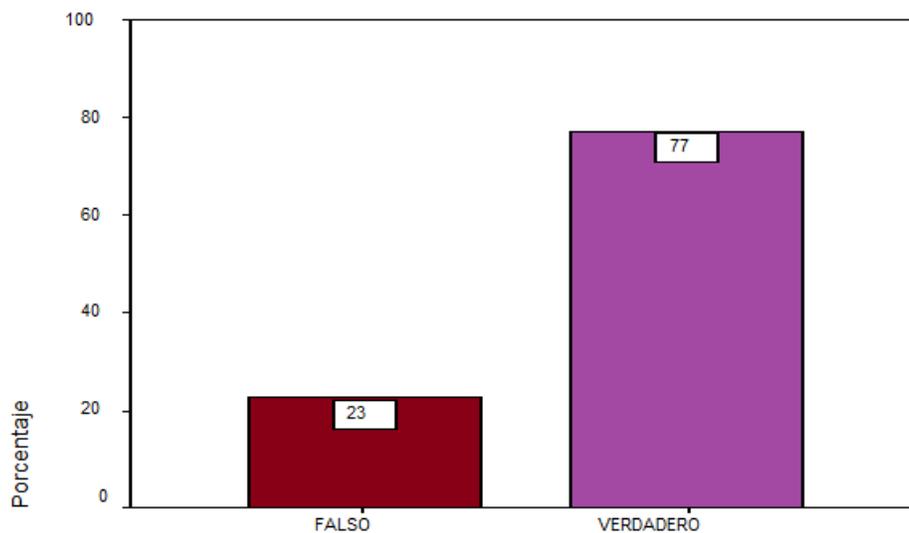
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% donde ahora tienen dificultades para fijar su atención en el trabajo o en cualquier ocupación.

4.3.10. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Hago las cosas más lentamente que antes”

10. Hago las cosas mas lentamente que antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
Total		22	100,0

Tabla N° 46



10. Hago las cosas mas lentamente que antes

Gráfico N° 46

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Hago las cosas más lentamente que antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

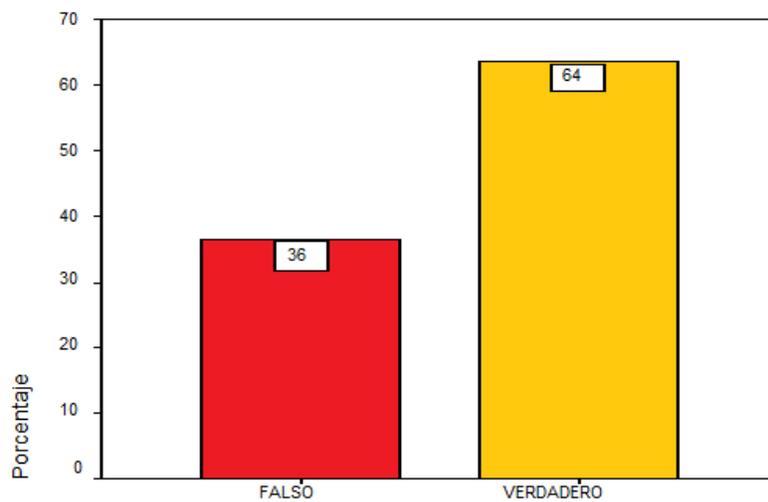
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que hacen las cosas más lentamente que antes.

4.3.11. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me parece estar más estreñado que lo normal”

11. Me parece estar más estreñado que lo normal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	8	36,4
	VERDADERO	14	63,6
Total		22	100,0

Tabla Nº 47



11. Me parece estar más estreñado que lo normal

Gráfico Nº 47

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me parece estar más estreñado que lo normal”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 63.6% mencionan que es verdadero y un 36.4% mencionan que es falso.

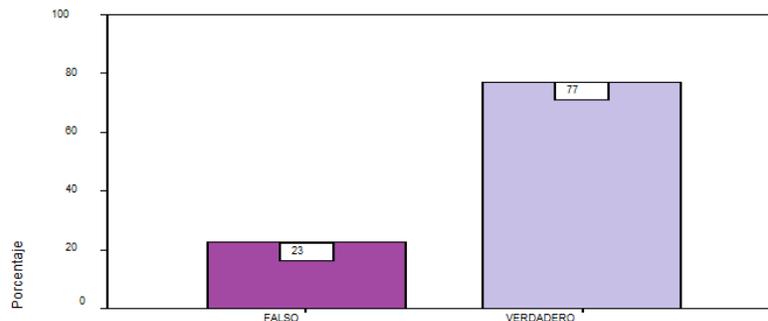
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 63.6% donde les parece estar más estreñado que lo normal.

4.3.12. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve”

12. Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 48



12. Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve

Gráfico Nº 48

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

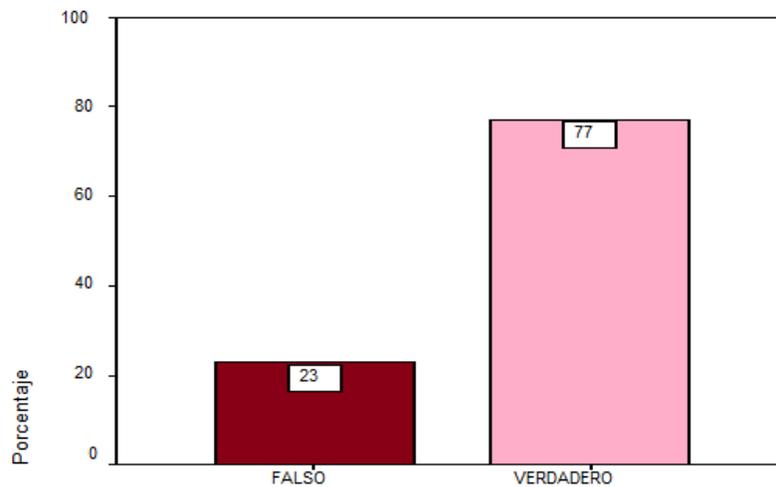
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que son incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuvieron.

4.3.13. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacía”

13. Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 49



13. Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacia

Gráfico Nº 49

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacía”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

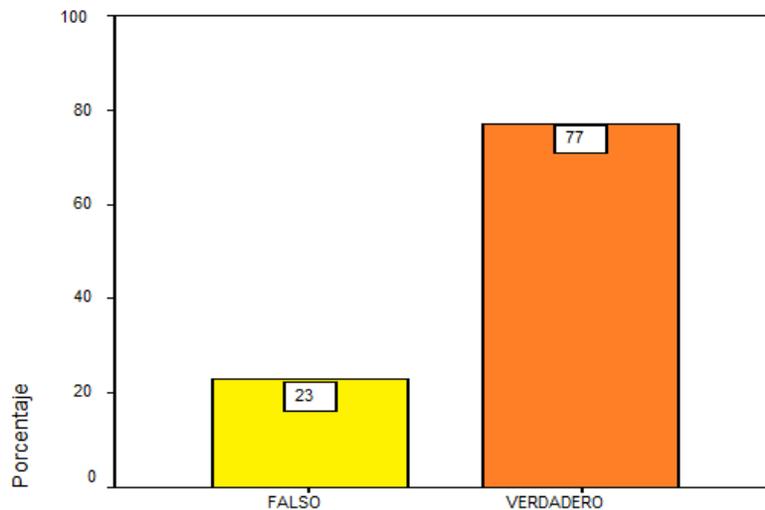
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que encuentran difícil hacer las cosas que antes hacían.

4.3.14. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me preocupo por mi salud”

14. Me preocupo por mi salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 50



14. Me preocupo por mi salud

Gráfico Nº 50

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me preocupo por mi salud”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

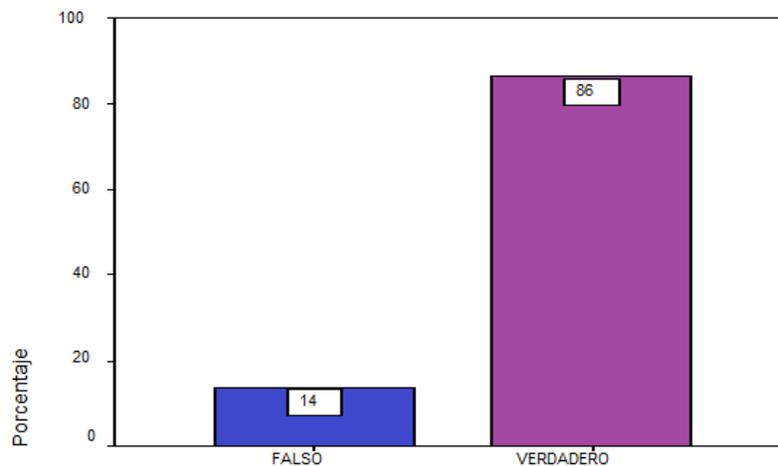
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que se preocupan por su salud.

4.3.15. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Las cosas me preocupan y me molesta actualmente”

5. Las cosas me preocupan y me molesta actualmente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	3	13,6
	VERDADERO	19	86,4
	Total	22	100,0

Tabla N° 51



15. Las cosas me preocupan y me molesta actualmente

Gráfico N° 51

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Las cosas me preocupan y me molesta actualmente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 86.4% mencionan que es verdadero y un 13.6% mencionan que es falso.

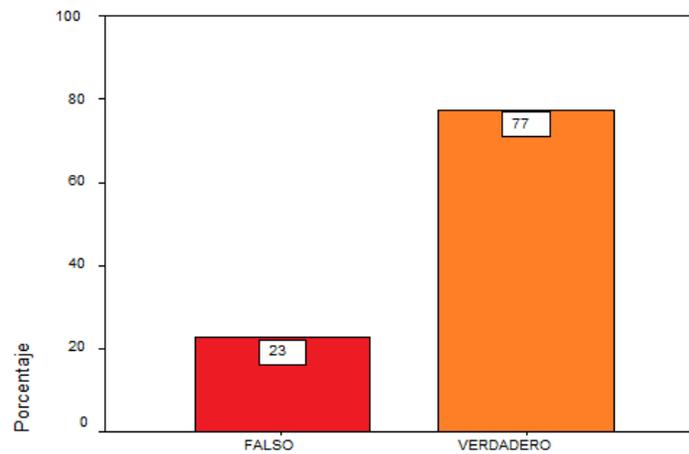
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 86.4% donde las cosas les preocupa y les molesta actualmente.

4.3.16. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento lleno de una sensación de temor”

16. Me siento lleno de una sensación de temor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 52



16. Me siento lleno de una sensación de temor

Gráfico Nº 52

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me siento lleno de una sensación de temor”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

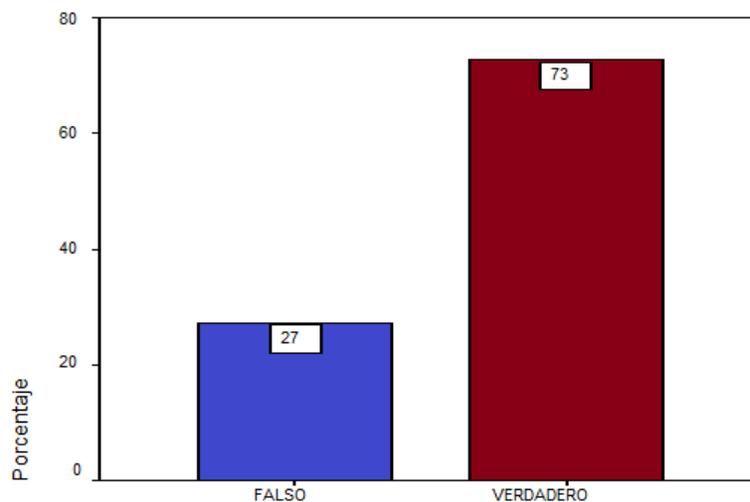
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% donde se sienten lleno de sensación de temor.

4.3.17. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Encuentro el trabajo menos fácil que antes”

17. Encuentro el trabajo menos fácil que antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 53



17. Encuentro el trabajo menos fácil que antes

Gráfico Nº 53

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Encuentro el trabajo menos fácil que antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

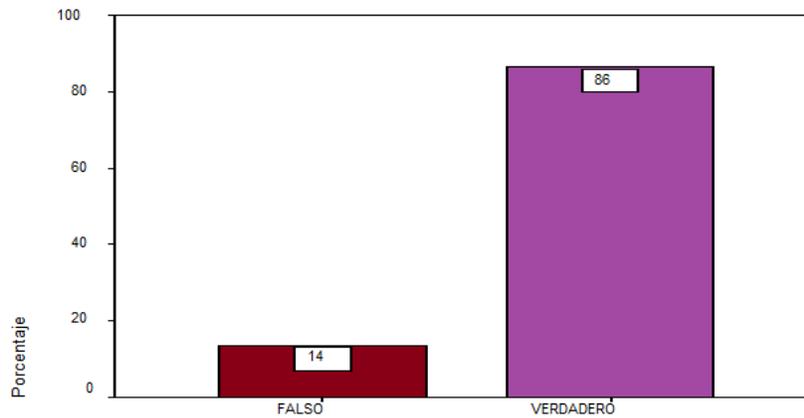
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que encuentran el trabajo menos fácil que antes.

4.3.18. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me siento en un estado de debilidad general”

18. Me siento en un estado de debilidad general

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	3	13,6
	VERDADERO	19	86,4
Total		22	100,0

Tabla Nº 54



18. Me siento en un estado de debilidad general

Gráfico Nº 54

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me siento en un estado de debilidad general”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 86.4% mencionan que es verdadero y un 13.6% mencionan que es falso.

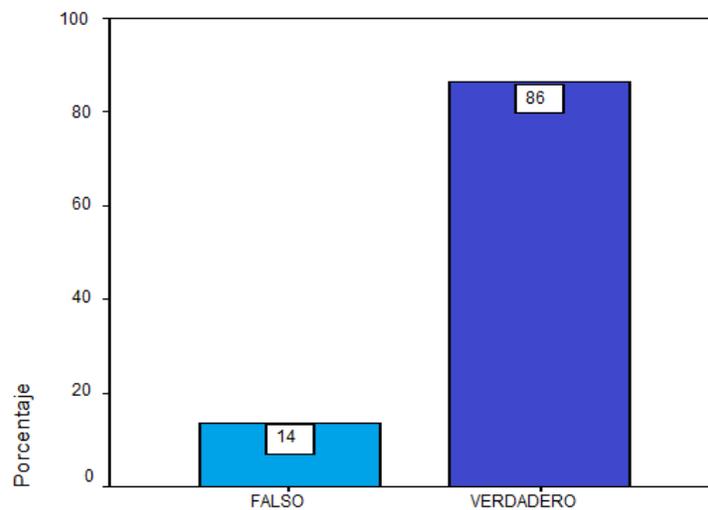
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 86.4% donde se sienten en un estado de debilidad general.

4.3.19. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital: “Me tengo que obligar hacer las cosas”

19. Me tengo que obligar hacer las cosas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	3	13,6
	VERDADERO	19	86,4
	Total	22	100,0

Tabla Nº 55



19. Me tengo que obligar hacer las cosas

Gráfico Nº 55

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, en la pregunta “Me tengo que obligar hacer las cosas”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 86.4% mencionan que es verdadero y un 13.6% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 86.4% donde se tienen que obligar hacer las cosas.

4.3.20. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Perdida del Impulso Vital

PERDIDA DEL IMPULSO VITAL		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NORMAL A LEVE	4	18,2
	LEVE A MODERADA	16	72,7
	MODERADA A GRAVE	2	9,1
	Total	22	100,0

Tabla Nº 56

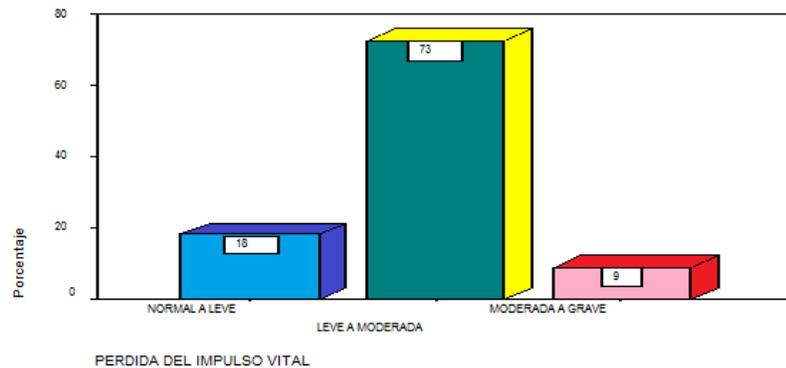


Gráfico Nº 56

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% se encuentra entre leve a moderada, seguido de un 18.2% normal a leve y por último se encuentra un 9.1% moderada a grave.

La pérdida del Impulso vital es la carencia o privación de la acción sometido al proceso de deliberación de lo que se poseía.

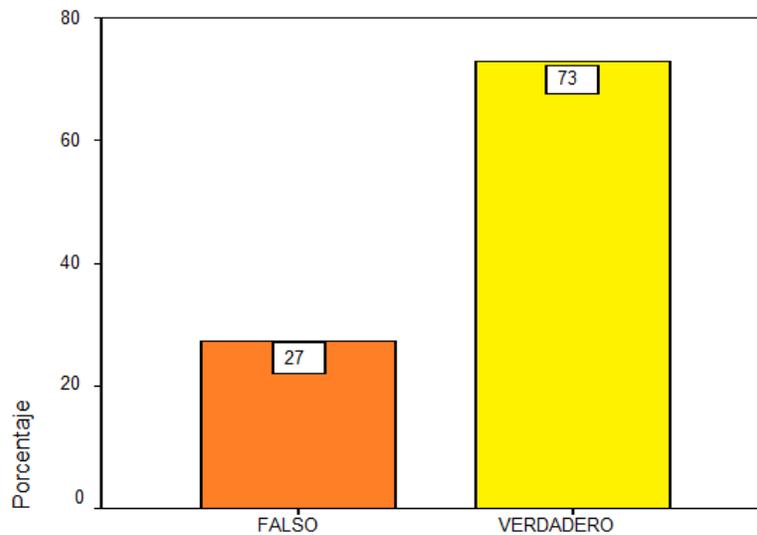
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 72.7% que se encuentra entre leve a moderada, lo cual implica estar en un nivel medio en sentido de la competencia y la capacidad de controlar los acontecimientos.

4.3.21. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Tengo que revisar varias veces lo que hago”

1. Tengo que revisar varias veces lo que hago

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 57



1. Tengo que revisar varias veces lo que hago

Gráfico Nº 57

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Tengo que revisar varias veces lo que hago”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

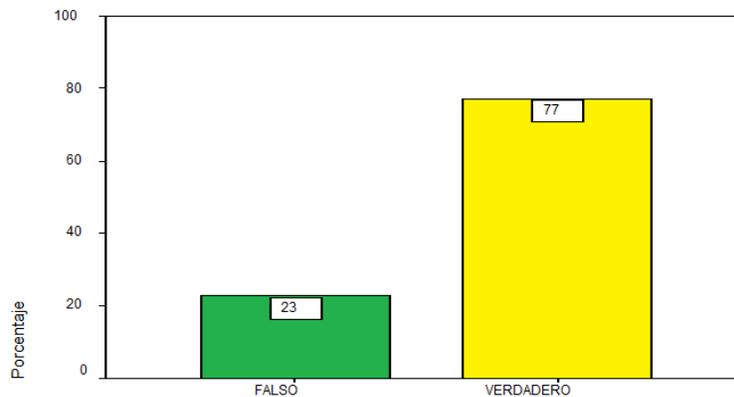
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% donde tienen que revisar varias veces lo que hacen.

4.3.22. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi memoria no parece estar tan buena como antes”

. Mi memoria no parece estar tan buena como antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
Total		22	100,0

Tabla N° 58



2. Mi memoria no parece estar tan buena como antes

Gráfico N° 58

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Mi memoria no parece estar tan buena como antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

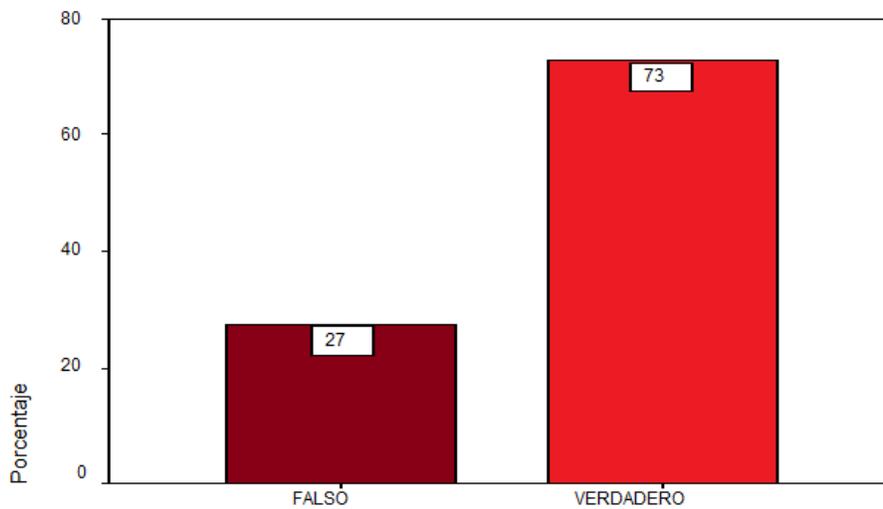
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que su memoria no parece estar tan buena como antes.

4.3.23. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Me siento culpable”

3. Me siento culpable

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 59



3. Me siento culpable

Gráfico Nº 59

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Me siento culpable”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

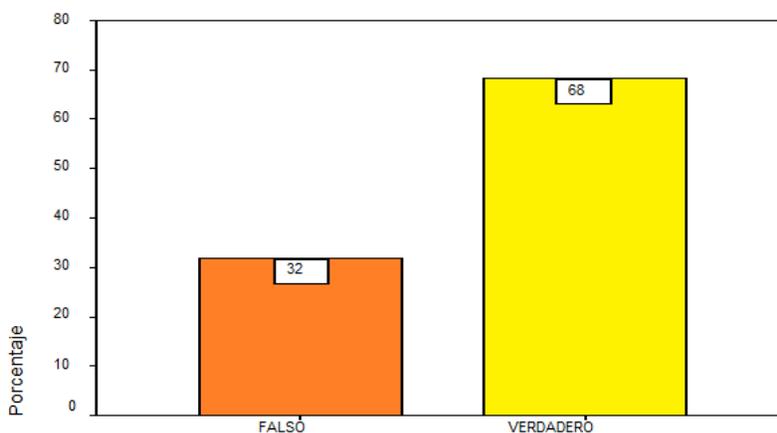
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que se sienten culpables.

4.3.24. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente”

4. Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
	Total	22	100,0

Tabla N° 60



4. Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente

Gráfico N° 60

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

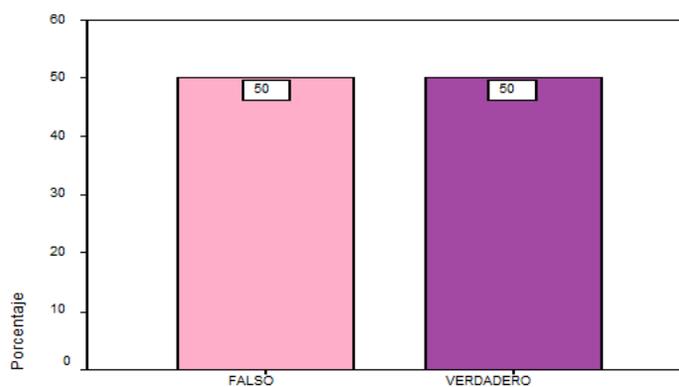
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% donde se sienten menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente.

4.3.25. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a”

i. Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	11	50,0
	VERDADERO	11	50,0
	Total	22	100,0

Tabla N° 61



5. Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a

Gráfico N° 61

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 50.0% mencionan que es verdadero y un 50.0% mencionan que es falso.

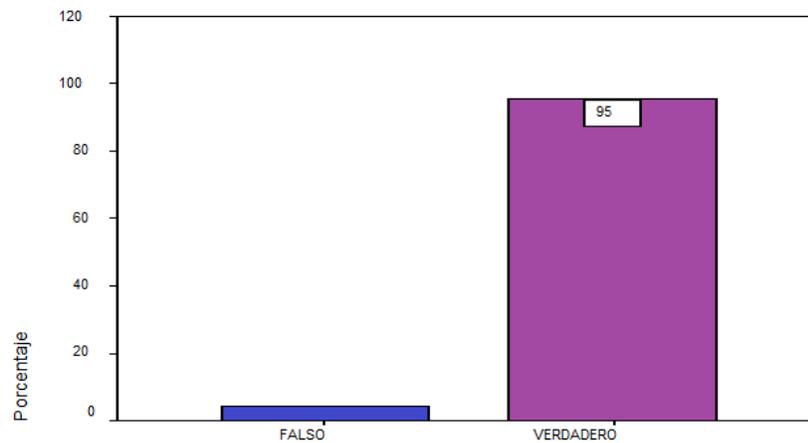
Por lo cual podemos afirmar que un mayor porcentaje no existe ya que ambos tienen un 50.0% de igualdad donde actualmente, con frecuencia desean estar solo/a.

4.3.26. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida: “Mi mente no esta tan clara como antes”

6. Mi mente no esta tan clara como antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	1	4,5
	VERDADERO	21	95,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 62



6. Mi mente no esta tan clara como antes

Gráfico Nº 62

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, en la pregunta “Mi mente no esta tan clara como antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 95.5% mencionan que es verdadero y un 4.5% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 95.5% donde sumente no esta tan clara como antes.

4.3.27. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Función Intelectual Disminuida

FUNCION INTELECTUAL DISMINUIDA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NORMAL A LEVE	8	36,4
	LEVE A MODERADA	7	31,8
	MODERADA A GRAVE	7	31,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 63

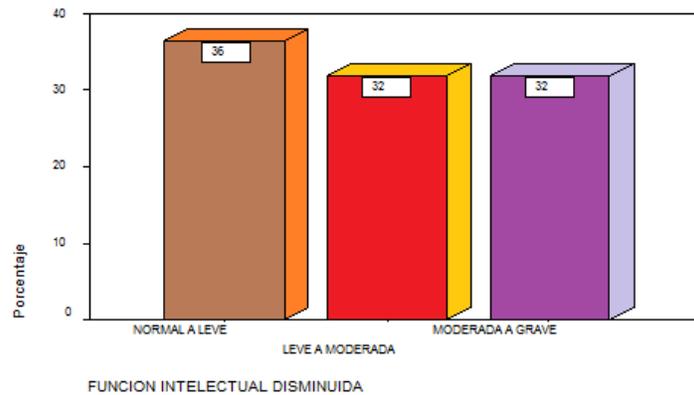


Gráfico Nº 63

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 36.4% normal a leve, seguido de un 31.8% leve a moderada y por último se encuentra un 31.8% moderada a grave.

La función intelectual disminuida se caracteriza por la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano.

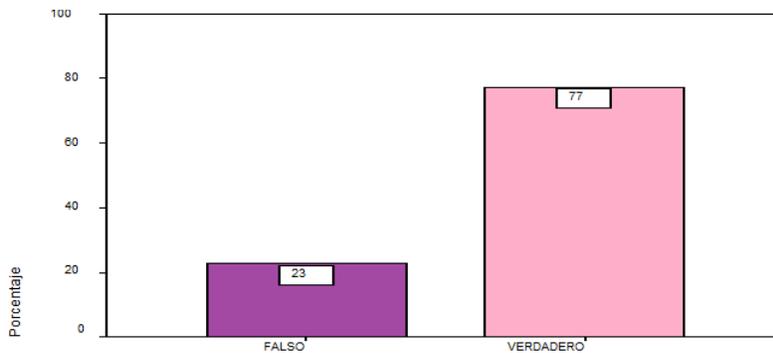
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 36.4% que se encuentra entre normal a leve lo cual implica estar en una actividad reducida de habilidades cognitivas.

4.3.28. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Siento como si estuviera una bola en la garganta”

1. Siento como si estuviera una bola en la garganta

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla Nº 64



1. Siento como si estuviera una bola en la garganta

Gráfico Nº 64

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Siento como si estuviera una bola en la garganta”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

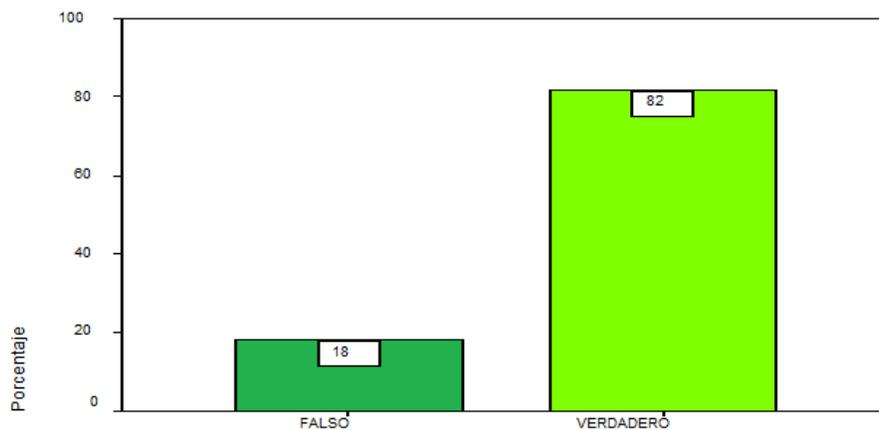
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que sienten como si tuviera una bola en la garganta.

4.3.29. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Encuentro difícil librarme de ideas malas que vienen a la mente”

2. Encuentro difícil librarme de ideas malas que me vienen a la mente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 65



2. Encuentro difícil librarme de ideas malas que me vienen a la mente

Gráfico Nº 65

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Encuentro difícil librarme de ideas malas que me vienen a la mente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

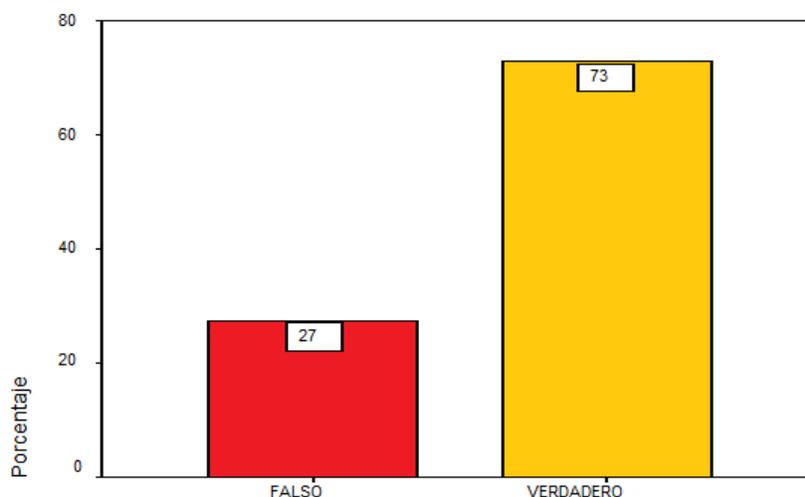
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% que se encuentran difícil librarse de ideas malas que les vienen a la mente.

4.3.30. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Los asuntos sexuales me interesan menos que antes”

Los asuntos sexuales me interesan menos que ante:

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
	Total	22	100,0

Tabla Nº 66



3. Los asuntos sexuales me interesan menos que antes

Gráfico Nº 66

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Los asuntos sexuales me interesan menos que antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

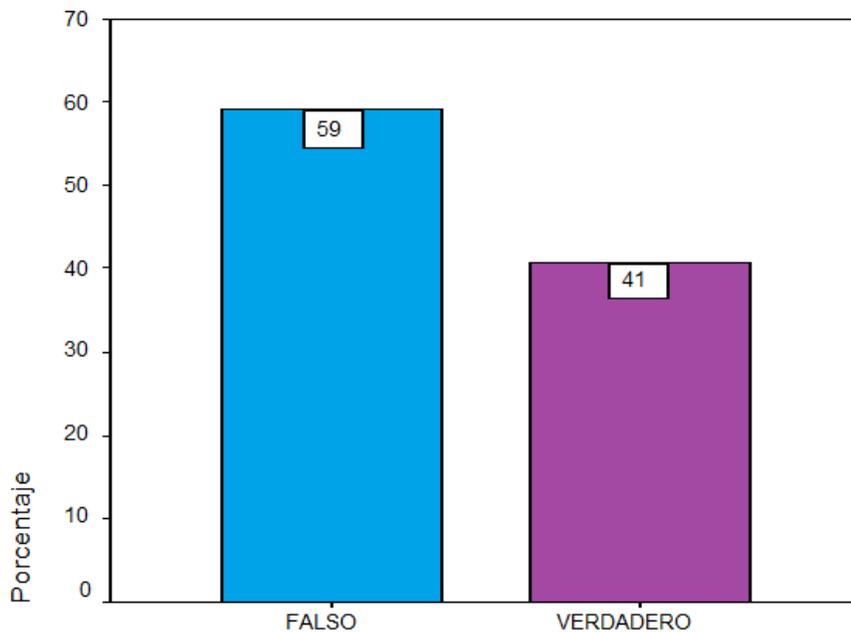
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que los asuntos sexuales les interesan menos que antes.

4.3.31. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Sudo más que lo usual”

4. Sudo más que lo usual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	13	59,1
	VERDADERO	9	40,9
	Total	22	100,0

Tabla Nº 67



4. Sudo más que lo usual

Gráfico Nº 67

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Sudo más que lo usual”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 59.1% mencionan que es falso y un 40.9% mencionan que es verdadero.

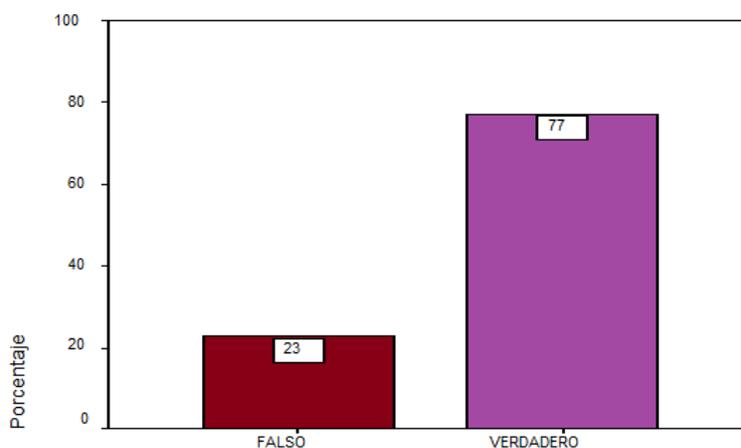
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 59.1% que sudan mas que lo usual.

4.3.32. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento particularmente nervioso últimamente”

5. Me siento particularmente nervioso últimamente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
Total		22	100,0

Tabla Nº 68



5. Me siento particularmente nervioso últimamente

Gráfico Nº 68

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Me siento particularmente nervioso ultimamente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

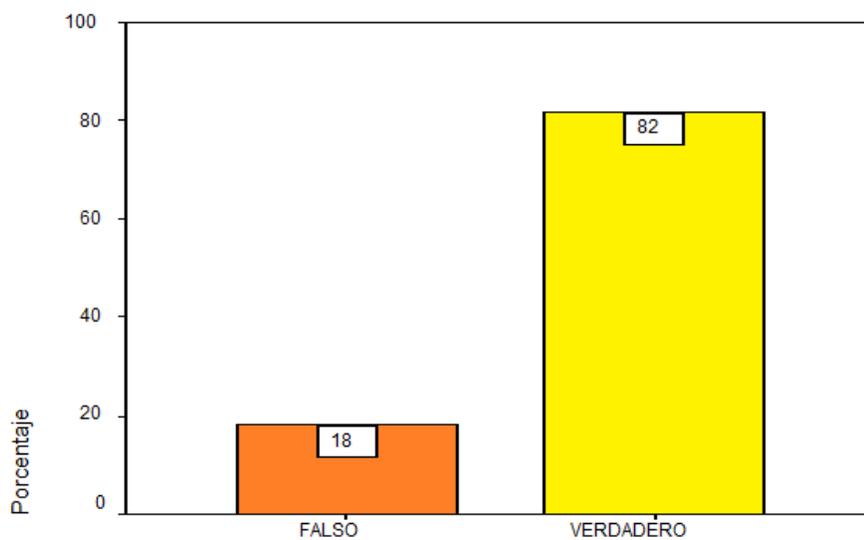
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que se sienten particularmente nervioso ultimamente.

4.3.33. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas”

6. Tengo una sensación de pesadez en brazos y pierna:

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 69



6. Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas

Gráfico Nº 69

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% que tienen una sensación de pesadez en brazos y piernas.

4.3.34. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me parece que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar”

7. Me parecer que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
Total		22	100,0

Tabla Nº 70

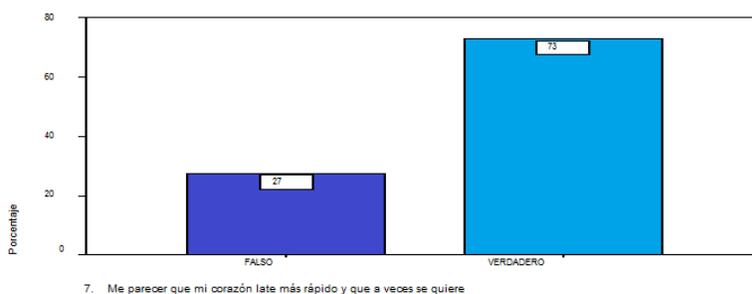


Gráfico Nº 70

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Me parece que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

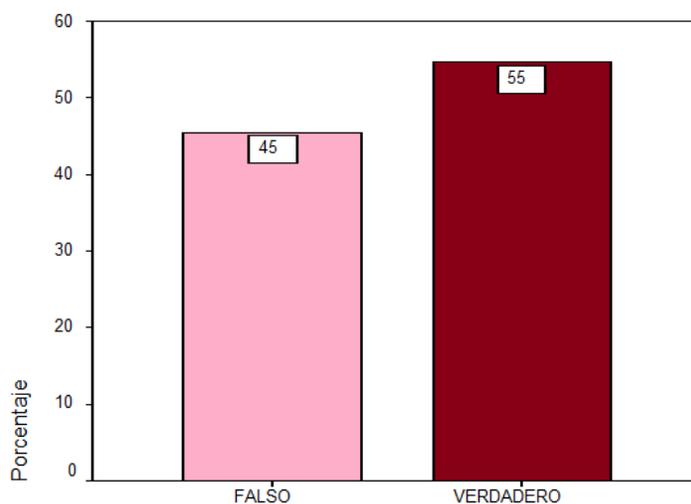
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que les parece que su corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar.

4.3.35. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Me siento muy tenso actualmente”

8. Me siento muy tenso actualmente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	10	45,5
	VERDADERO	12	54,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 71



8. Me siento muy tenso actualmente

Gráfico Nº 71

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Me siento muy tenso actualmente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 54.5% mencionan que es verdadero y un 45.5% mencionan que es falso.

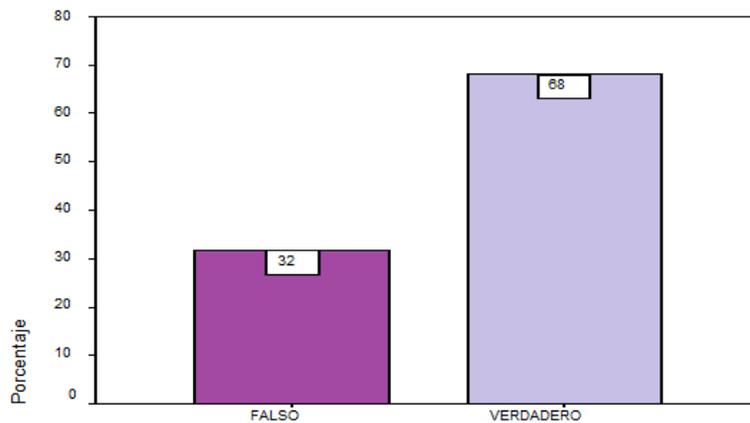
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 54.5% que se sienten muy tenso actualmente.

4.3.36. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Mi peso se ha alterado recientemente”

9. Mi peso se ha alterado recientemente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 72



9. Mi peso se ha alterado recientemente

Gráfico Nº 72

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Mi peso se ha alterado recientemente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% que sus pesos se han alterado recientemente.

4.3.37. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Estoy más irritable que lo usual”

10. Estoy más irritable que lo usual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	9	40,9
	VERDADERO	13	59,1
	Total	22	100,0

Tabla Nº 73

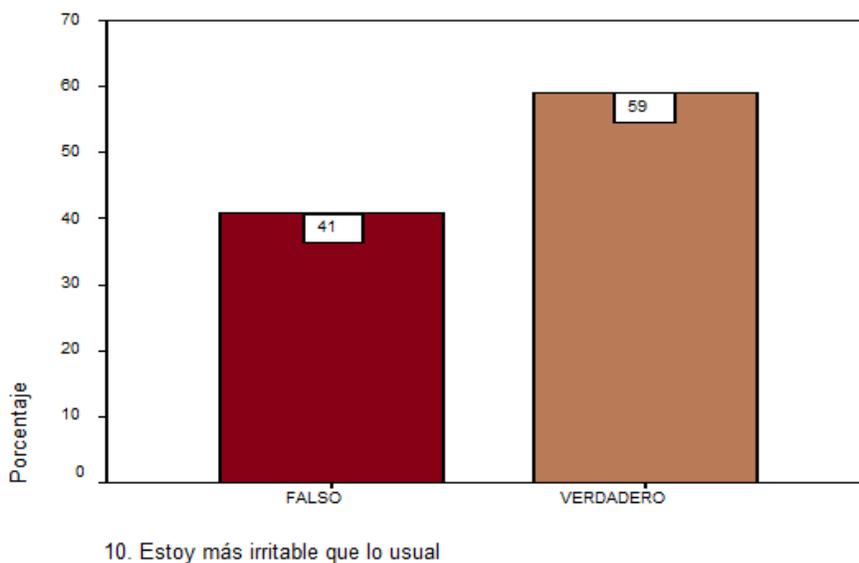


Gráfico Nº 73

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Estoy más irritable que lo usual”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 59.1% mencionan que es verdadero y un 40.9% mencionan que es falso.

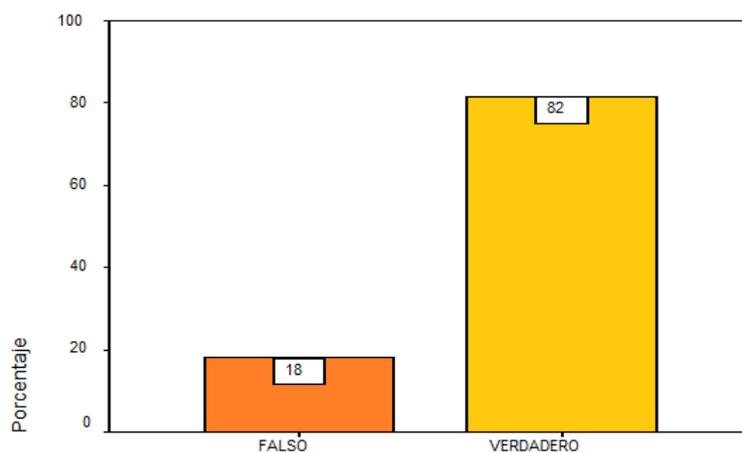
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 59.1% que muestran que están más irritable que lo usual.

4.3.38. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad: “Lloro con facilidad últimamente”

11. Lloro con facilidad últimamente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	4	18,2
	VERDADERO	18	81,8
	Total	22	100,0

Tabla Nº 74



11. Lloro con facilidad últimamente

Gráfico Nº 74

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, en la pregunta “Lloro con facilidad últimamente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 81.8% mencionan que es verdadero y un 18.2% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 81.8% que lloran con facilidad últimamente.

4.3.39. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ansiedad

ANSIEDAD		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NORMAL A LEVE	2	9,1
	LEVE A MODERADA	17	77,3
	MODERADA A GRAVE	3	13,6
	Total	22	100,0

Tabla Nº 75

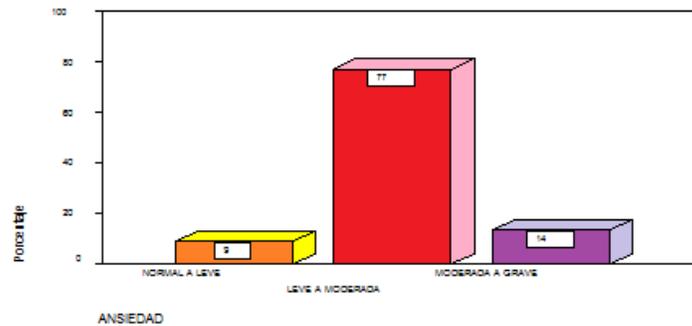


Gráfico Nº 75

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% leve a moderada, seguido de un 13.6% moderada a grave y por último se encuentra un 9.1% normal a leve.

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos cognitivos de carácter displacentero que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

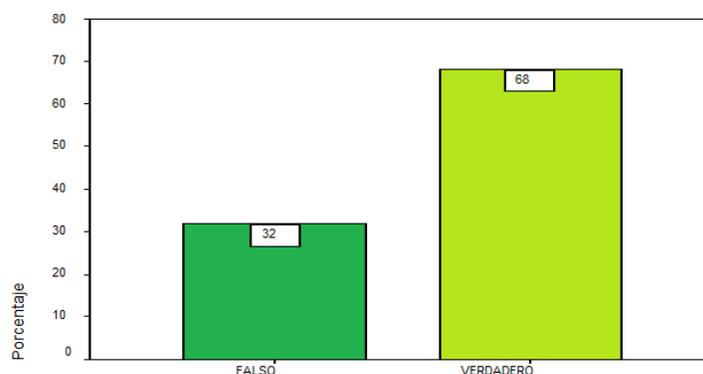
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 77.3% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio de funcionamiento muy importante relacionada con la supervivencia.

4.3.40. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás”

1. No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 76



1. No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás

Gráfico Nº 76

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

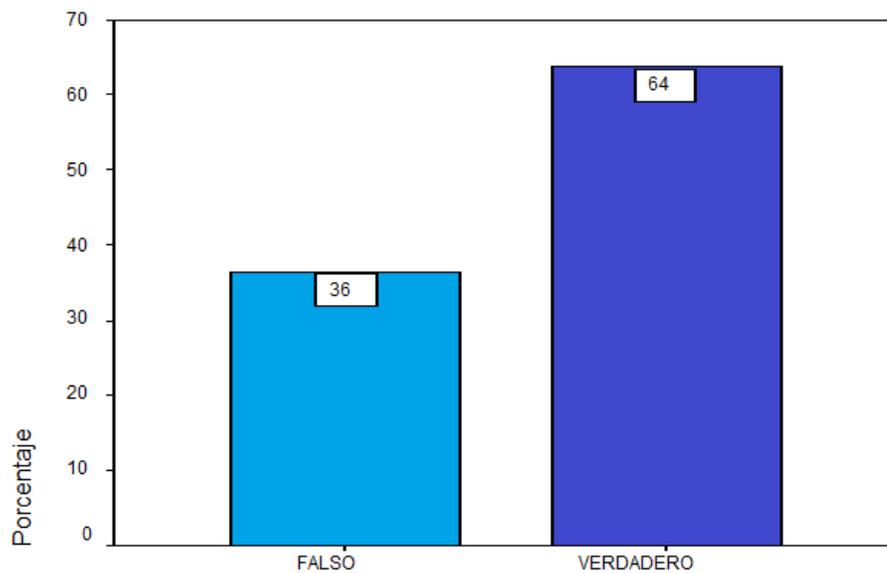
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% que no han logrado tanto éxito en su vida que los demás.

4.3.41. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento inútil”

2. Me siento inútil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	8	36,4
	VERDADERO	14	63,6
	Total	22	100,0

Tabla Nº 77



2. Me siento inútil

Gráfico Nº 77

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Me siento inútil”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 63.3% mencionan que es verdadero y un 36.4% mencionan que es falso.

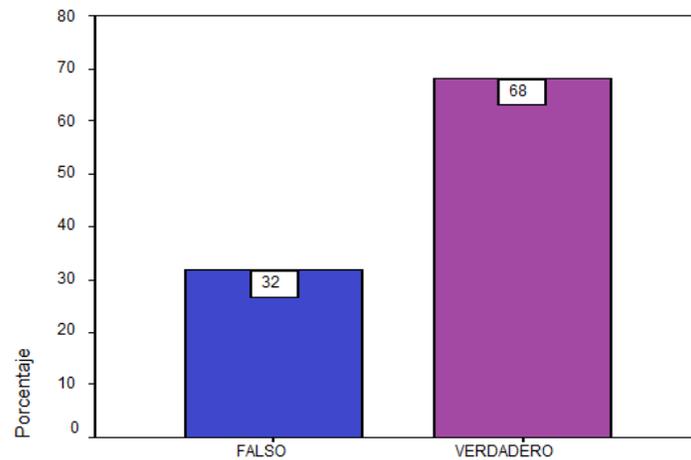
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 63.3% que se sienten inútil.

4.3.42. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Estoy decepcionado y tengo desagrado de mí mismo/a”

. **Estoy decepcionado y tengo desagrado de mi mismo/a:**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
Total		22	100,0

Tabla Nº 78



3. **Estoy decepcionado y tengo desagrado de mi mismo/a**

Gráfico Nº 78

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Estoy decepcionado y tengo desagrado de mi mismo/a”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

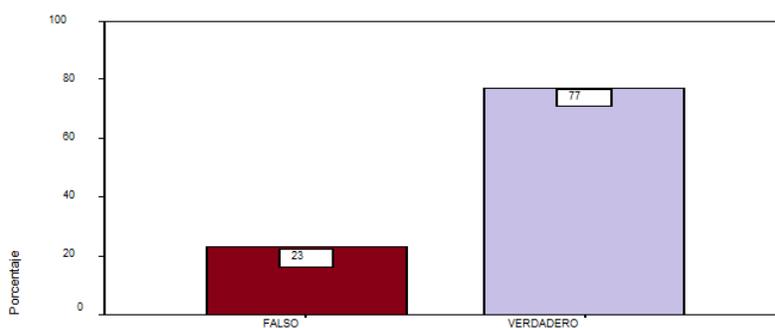
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% que están decepcionados y tienen desagrado de sí mismo/a.

4.3.43. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente”

l. En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
	Total	22	100,0

Tabla N° 79



4. En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente

Gráfico N° 79

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

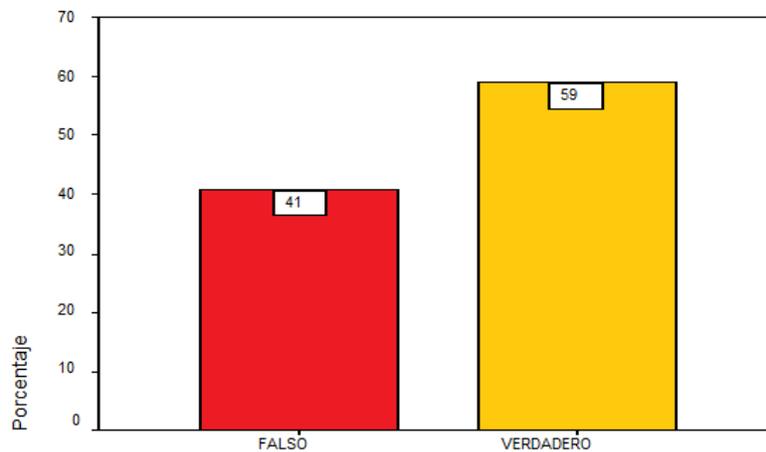
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% en este momento se sienten menos feliz que la mayoría de la gente.

4.3.44. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me gustaría poner fin a mi vida”

5. Me gustaría poner fin a mi vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	9	40,9
	VERDADERO	13	59,1
	Total	22	100,0

Tabla N° 80



5. Me gustaría poner fin a mi vida

Gráfico N° 80

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Me gustaría poner fin a mi vida”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 59.1% mencionan que es verdadero y un 40.9% mencionan que es falso.

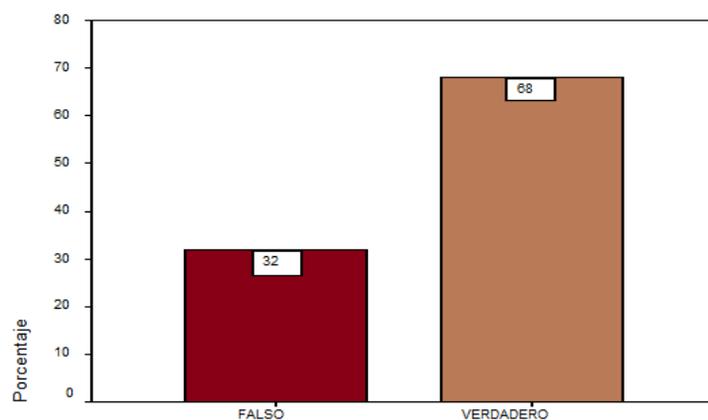
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 59.1% que les gustaría poner fin a su vida.

4.3.45. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No tengo esperanza para el futuro”

6. No tengo esperanza para el futuro

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 81



6. No tengo esperanza para el futuro

Gráfico Nº 81

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “No tengo esperanza para el futuro”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

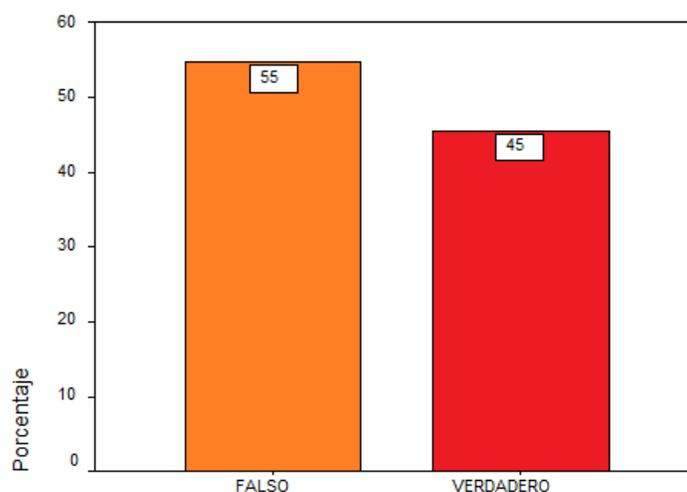
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% que no tienen esperanza para el futuro.

4.3.46. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo dolor en la parte baja de la espalda”

7. Tengo dolor en la parte baja de la espalda

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	12	54,5
	VERDADERO	10	45,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 82



7. Tengo dolor en la parte baja de la espalda

Gráfico Nº 82

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Tengo dolor en la parte baja de la espalda”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 54.5% mencionan que es falso y un 45.5% mencionan que es verdadero.

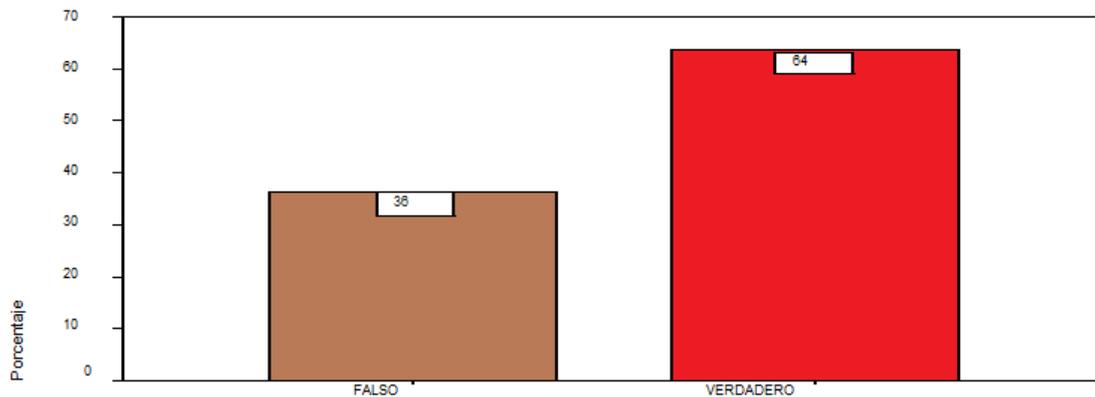
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 54.5% que tienen dolor en la parte baja de la espalda.

4.3.47. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan”

8. Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	8	36,4
	VERDADERO	14	63,6
Total		22	100,0

Tabla Nº 83



8. Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autoriz

Gráfico Nº 83

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 63.6% mencionan que es verdadero y un 36.4% mencionan que es falso.

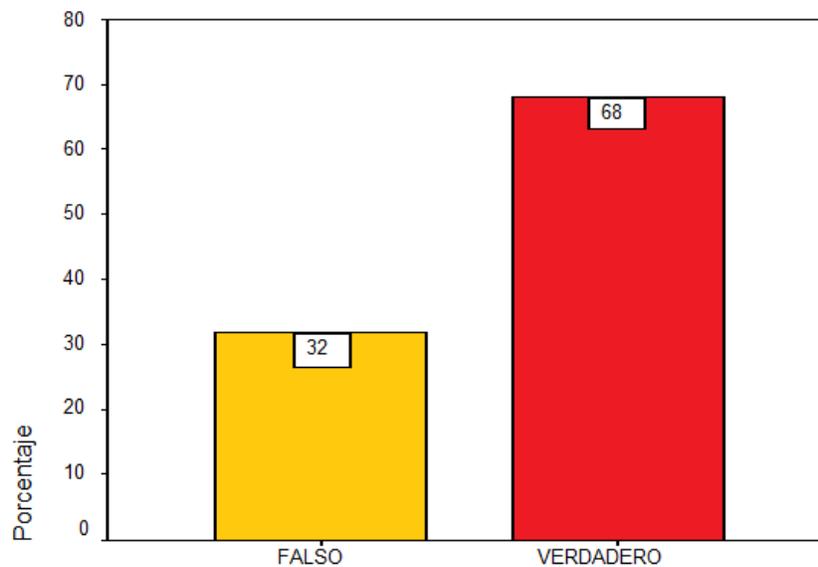
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 63.6% que ahora evitan ciertos lugares, actividades o cosas porque le autorizan.

4.3.48. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me siento harto”

9. Me siento harto

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	7	31,8
	VERDADERO	15	68,2
	Total	22	100,0

Tabla N° 84



9. Me siento harto

Gráfico N° 84

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Me siento harto”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% mencionan que es verdadero y un 31.8% mencionan que es falso.

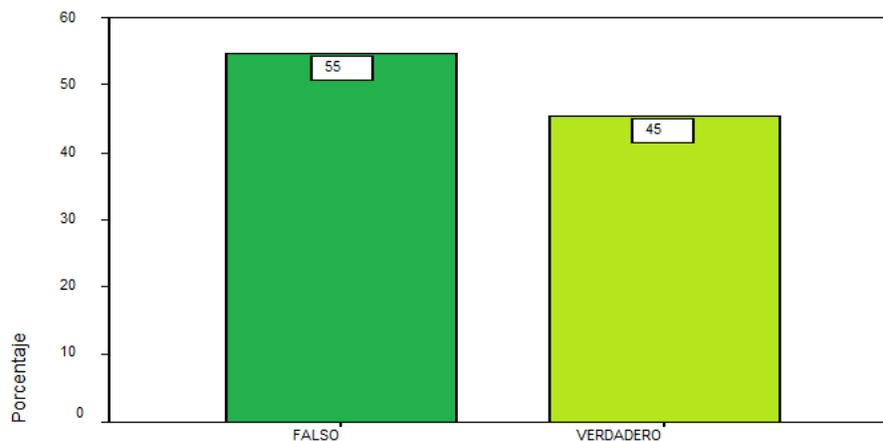
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 68.2% que se sienten harto.

4.3.49. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a”

10. Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	12	54,5
	VERDADERO	10	45,5
Total		22	100,0

Tabla N° 85



10. Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a

Gráfico N° 85

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 54.5% mencionan que es falso y un 45.5% mencionan que es verdadero.

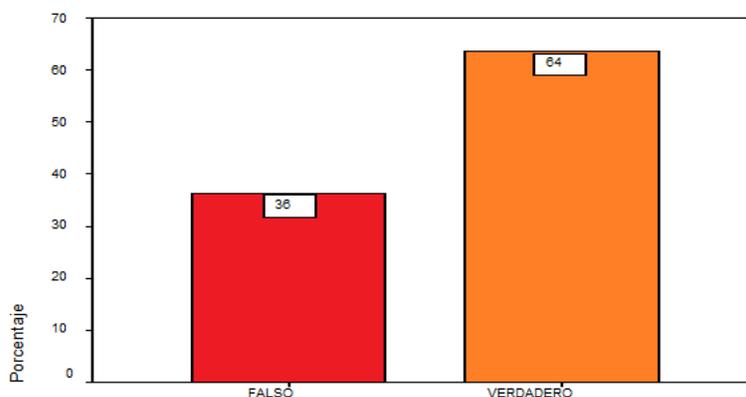
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 54.5% que actualmente se sienten incapaz de estar quieto/a.

4.3.50. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Siento que sería mejor si yo estuviera muerto”

11. Siento que sería mejor si yo estuviera muerto

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	8	36,4
	VERDADERO	14	63,6
	Total	22	100,0

Tabla Nº 86



11. Siento que sería mejor si yo estuviera muerto

Gráfico Nº 86

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Siento que sería mejor si yo estuviera muerto”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 63.6% mencionan que es verdadero y un 36.4% mencionan que es falso.

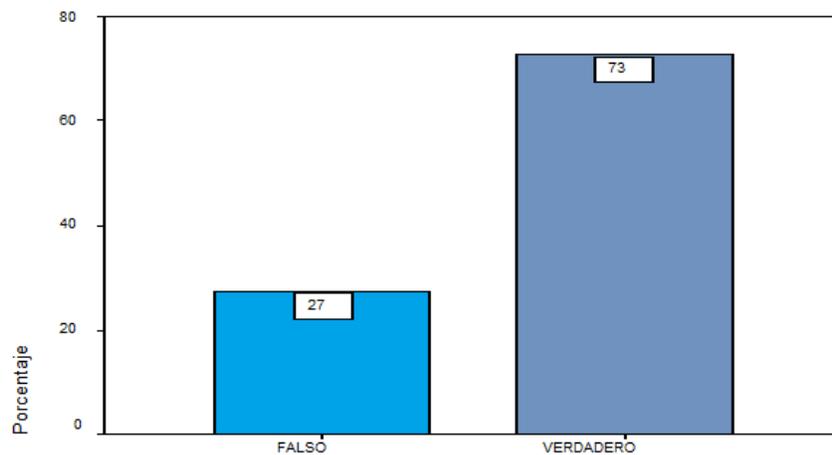
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 63.6% que sienten que sería mejor si estuvieran muerto.

4.3.51. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Actualmente me siento triste”

12. Actualmente me siento triste

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
Total		22	100,0

Tabla Nº 87



12. Actualmente me siento triste

Gráfico Nº 87

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Actualmente me siento triste”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que actualmente se sienten triste.

4.3.52. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “No duermo tan bien como antes”

13. No duermo tan bien como antes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	5	22,7
	VERDADERO	17	77,3
Total		22	100,0

Tabla N° 88

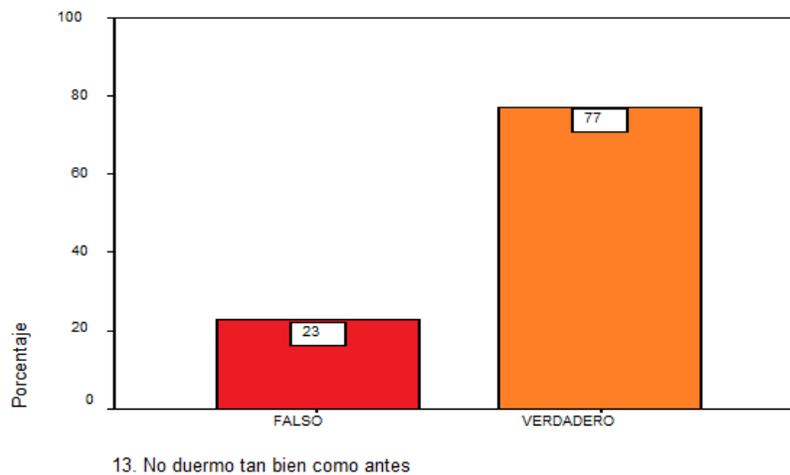


Gráfico N° 88

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “No duermo tan bien como antes”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% mencionan que es verdadero y un 22.7% mencionan que es falso.

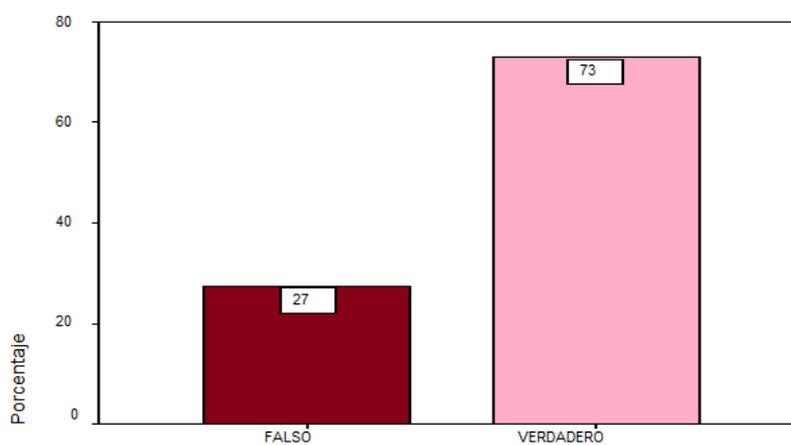
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 77.3% que no duermen tan bien como antes.

4.3.53. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Me culpo por cosas que pasan”

14. Me culpo por cosas que pasan

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	6	27,3
	VERDADERO	16	72,7
Total		22	100,0

Tabla Nº 89



14. Me culpo por cosas que pasan

Gráfico Nº 89

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Me culpo por cosas que pasan”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% mencionan que es verdadero y un 27.3% mencionan que es falso.

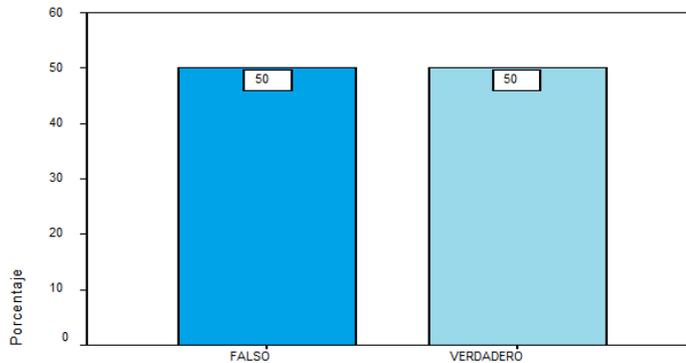
Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 72.7% que se culpan por cosas que pasan.

4.3.54. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “Tengo la impresión de que los demás no me comprenden”

5. Tengo la impresión de que los demás no me comprende

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	11	50,0
	VERDADERO	11	50,0
	Total	22	100,0

Tabla N° 90



15. Tengo la impresión de que los demás no me comprenden

Gráfico N° 90

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “Tengo la impresión de que los demás no me comprenden”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 50.0% mencionan que es verdadero y un 50.0% mencionan que es falso.

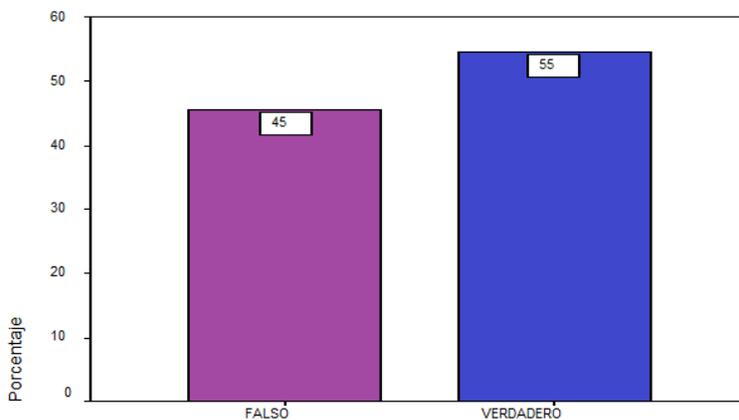
Por lo cual podemos afirmar que existe un porcentaje nivelado en ambos que, es de 50.0% que tienen la impresión de que los demás no les comprenden.

4.3.55. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo: “La vida me parece vacía”

16. La vida me parece vacía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	FALSO	10	45,5
	VERDADERO	12	54,5
	Total	22	100,0

Tabla Nº 91



16. La vida me parece vacía

Gráfico Nº 91

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, en la pregunta “La vida me parece vacía”, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 54.5% mencionan que es verdadero y un 45.5% mencionan que es falso.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es 54.5% que la vida les parece vacía.

4.3.56. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo

ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NORMAL A LEVE	3	13,6
	LEVE A MODERADA	15	68,2
	MODERADA A GRAVE	4	18,2
	Total	22	100,0

Tabla Nº 92

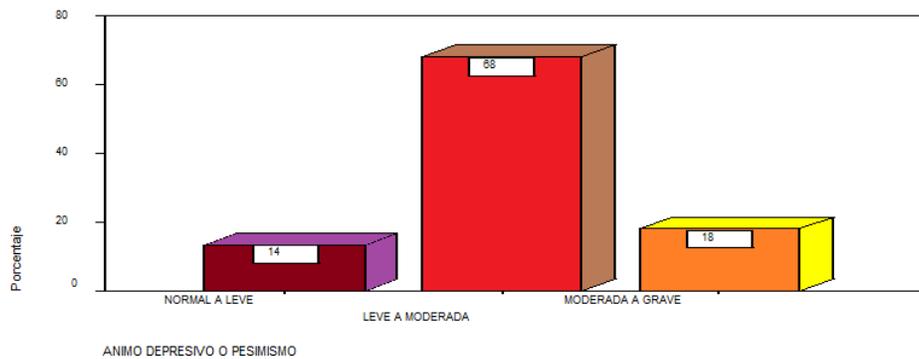


Gráfico Nº 92

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% leve a moderada, seguido de un 18.2% moderada a grave y por último se encuentra un 13.6% normal a leve.

Es un estado de ánimo y una doctrina filosófica que sostiene que vivimos en el peor de los mundos posibles, un mundo donde el dolor es perpetuo y nuestro destino es tratar de obtener lo que nunca tendremos, y niega el progreso de la civilización.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 68.2% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio donde el valor, esfuerzo, energía y voluntad aun existe en ellos.

4.3.57. Frecuencia y Porcentaje de la Depresión

DEPRESION			
Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	NORMAL A LEVE	5	22,7
	LEVE A MODERADA	15	68,2
	MODERADA A GRAVE	2	9,1
	Total	22	100,0

Tabla Nº 93

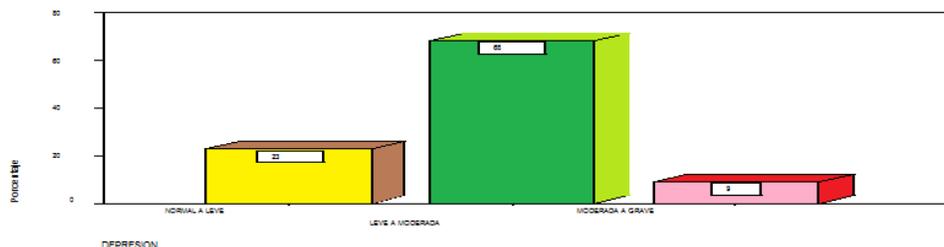


Gráfico Nº 93

En los resultados encontrados en la variable depresión, en las encuestas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% leve a moderada, seguido de un 22.7% normal a leve y por último se encuentra un 9.1% moderada a grave.

La depresión es un estado de ánimo intenso que involucra tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación; que dura semanas, meses o incluso más, y que afecta la capacidad de la persona de realizar sus actividades habituales.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 68.2% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio donde la persona se encuentra con cambios en el estado de ánimo el cual influye principalmente a la alteración del humor y se encuentran tristes y desesperados donde le es difícil el afrontar los problemas de su vida diaria.

4.4 Resultados de las Correlaciones

Correlaciones

Enunciado de los para metros de interpretación de Sanpieri

La correlación de Pearson es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.

INTERPRETACIÓN: El coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde:

$-1,00$ =correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y" de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".

$-0,90$ =Correlación negativa muy fuerte.

$-0,75$ =Correlación negativa considerable.

$-0,50$ =Correlación negativa media.

$-0,25$ =Correlación negativa débil.

$-0,10$ =Correlación negativa muy débil.

$0,00$ =No existe correlación alguna entre las variables.

$+0,10$ =Correlación positiva muy débil.

$+0,25$ =Correlación positiva débil.

$+0,50$ =Correlación positiva media.

+0,75=Correlación positiva considerable.

+0,90=Correlación positiva muy fuerte.

+1,00=correlación positiva perfecta. ("A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante.)

El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico la magnitud de la correlación.

4.4.1. Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida de Impulso Vital de la Variable Depresión

Correlaciones

		COGNITIVA	PERDIDA DEL IMPULSO VITAL
COGNITIVA	Correlación de Pearson	1	-.571**
	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	22	22
PERDIDA DEL IMPULSO VITAL	Correlación de Pearson	-.571**	1
	Sig. (bilateral)	,006	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 94

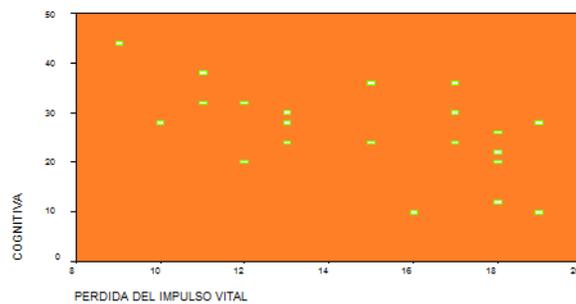


Gráfico Nº 94

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría perdida de impulso vital de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,571 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría cognitiva de la variable autovaloración, menor pérdida de impulso vital de la variable depresión, por otro lado a menor categoría cognitiva de la variable autovaloración mayor pérdida de impulso vital de la variable depresión.

4.4.2. Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.

Correlaciones

		COGNITIVA	FUNCION INTELLECTU AL DISMINUIDA
COGNITIVA	Correlación de Pearson	1	-,558**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	22	22
FUNCION INTELLECTUAL DISMINUIDA	Correlación de Pearson	-,558**	1
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 95

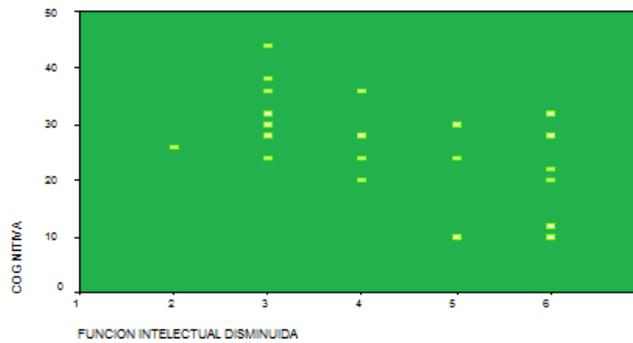


Gráfico Nº 95

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,558 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría cognitiva de la variable autovaloración, menor función intelectual disminuida de la variable depresión, por otro lado a menor categoría cognitiva de la variable autovaloración mayor función intelectual disminuida de la variable depresión.

4.4.3. Correlación Entre la Categoría Cognitiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.

Correlaciones

		COGNITIVA	DEPRESION
COGNITIVA	Correlación de Pearson	1	-,499*
	Sig. (bilateral)	.	,018
	N	22	22
DEPRESION	Correlación de Pearson	-,499*	1
	Sig. (bilateral)	,018	.
	N	22	22

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla Nº 96

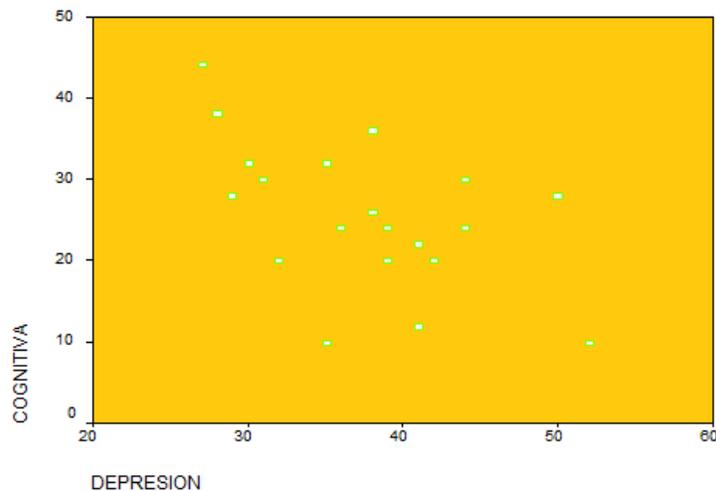


Gráfico Nº 96

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,499 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la variable depresión de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría cognitiva de la variable autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor categoría cognitiva de la variable autovaloración mayor depresión.

4.4.4. Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AFFECTIVA	PERDIDA DEL IMPULSO VITAL
AFFECTIVA	Correlación de Pearson	1	-,599**
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	22	22
PERDIDA DEL IMPULSO VITAL	Correlación de Pearson	-,599**	1
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 97

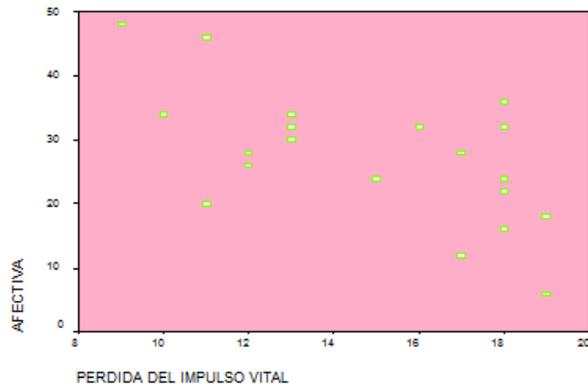


Gráfico Nº 97

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,599 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría afectiva de la variable autovaloración, menor perdida del impulso vital de la variable depresión, por otro lado a menor categoría afectiva de la variable autovaloración mayor perdida del impulso vital de la variable depresión

4.4.5. Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AFFECTIVA	ANSIEDAD
AFFECTIVA	Correlación de Pearson	1	-.677**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	22	22
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-.677**	1
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 98

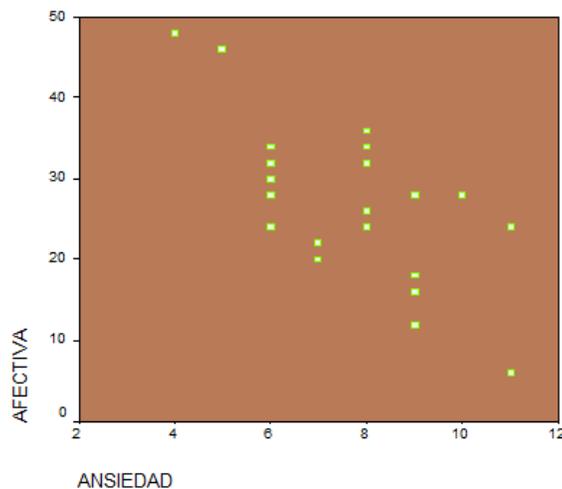


Gráfico Nº 98

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,677 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría afectiva de la variable autovaloración, menor ansiedad de la variable depresión, por otro lado a menor categoría afectiva de la variable autovaloración mayor ansiedad de la variable depresión.

4.4.6. Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AFFECTIVA	ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO
AFFECTIVA	Correlación de Pearson	1	-,506*
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	22	22
ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO	Correlación de Pearson	-,506*	1
	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla Nº 99

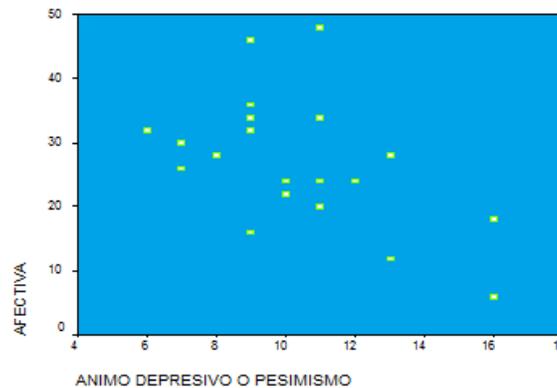


Gráfico Nº 99

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión y tomando encuesta los parámetros mencionados, es de -0,506 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría afectiva de la variable autovaloración, menor animo depresivo o pesimismo de la variable depresión, por otro lado a menor categoría afectiva de la variable autovaloración mayor animo depresivo o pesimismo de la variable depresión.

4.4.7. Correlación Entre la Categoría Afectiva de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.

Correlaciones

		AFFECTIVA	DEPRESION
AFFECTIVA	Correlación de Pearson	1	-,713**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	22	22
DEPRESION	Correlación de Pearson	-,713**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	22	22

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 100

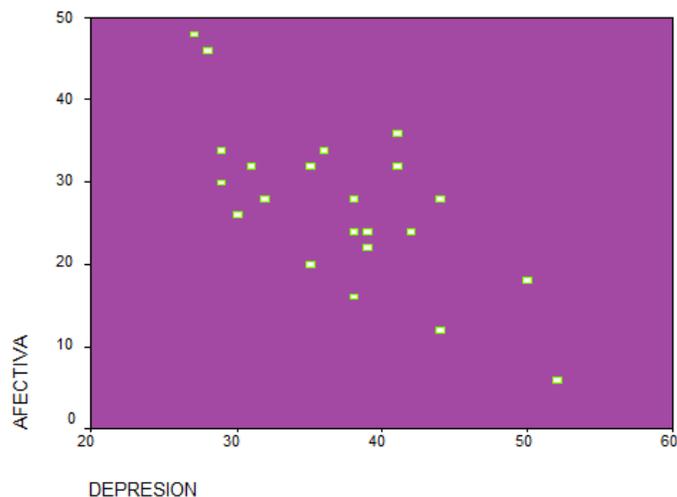


Gráfico Nº 100

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,713 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría afectiva de la variable autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor categoría afectiva de la variable autovaloración mayor depresión.

4.4.8. Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.

Correlaciones

		SOCIAL	PERDIDA DEL IMPULSO VITAL
SOCIAL	Correlación de Pearson	1	-,621**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	22	22
PERDIDA DEL IMPULSO VITAL	Correlación de Pearson	-,621**	1
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	22	22

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N° 101

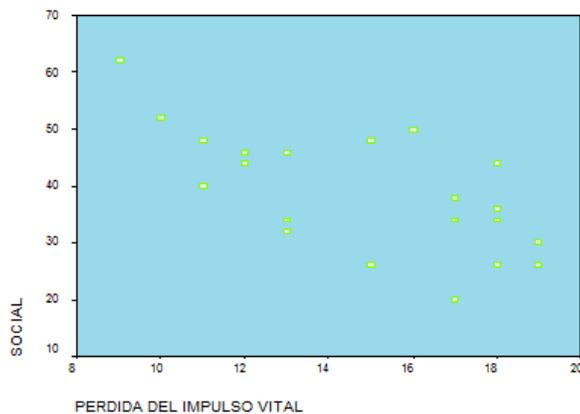


Gráfico N° 101

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,621 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la categoría afectiva de la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría social de la variable autovaloración, menor pérdida del impulso vital de la variable depresión, por otro lado a menor categoría social de la variable autovaloración mayor pérdida del impulso vital de la variable depresión.

4.4.9. Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.

Correlaciones

		SOCIAL	FUNCION INTELLECTUAL AL DISMINUIDA
SOCIAL	Correlación de Pearson	1	-,449*
	Sig. (bilateral)	.	,036
	N	22	22
FUNCION INTELLECTUAL DISMINUIDA	Correlación de Pearson	-,449*	1
	Sig. (bilateral)	,036	.
	N	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla N° 102

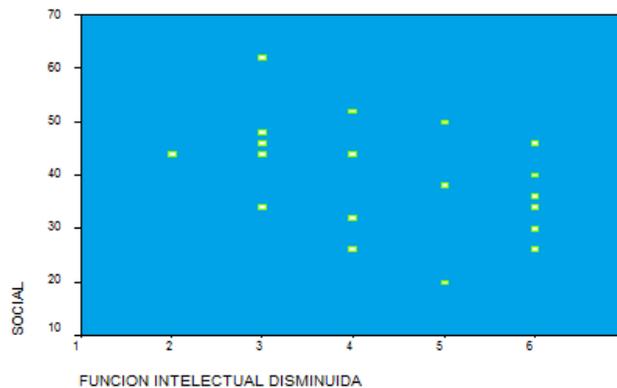


Gráfico N° 102

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,449 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría social de la variable autovaloración, menor función intelectual disminuida de la variable depresión, por otro lado a menor categoría social de la variable autovaloración mayor función intelectual disminuida de la variable depresión.

4.4.10. Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.

Correlaciones

		SOCIAL	ANSIEDAD
SOCIAL	Correlación de Pearson	1	-,493*
	Sig. (bilateral)	.	,020
	N	22	22
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-,493*	1
	Sig. (bilateral)	,020	.
	N	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla N° 103

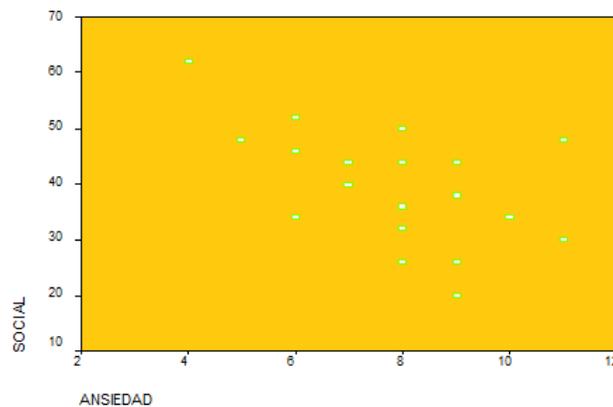


Gráfico N° 103

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,493 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría social de la variable autovaloración, menor ansiedad de la variable depresión, por otro lado a menor categoría social de la variable autovaloración mayor ansiedad de la variable depresión.

4.4.11. Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.

Correlaciones

		SOCIAL	ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO
SOCIAL	Correlación de Pearson	1	-,506*
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	22	22
ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO	Correlación de Pearson	-,506*	1
	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	22	22

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla Nº 104

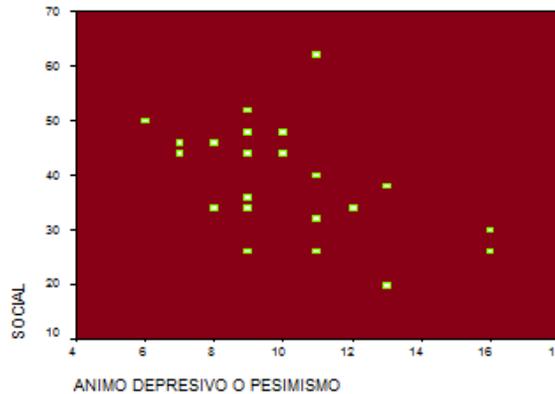


Gráfico Nº 104

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,506 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la categoría social de la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría social de la variable autovaloración, menor animo depresivo o pesimismo de la variable depresión, por otro lado a menor categoría social de la variable autovaloración mayor animo depresivo o pesimismo de la variable depresión.

4.4.12. Correlación Entre la Categoría Social de la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.

Correlaciones

		SOCIAL	DEPRESION
SOCIAL	Correlación de Pearson	1	-,704**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	22	22
DEPRESION	Correlación de Pearson	-,704**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 105

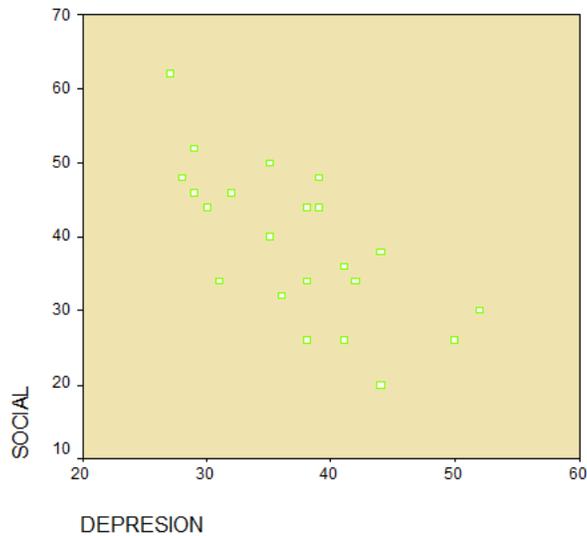


Gráfico Nº 105

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la categoría social de la variable autovaloración y la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,704 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la categoría social de la variable autovaloración y la variable depresión. Esto nos indica que a mayor categoría social de la variable autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor categoría social de la variable autovaloración mayor depresión.

4.4.13. Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Perdida del Impulso Vital de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AUTOVALORACION	PERDIDA DEL IMPULSO VITAL
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	1	-.803**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	22	22
PERDIDA DEL IMPULSO VITAL	Correlación de Pearson	-.803**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N° 106

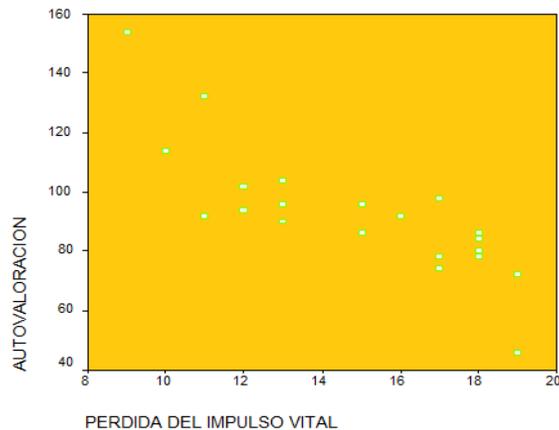


Gráfico N° 106

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,803 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la variable autovaloración y la categoría perdida del impulso vital de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor autovaloración, menor pérdida del impulso vital de la variable depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor pérdida del impulso vital de la variable depresión.

4.4.14. Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Función Intelectual Disminuida de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AUTOVALORACION	FUNCION INTELECTUAL DISMINUIDA
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	1	-.578**
	Sig. (bilateral)	.	.005
	N	22	22
FUNCION INTELECTUAL DISMINUIDA	Correlación de Pearson	-.578**	1
	Sig. (bilateral)	.005	.
	N	22	22

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla Nº 107

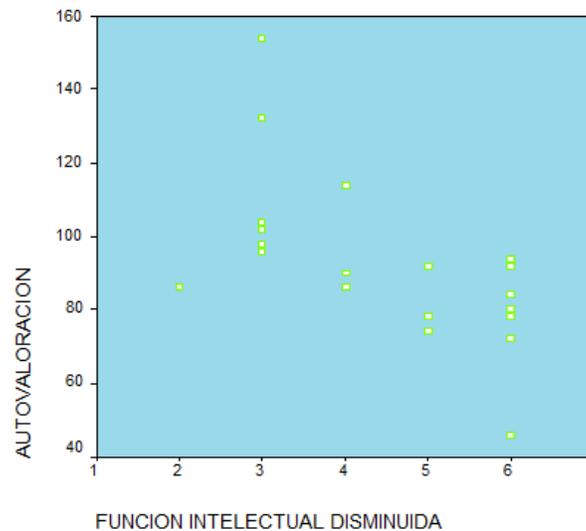


Gráfico Nº 107

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,578 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la variable autovaloración y la categoría función intelectual disminuida de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor autovaloración, menor función intelectual disminuida de la variable depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor función intelectual disminuida de la variable depresión.

4.4.15. Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Ansiedad de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AUTOVALORACION	ANSIEDAD
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	1	-,700**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	22	22
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-,700**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	22	22

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N° 108

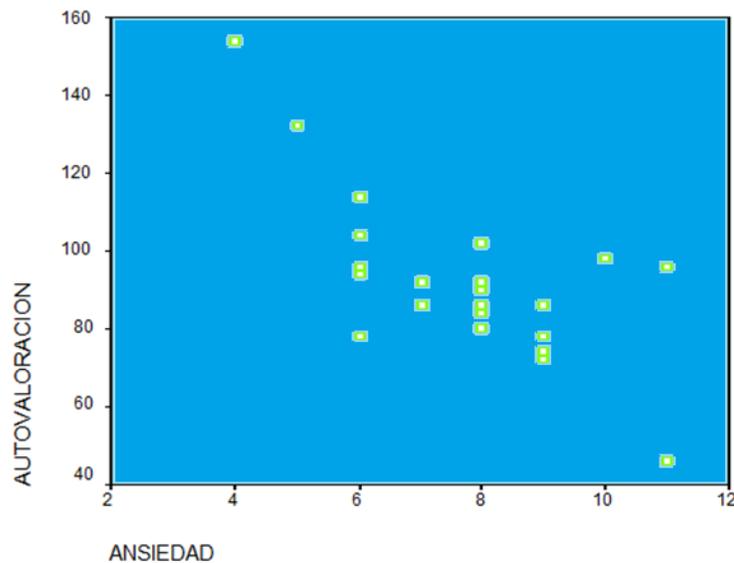


Gráfico N° 108

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,700 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa considerable entre la variable autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor autovaloración, menor ansiedad de la variable depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor ansiedad de la variable depresión.

4.4.16. Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Categoría Animo Depresivo o Pesimismo de la Variable Depresión.

Correlaciones

		AUTOVALORACION	ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	1	-.495*
	Sig. (bilateral)	.	.019
	N	22	22
ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO	Correlación de Pearson	-.495*	1
	Sig. (bilateral)	.019	.
	N	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla Nº 109

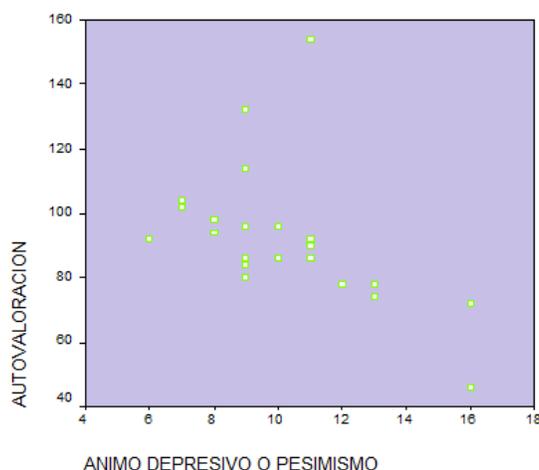


Gráfico Nº 109

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,495 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa media entre la variable autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo de la variable depresión. Esto nos indica que a mayor autovaloración, menor animo deprsivo o pesimismo de la variable depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor animo depresivo o pesimismo de la variable depresión.

4.4.17. Correlación Entre la Variable Autovaloración y la Variable Depresión.

Correlaciones

		AUTOVALORACION	DEPRESION
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	1	-.865**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	22	22
DEPRESION	Correlación de Pearson	-.865**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N° 110

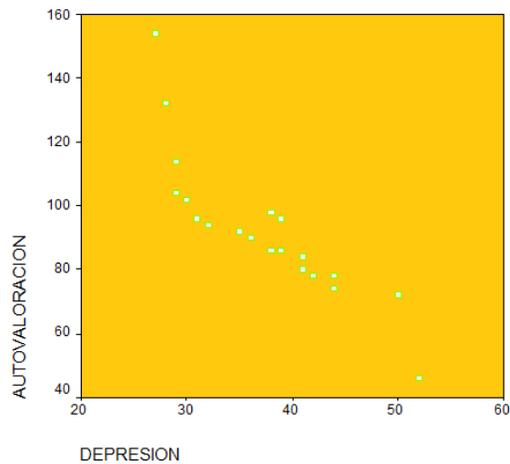


Gráfico N° 110

Según los resultados encontrados en la correlación, entre la variable autovaloración y la variable depresión y tomando en cuenta los parámetros mencionados, es de -0,865 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que hay una correlación negativa muy fuerte entre la variable autovaloración y la variable depresión. Esto nos indica que a mayor autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor depresión.

4.5 Análisis de Resultados

4.5.1 Análisis de Resultados de los Objetivos Específicos

Describir las Dimensiones de Autovaloración en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

En los resultados encontrados en la variable autovaloración, con baja Autovaloración 4,5%, con déficit en Autovaloración un 72,7%, con buena Autovaloración de 13,6%, y con muy buena Autovaloración de 9,1%.

Defino la autovaloración como la capacidad de valorar la experiencia personal a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (porque, para que y como) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas en un proyecto de vida, podemos afirmar que el mayor porcentaje, 72,7% la mayoría de las personas encuestadas se encuentran con un déficit en Autovaloración, que implica encontrarse en dificultad de evaluar las habilidades y posibilidades de examinarse con espíritu crítico y por tanto no permite al hombre plantearse independientemente determinados objetivos y misiones.

En los resultados de la dimensión Cognitiva de la variable autovaloración, presentan una baja Autovaloración a nivel Cognitivo un 27,3%, con déficit en Autovaloración en el nivel Cognitivo de un 45,5%, con buena Autovaloración en el nivel Cognitivo de 22,7%, y con muy buena Autovaloración en el nivel cognitivo de 4,5%. La dimensión cognitiva, en base a el autoconcepto y la autoimagen, como sistema regulador y operativo, modela y le da contenido a la conducta de acuerdo a su fin u objetivo, conscientemente elaborado, podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 45,5% donde las personas encuestadas se encuentran inicialmente con déficit en base al auto concepto y la autoimagen.

A partir de la siguientes respuestas: que el mayor porcentaje, 50% siempre evita resolver sus problemas, que el 31,8% siempre piensa que no le cae bien a la

gente, el 31.8% que no le ocurre nunca pensar que es una persona renegona, al 45,5% le ocurre siempre no dar su opinión a las personas por miedo a equivocarse, al 36,4% le ocurre muchas veces que piensa que tienen muy mala suerte por todo lo que les sucede, al 40,9% no les ocurre nunca estar consciente de que la mayor parte de las personas son más seguras que ellos mismos, el 31,8% que les ocurre muchas veces pensar que algo les dice que no hacen las cosas bien, el 40,9% que piensan de que no viven de forma feliz, el 40,9% que no les ocurre nunca hablar sobre sus éxitos porque tienen temor a ser criticados.

En los resultados encontrados de la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, se encontró con baja Autovaloración en el nivel Afectivo un 22,7%, con déficit en Autovaloración en el nivel Afectivo un 40,9%, con buena Autovaloración en el nivel Afectivo de 27,3%, y con muy buena Autovaloración en el nivel Afectivo el 9,1%. La dimensión afectiva conlleva a la autovaloración de lo positivo y lo negativo, implica el sentimiento de lo favorable y lo desfavorable que el sujeto elabora y percibe de sí mismo, así también las valoraciones que las otras personas reflejan sobre cómo lo aceptan.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 40,9% las personas encuestadas tienen el componente afectivo con déficit ya que implica un sentimiento desfavorable que el sujeto elabora sobre cómo lo aceptan en cuanto al Nivel Afectivo.

Esto se da a conocer a partir de las siguientes respuestas: el mayor porcentaje, 36,4% que le ocurre alguna vez y con el mismo porcentaje, no les ocurre nunca de no sentirse seguro/ra de poder resolver los problemas que se presentan en el futuro, al 31,8% no les ocurre nunca el sentirse culpable cuando las otras personas tienen problemas, el 36,4% que les ocurre siempre tener temor que las personas averigüen como son en realidad, el 40,9% que alguna vez no se sienten con el mismo temor que las otras personas, el 27,3% que ocurre siempre y con el mismo porcentaje que ocurre muchas veces que sienten que no son ellos mismos cuando están con muchas personas, el 45,5% que les ocurre muchas veces pensar que valen menos que las otras personas, el 50,0% que no les ocurre nunca

cuestionarse lo que valen como persona, el 45,5% que les ocurre siempre sentirse diferente en relación a las otras personas, el 31,8% que les ocurre alguna vez no sentirse seguro/a de poder afrontar la mayor parte de sus problemas.

En los resultados encontrados en la dimensión Social, se encuentran con baja Autovaloración el nivel Social un 18,2%, con déficit en Autovaloración en el nivel Social un 36,4%, con buena Autovaloración en el nivel Social 36,4%, y con muy buena Autovaloración en el nivel Social de 9,1%. La dimensión social de la variable autovaloración es la valoración como retroalimentación del entorno el cual está de acuerdo a los logros y las metas de la persona donde existe una jerarquía de valores. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 36,4% ya que las personas encuestadas tienen un porcentaje al igual entre buena y a la vez con déficit en lo Social, que implica encontrarse en dificultad en la jerarquía de logros y metas.

A partir de las siguientes respuestas: el 45,5% no les ocurre nunca que les invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas, el 40,9% no les ocurre nunca compararse con las personas, el 45,5% que les ocurre alguna vez pensar que la gente no confía en ellos, el 36,4% que les ocurre siempre tener temor a relacionarse con personas que no conocen, el 31,8% que les ocurre alguna vez y con el mismo porcentaje no les ocurre nunca sentir timidez cuando están con mucha gente, el 45,5% que les ocurre siempre pensar que las personas reaccionan mal solo con ellos, el 50,0% que les ocurre muchas veces pensar que las personas no reconocen sus virtudes, el 40,9% que les ocurre alguna vez pensar que las personas les critican, el 27,3% que les ocurre muchas veces, que les ocurre alguna vez y no les ocurre nunca pensar que para sentirse bien, hacen lo que quieren las demás personas, el 40,9% que no les ocurre nunca no poder ser natural delante de otras personas, el 31,8% que les ocurre siempre y con el mismo porcentaje que no les ocurre nunca sentirse muy mal cuando alguien les critica, el 36,4% que les ocurre siempre difícil creer, cuando alguien dice algo bueno de él.

Describir las Dimensiones de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz”.

En los resultados encontrados en la variable depresión, en las encuestas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% leve a moderada, seguido de un 22.7% normal a leve y por último se encuentra un 9.1% moderada a grave.

Defino a la depresión en un estado de ánimo intenso que involucra tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación; que dura semanas, meses o incluso más, y que afecta la capacidad de la persona de realizar sus actividades habituales, podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 68.2% donde la mayoría de las personas encuestadas se encuentran entre leve a moderada, lo cual implica encontrarse en dificultad por cambios en el estado de ánimo y lo principal una alteración del humor.

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 72.7% se encuentra entre leve a moderada, seguido de un 18.2% normal a leve y por último se encuentra un 9.1% moderada a grave.

La pérdida del Impulso vital es la falta o carencia de realizar cosas, de sentirse cansados con falta de energía, con dificultad de atención y con un estado de debilidad general. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 72.7% que se encuentra entre leve a moderada, lo cual implica estar en un nivel medio donde las personas se encuentran con dificultad de poder decidir por ellas mismas gracias al estado de debilidad y falta de energía y sensación de temor que presentan para realizar las cosas.

A partir de las siguientes respuestas: el 95.5% refieren que actualmente les parece difícil hacer las cosas, el 63.6% que tienen que preguntar a otras personas sobre lo que deben hacer, el 86.4% que actualmente no cuidan bien su apariencia, el 81.8% donde no tienen energía, el 72.7% donde no les agrada como antes hacer

las cosas que les gusta o les interesa, el 81.8% donde se sienten mas cansados que antes, pero no saben el porque, el 81.8% donde mencionan que su apetito no está tan bueno como antes, el 72.7% donde se sienten capaz de actuar, así sea en cosas simples, el 77.3% donde ahora tienen dificultades para fijar su atención en el trabajo o en cualquier ocupación, el 77.3% que hacen las cosas más lentamente que antes, el 63.6% donde les parece estar más estreñado que lo normal, el 77.3% que son incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuvieron, el 77.3% que encuentran difícil hacer las cosas que antes hacían, el 77.3% que se preocupan por su salud, el 86.4% donde las cosas les preocupa y les molesta actualmente, el 77.3% donde se sienten lleno de sensacion de temor, el 72.7% que encuentran el trabajo menos fácil que antes, el 86.4% donde se sienten en un estado de debilidad general, el 86.4% donde se tienen que obligar hacer las cosas.

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 36.4% normal a leve, seguido de un 31.8% leve a moderada y por último se encuentra un 31.8% moderada a grave. La función intelectual disminuida es la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas donde la mente no esta tan clara, y revisan varias veces las cosas que realizan y con frecuencia las personas desean estar solas.

Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 36.4% que se encuentra entre normal a leve donde las personas se encuentran con dificultad en su memoria, y se sienten menos capaces e inteligentes que las demas personas, y su mente no parece estar tan buena como antes. A partir de las siguientes respuestas: el 72.7% donde tienen que revisar varias veces lo que hacen, el 77.3% que su memoria no parece estar tan buena como antes, el 72.7% que se sienten culpables, el 68.2% donde se sienten menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente, el 50% de igualdad donde donde actualmente, con frecuencia desean estar solo/a, el 95.5% donde sumente no esta tan clara como antes.

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 77.3% leve a moderada, seguido de un 13.6% moderada a grave y por último se encuentra un 9.1% normal a leve. La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos cognitivos de carácter displacentero que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 77.3% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio donde las personas se encuentran con sensación de pesadez y se sienten tensos con mucho nerviosismo e irritables.

A partir de las siguientes respuestas: el 77.3% que sienten como si tuviera una bola en la garganta, el 81.8% que se encuentran difícil librarse de ideas malas que les vienen a la mente, el 72.7% que los asuntos sexuales les interesan menos que antes, el 59.1% que sudan mas que lo usual, el 77.3% que se sienten particularmente nervioso ultimamente, el 81.8% que tienen una sensación de pesadez en brazos y piernas, el 72.7% que les parece que su corazón late más rápido y que aveces se quiere desbocar, el 54.5% que se sienten muy tenso actualmente, el 68.2% que sus pesos se han alterado recientemente, el 59.1% que muestran que estan más irritable que lo usual, el 81.8% que lloran con facilidad últimamente.

En los resultados encontrados de la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, las encuestadas indicaron: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% leve a moderada, seguido de un 18.2% moderada a grave y por último se encuentra un 13.6% normal a leve.

El ánimo depresivo, pesimismo es sentirse incapaz, inútil donde existe desagrado de uno mismo, en el cual no hay esperanzas de éxito ni felicidad para el futuro y muchas veces existe el pensamiento de poner fin a su vida e incluso evitan lugares por causa del temor y se niega al progreso. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 68.2% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio donde las personas se encuentran

deseccionadas y se sienten arto e incapaces de realizar logros, se sienten con mucha trizteza que evitan lugares porque les atemoriza existe en ellos culpabilidad y piensan que la vida les parece vacía. A partir de las siguientes respuestas: el 68.2% que no han logrado tanto éxito en su vida que los demás, el 63.3% que se sienten inútil, el 68.2% que estan decepcionados y tienen desagrado de si mismo/a, el 77.3% en este momento se sienten menos feliz que la mayoria de la gente, el 59.1% que les gustaría poner fin a su vida, el 68.2% que no tienen esperanza para el futuro, el 54.5% que tienen dolor en la parte baja de la espalda, el 63.6% que ahora evitan ciertos lugares, actividades o cosas porque le autorizan, el 68.2% que se sienten harto, el 54.5% que actualmente se sienten incapaz de estar quieto/a, el 63.6% que sienten que seria mejor si estuvieran muerto, el 72.7% que actualmente se sienten triste, el 77.3% que no duermen tan bien como antes, el 72.7% que se culpan por cosas que pasan, el 50.0% que tienen la impresión de que los demas no les comprenden, el 54.5% que la vida les parece vacia.

Analizar la relación entre las dimensiones de la Autovaloración y las dimensiones de la Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz”.

Los resultados encontrados manifiestan una correlación, entre la variable autovaloración y la variable depresión de -0,865 negativa, significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor depresión.

La categoria cognitiva de la variable autovaloracion y la categoria perdida de impulso vital tiene una sorrelacion de -0,571 negativa, significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoria cognitiva, menor perdida de impulso vital, por otro lado a menor categoria cognitiva mayor perdida de impulso vital,

Entre la categoría cognitiva y la categoría función intelectual disminuida, presenta una correlación de -0,558 negativa, significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría cognitiva, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor categoría cognitiva mayor función intelectual disminuida.

La correlación entre la categoría cognitiva y la variable depresión, es de -0,499 negativa, significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría cognitiva, menor depresión, por otro lado a menor categoría cognitiva mayor depresión.

Entre la categoría afectiva y la categoría pérdida del impulso vital, presenta una correlación de -0,599 es significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor categoría afectiva mayor pérdida del impulso vital.

Entre la categoría afectiva de la autovaloración y la categoría ansiedad, presenta una correlación de -0,677 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor ansiedad, por otro lado a menor categoría afectiva mayor ansiedad.

Entre la categoría afectiva y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, es de -0,506 negativa significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor categoría afectiva mayor ánimo depresivo o pesimismo.

Entre la categoría afectiva y la depresión, es de -0,713 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor depresión, por otro lado a menor categoría afectiva mayor depresión.

Entre la categoría social de la autovaloración y la categoría pérdida del impulso vital, es de -0,621 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría social, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor categoría social mayor pérdida del impulso vital.

La correlación entre la categoría social y la categoría función intelectual disminuida, es de -0,449 negativa significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría social, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor categoría social mayor función intelectual disminuida.

Entre la categoría social y la categoría ansiedad, presenta una correlación de -0,493 negativa significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría social, menor ansiedad, por otro lado a menor categoría social mayor ansiedad.

Entre la categoría social y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, presenta una correlación de -0,506 es significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría social, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor categoría social mayor ánimo depresivo o pesimismo.

Entre la categoría social y la depresión, presenta una correlación de -0,704 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría social, menor depresión, por otro lado a menor categoría social mayor depresión.

Entre la autovaloración y la categoría pérdida del impulso vital, presenta una correlación de -0,803 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor autovaloración mayor pérdida del impulso vital.

Entre la autovaloración y la categoría función intelectual disminuida, presenta una correlación de -0,578 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor autovaloración mayor función intelectual disminuida.

Entre la autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión, presenta una correlación de -0,700 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor ansiedad, por otro lado a menor autovaloración mayor ansiedad,

Finalmente la autovaloración y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, tiene una correlación de -0,495 negativa significativa al nivel de 0.05 (bilateral) o 95% de nivel de confianza, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor autovaloración mayor ánimo depresivo o pesimismo.

4.5.2 Análisis de resultados del objetivo general

Evaluar la relación de la Autovaloración y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

En la variable autovaloración, se encuentra con un nivel de baja Autovaloración el 4,5%, con déficit un 72,7%, con buena Autovaloración el 13,6%, y con muy buena Autovaloración el 9,1%.

La autovaloración definido como la capacidad de valorar la experiencia personal a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (porque para que y como) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas en un proyecto de vida. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje de las personas encuestadas es el 72,7% donde se encuentran con un déficit en Autovaloración, que implica encontrarse en dificultad

de evaluar las habilidades y posibilidades de examinarse con espíritu crítico y por tanto no permite al hombre plantearse independientemente determinados objetivos y misiones.

Así mismo los resultados de la variable depresión, indican: que del 100% de pacientes que fueron sujetos de estudio, un 68.2% leve a moderada, seguido de un 22.7% normal a leve y por último se encuentra un 9.1% moderada a grave.

La depresión esta definido como un estado de ánimo intenso que involucra tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación; que dura semanas, meses o incluso más, y que afecta la capacidad de la persona de realizar sus actividades habituales. Por lo cual podemos afirmar que el mayor porcentaje, es de 68.2% que se encuentra entre leve a moderada lo cual implica estar en un nivel medio donde la persona esta con cambios en el estado de ánimo el cual influye principalmente a la alteración del humor y se encuentran tristes y desesperados donde le es difícil el afrontar los problemas de su vida diaria.

Y la correlación entre la variable autovaloración y la variable depresión, es de -0,865 negativa significativa al nivel de 0.01 (bilateral) o 99% de nivel de confianza. Lo que quiere decir que a mayor autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor depresión.

4.5.3 Resultados de la hipótesis

A mayor nivel de Autovaloración, menor Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

La categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría perdida de impulso vital tiene una correlación de -0,571 negativa,

Entre la categoría cognitiva y la categoría función intelectual disminuida, presenta una correlación de -0,558 negativa,

La correlacion entre la categoria cognitiva y la variable depresión, presenta uina correlacion de -0,499 negativa

Entre la categoria afectiva y la categoria perdida del impulso vital, presenta una correlacion de -0,599 negativa

Entre la categoria afectiva de la autovaloracion y la categoria ansiedad, presenta una correlacion de -0,677 negativa

Entre la categoria afectiva y la categoria animo depresivo o pesimismo, presenta una correlacion de -0,506 negativa

Entre la categoria afectiva y la depresión, tiene una correlacion de -0,713 negativa

Entre la categoria social de la autovaoloracion y la categoria perdida del impulso vital, tienen una correlacion de -0,621 negativa

La corrrrelacion entre la categoria social y la categoria función intelectual disminuida, es de -0,449 negativa

Entre la categoria social y la categoria ansiedad, presenta una correlacion de -0,493 negativa

Entre la categoria social y la categoria animo depresivo o pesimismo, presenta una correlacion de -0,506 negativa

Entre la categoria social y la depresión, presenta una correlacion de -0,704 negativa

Entre la autovaloración y la categoria perdida del impulso vital, presenta una correlacion de -0,803 negativa

Entre la autovaloración y la categoria función intelectual disminuida, presenta una correlacion de -0,578 negativa

Entre la autovaloración y la categoria ansiedad de la variable depresión, presenta una correlacion de -0,700 negativa.

Finalmente la autovaloración y la categoría animo depresivo o pesimismo, tiene una correlacion de -0,495 negativa

Los resultados encontrados manifiestan una correlación, entre la variable autovaloración y la variable depresión de -0,865, por lo tanto mayor nivel de Autovaloración, menor Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A continuación se expone las conclusiones de la presente investigación en relación a los objetivos planteados.

Considerando los ítems del inventario de autovaloración EAV – 2RC (adultos), se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz presentan déficit en su Autovaloración esto implica encontrarse en dificultad de evaluar las habilidades y posibilidades de examinarse con espíritu crítico y por tanto no permite al hombre plantearse independientemente determinados objetivos y misiones.

En la dimensión Cognitiva de la variable autovaloración se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan déficit en Autovaloración en el nivel Cognitivo ya que esta dimension se basa al autoconcepto y la autoimagen, modela y le da contenido a la conducta de acuerdo a su fin u objetivo, conscientemente elaborado.

Se evidencia también que la variable autovaloración en la dimensión Afectiva, se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan déficit en Autovaloración en el nivel Afectivo esta dimensión conlleva a la autovaloración de lo positivo y lo negativo, implica el sentimiento de lo favorable y lo desfavorable que el paciente elabora y percibe de sí mismo, así también las valoraciones que las otras personas reflejan sobre cómo lo aceptan.

Así mismo podemos concluir que en la dimensión Social, los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan un déficit en autovaloración en el nivel social al igual que una buena autovaloración en el nivel social, esta dimensión social de la variable autovaloración es la valoración como retroalimentación del entorno el cual está de acuerdo a los logros y las metas de los paciente donde existe una jerarquía de valores.

Considerando los ítems del formulario de Depresión del QD2 de Pichot se concluye que los pacientes que fueron sujetos de estudio con diabetes mellitus tipo II presentan una depresión entre leve a moderada, lo cual podemos afirmar que estos pacientes presentan dificultad por cambios en el estado de ánimo y lo principal una alteración del humor.

En la variable depresión, en la Dimensión Perdida del Impulso Vital, se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se afirma que presentan una depresión entre leve a moderada lo cual podemos mencionar que estos pacientes presentan una dificultad de atención se sienten cansados con una debilidad general con dificultad de poder decidir por ellas mismas gracias al estado de falta de energía y presentan sensación de temor para realizar las cosas.

Se evidencia también que la variable depresión, en la Dimensión Función Intelectual Disminuida, se concluye que los pacientes encuestados que fueron sujetos de estudio se afirma que tienen una depresión de normal a leve, lo cual podemos mencionar que estos pacientes presentan una función intelectual disminuida y muy lenta en sus habilidades cognitivas ya que su mente no esta tan clara, y revisan varias veces las cosas que realizan y con frecuencia estos pacientes desean estar solos, y se sienten menos capaces e inteligentes que las demas personas, y su mente no parece estar tan buena como antes.

Así mismo la variable depresión, en la Dimensión Ansiedad, se concluye que los pacientes que fueron sujetos de estudio se afirma que tienen una depresión entre leve a moderada, lo cual podemos mencionar que estos pacientes presentan sensación de pesadez y se sienten tensos e irritables y con mucho nerviosismo.

Por otro lado se aprecia que en la variable depresión, en la Dimensión Ánimo Depresivo, Pesimismo, se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan una depresión entre leve a moderada, estos pacientes se sienten incapaz e inútiles de realizar cosas por lo cual podemos afirmar que estas personas se encuentran con mucha tristeza y evitan lugares porque les aterrorizan y piensan que la vida les parece vacía

Mediante el coeficiente estadístico de correlación “r” de Pearson, se realizó el análisis de la relación entre las dimensiones de la autovaloración y las dimensiones de la variable depresión, concluyéndose lo siguiente:

Según el análisis estadístico se establece una correlación negativa entre la variable autovaloración y la variable depresión con un nivel de confianza bastante significativa, esto nos indica que a mayor autovaloración menor depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor depresión.

Considerando la categoría cognitiva de la variable autovaloración y la categoría pérdida de impulso vital tiene una correlación negativa, con un nivel de confianza significativa, donde nos indica que a mayor categoría cognitiva, menor pérdida de impulso vital, por otro lado a menor categoría cognitiva mayor pérdida de impulso vital,

Se evidencia también que la categoría cognitiva y la categoría función intelectual disminuida, presenta una correlación negativa, con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría cognitiva, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor categoría cognitiva mayor función intelectual disminuida.

Así mismo se observa que entre la categoría cognitiva y la variable depresión, presenta una correlación negativa, con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría cognitiva, menor depresión, por otro lado a menor categoría cognitiva mayor depresión.

Por otro lado la categoría afectiva y la categoría pérdida del impulso vital, presenta una correlación significativa con un nivel de confianza, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor categoría afectiva mayor pérdida del impulso vital.

También se observa que entre la categoría afectiva de la autovaloración y la categoría ansiedad, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor ansiedad, por otro lado a menor categoría afectiva mayor ansiedad.

Entre la categoría afectiva y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, presenta un nivel de confianza significativa, el cual nos indica que a mayor categoría afectiva, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor categoría afectiva mayor ánimo depresivo o pesimismo.

Se evidencia también que entre la categoría afectiva y la depresión, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría afectiva, menor depresión, por otro lado a menor categoría afectiva mayor depresión.

Asimismo, se observa que entre la categoría social de la autovaloración y la categoría pérdida del impulso vital, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, que nos indica que a mayor categoría social, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor categoría social mayor pérdida del impulso vital.

Por otro lado la correlación entre la categoría social y la categoría función intelectual disminuida, es negativa con un nivel de confianza significativa, esto

nos indica que a mayor categoría social, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor categoría social mayor función intelectual disminuida.

También se aprecia que entre la categoría social y la categoría ansiedad, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría social, menor ansiedad, por otro lado a menor categoría social mayor ansiedad.

Entre la categoría social y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría social, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor categoría social mayor ánimo depresivo o pesimismo.

Se evidencia que entre la categoría social y la depresión, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor categoría social, menor depresión, por otro lado a menor categoría social mayor depresión.

Por otro lado, entre la autovaloración y la categoría pérdida del impulso vital, presenta una correlación negativa significativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor pérdida del impulso vital, por otro lado a menor autovaloración mayor pérdida del impulso vital.

También se aprecia entre la autovaloración y la categoría función intelectual disminuida, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor función intelectual disminuida, por otro lado a menor autovaloración mayor función intelectual disminuida.

Por otro lado la autovaloración y la categoría ansiedad de la variable depresión, presenta una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor ansiedad, por otro lado a menor autovaloración mayor ansiedad,

Finalmente la autovaloración y la categoría ánimo depresivo o pesimismo, tiene una correlación negativa con un nivel de confianza significativa, esto nos indica que a mayor autovaloración, menor ánimo depresivo o pesimismo, por otro lado a menor autovaloración mayor ánimo depresivo o pesimismo.

El logro alcanzado en la Autovaloración EAV - 2RC, Qd2 De PICHOT y la correlación “r” de PEARSON dan como una conclusión general:

Considerando el inventario de autovaloración EAV – 2RC (adultos), se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz presentan déficit en su Autovaloración. La presencia de este déficit en su autovaloración quiere decir que estos pacientes se encuentran en dificultad de evaluar sus habilidades y posibilidades de examinarse con espíritu crítico y por tanto no se permiten ellos mismos plantearse determinados objetivos y misiones.

Asimismo considerando al formulario de depresión de QD2 de Pichot, se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz presentan una depresión que va desde un grado leve a moderado, la presencia de esta depresión está en un nivel medio donde los pacientes se encuentran con cambios en el estado de ánimo el cual influye principalmente a la alteración del humor, es por el cual estos pacientes se encuentran tristes y desesperados donde les es difícil el afrontar los problemas de su vida diaria.

Queda determinado que los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz presenta una correlación negativa entre la variable autovaloración y la variable depresión con un nivel de confianza significativa, estableciéndose que a mayor autovaloración, menor depresión, por otro lado a menor autovaloración mayor depresión.

Por tanto, según los resultados obtenidos de la investigación se comprueba la hipótesis ya que existe una correlación el cual nos indica que a mayor nivel de Autovaloración, menor Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

Por todo lo expuesto precedentemente, se refiere que es de suma importancia proponer un tratamiento de depresión que vaya a disminuir el grado depresivo en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, internos de la unidad de endocrinología del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, mejorando de esta manera su autovaloración ya que las personas internas no están muy bien informadas de su enfermedad y es causante para que ellas se sientan con una autovaloración pésima.

5.2 Recomendaciones

Para el éxito de la presente propuesta planteada se recomienda los siguientes aspectos:

Se recomienda la presencia de un/a psicólogo/a, exclusivo/a para los pacientes con diabetes mellitus tipo II, internos de la unidad de endocrinología del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, donde el psicólogo pueda efectuar entrevistas, cuestionarios a las pacientes con mayor tranquilidad y confianza.

Promover seminarios, conferencias y otros orientados al personal médico, paramédico y familiares, sobre la autovaloración y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Orientar a los familiares sobre el cuidado, la atención y la relación afectiva del paciente y así prever la salud física y mental.

Comunicar a los familiares de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, sobre la presencia de la depresión, sus características, síntomas y el apoyo que debe de brindar para que mejore en obtener una autovaloración adecuada.

Adjuntar al historial clínico una anamnesis psicológica de la paciente, el cual proporcione información referente al estado mental y emocional del paciente.

Es importante coordinar actividades del médico con las del psicólogo, sobre todo cuando se manifiesta la depresión o una autovaloración no adecuada, puesto que se ha podido evidenciar que el origen no es solamente de carácter orgánico, sino también de origen psíquico y social.

Por otra parte, en el transcurso de la investigación se observó otros problemas dignos de ser estudiados, como ser: el estrés laboral del personal médico, agresividad por parte de la familia al paciente diabético, el mal trato psicológico del personal hacia los pacientes, y otros.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- ✓ AGUILAR CA, VELÁSQUEZ O, GÓMEZ F, GONZÁLEZ A, LARA A, MOLINA V. (2003) *Characteristics of patients with type 2 diabetes in Mexico. Diabetes Care.*
- ✓ ALCON, M. (2000) *“Niveles de Autovaloración en mujeres que trabajan en centros nocturnos como damas de compañía CPV”*. Tesis de Licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz – Bolivia.
- ✓ ALLPORT, G. (1965) *“La Personalidad”*; Edit. Herder. Barcelona _ España 1965.
- ✓ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- ✓ ARAUZ AG. (2001) *Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria*. RevPanam Salud Pública/Pan Am J PublicHealth.
- ✓ AZOGUE, M. (1999) *“impacto de la violencia en la estructura afectiva emocional de la mujer en su relación de pareja”*. Tesis de Licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz – Bolivia.
- ✓ ANDO M, ANDO S, TAKEUCHI T. (2005) *Preliminary study of psychological factors affecting clinic attendance and glycemic control of Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. Psychol Rep.*

- ✓ BANDURA (1986), citado en Corsi, J. *Violencia Familiar, Edit. Paidós, Primera Edición, Buenos Aires.*
- ✓ BECK, AARON, (1983) “*Teoría de la Depresión*”, Edit. Biblioteca de Psicología, Desclee de Brauwer, España.
- ✓ BJORNTORP P. BODY (1997) *fat distribution, insulin resistance, and metabolic diseases. Nutrition.*
- ✓ BRANDEN, N. (1994) “*Los seis pilares de la Autoestima*”, Edit. Paidós, México, 1994.
- ✓ CALDERÓN R (2002) Diplomado en Teoría y Método de la Psicología Cognitiva Comportamental; (Inédito), 2002.
- ✓ CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento.* Madrid: Meditor.
- ✓ COLUNGA C, GARCÍA DE ALBA JE, SALAZAR JG, ÁNGEL M.(2005) *Diabetes tipo 2 y depresión en Guadalajara, México.*
- ✓ DAVILA Y JIMENEZ (2005) “*Alternativa Psicologicos de Intervención en Problemas de Salud.*”
- ✓ DE MÉZERVILLE, G. (1993) “*El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico*”. Revista de Educación Universidad de Costa Rica,
- ✓ DEL CASTILLO (1998) *Fundamentos de Adicciones de Predicciones.*
- ✓ FERNANDEZ RUIZ, L. (2002) *Psicología General. La Personalidad. Algunas propuestas para su comprensión,* la Habana: Edit. Varela
- ✓ GARCÍA, J. (1998) *Primeros Auxilios Psicológicos,*

- ✓ GAGLIARDINO (1997) Tesis “Efeccto del Gluucagan sobre la regeneraciónPanoretica”
- ✓ GRACE J. (1994) “Desarrollo Psicologico University Of Massachusetts”
- ✓ GONZALES, F. (1989) *Psicología: Principios y Categorías*. La Habana: Pueblo y Educación;
- ✓ GONZALEZ, (1985) *Psicología de la Personalidad, Ed. Pueblo y Educación*, La Habana,
- ✓ GARCÍA DE ALBA JE, SALCEDO-ROCHA AL, COLUNGA-RODRÍGUEZ C, GONZÁLEZ-BARRERA JA, HERRERA-SOLÍS E, MILKE-NÁJAR ME. UISESS (2005) *Scale for staging and classifying clinical-epidemiological risk in type 2 diabetes mellitus for establishing multidisciplinary preventive actions. Preventive Med.* 2005.
- ✓ KARVONEN, NOTKOLA, TASKINEM Y TUOMILEHTO, (2005) *Departamento_of_Clinical_Sciences, lund_univ.ersity University*
- ✓ KRUEGER RICHAR (1988) “focus Grups” Universidsad Autonoma de Michigan.
- ✓ HERNANDEZ, R., FERNANDEZ C. Y BAUTISTA, P. (2003) “*Metodología de la Investigación*”, Tercera Edición, Edit. Mc Grow Hill, México.
- ✓ LUSTMAN PJ.(2000) *Depression and poor glycemc control: a meta-analytic review of the literature. Diabetes Care.*
- ✓ MENDIZABAL (2006) ”Diabetes y Estructura familiar.”
- ✓ NAVARRO CALVINO MARIA ELENA (2004) Facultad de Psicología Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

- ✓ ORFELIO, G. Y MONTERO, I.(2003) *“Método de Investigación en Psicología y Educación”*. Edit. Mc Graw Hill, 3^{ra}. Edición, España.
- ✓ OBLITAS L. (2006) *Psicología de la Salud y Enfermedades Crónicas*. Bogota:PSICOM
- ✓ PAPALIA D. *“Desarrollo Humano”* Ed Mcgraw Hill1992 Pag. 303
- ✓ QUIROS, R. (1998) *“Estudio de la Autovaloración de mujeres embarazadas primigestas”*. Tesis de Licenciatura, UMSA. La Paz – Bolivia,
- ✓ SERRUDO, M. (2004) *Módulo de Investigación Científica*, Edit. Jorge Valle, Primera Edición, La Paz Bolivia.
- ✓ TINTAYA, P. (2000) *Operacionalización de Variables*, Edit. EDCON, La Paz Bolivia,
- ✓ TINTAYA, P. (1997) *Construyendo mi vocación*, Edit. EDCON, La Paz Bolivia.
- ✓ TINTAYA, P.(1994) *“Realidad autovaloración y decisión profesional”*, tesis en psicología UMSA., La Paz – Bolivia.
- ✓ TORROELLA, A.(2001) *“Aprender a vivir*. Edit. Pueblo y Educación”, La Habana, 2001.
- ✓ TORREZ, M. (2001)*“Las características de la Autovaloración en policías del organismo operativo de transito de El Alto”*. Tesis en psicología UMSA., La Paz – Bolivia, 2001.
- ✓ VELAZCO, C.; (2001)*“Curso de cognitiva Comportamental”*, Inédito Mayo, 2001.

- ✓ VELEZ, C., (2006) “*Autovaloración en relación a la aceptación de la Identidad Homosexual masculina*”. Tesis en psicología UMSA., La Paz – Bolivia.
- ✓ VÁZQUEZ-ESTUPIÑÁN F, RUIZ-FLORES LG, CORLAY-NORIEGA I. (2000) *Depresión y diabetes mellitus: conceptos actuales*. Revisit Investigación Salud.

BIBLIOGRAFIA DE LAS PRUEBAS

- ✓ CALDERON R. Instrumento de Medicion ESCALA DE EVALUACIÓN DE AUTOVALORACIÓN EAV – 2- RC (ADULTOS)

ANEXOS

ANEXO 1

Correlaciones

		PERDIDA DEL IMPULSO VITAL	FUNCION INTELECTU AL DISMINUIDA	ANSIEDAD	ANIMO DEPRESIVO O PESIMISMO	DEPRESION
EDAD	Correlación de Pearson	,420	,321	,120	,230	,379
	Sig. (bilateral)	,052	,145	,594	,304	,082
	N	22	22	22	22	22
COGNITIVA	Correlación de Pearson	-,571**	-,558**	-,381	-,054	-,499*
	Sig. (bilateral)	,006	,007	,080	,811	,018
	N	22	22	22	22	22
AFFECTIVA	Correlación de Pearson	-,599**	-,298	-,677**	-,506*	-,713**
	Sig. (bilateral)	,003	,177	,001	,016	,000
	N	22	22	22	22	22
SOCIAL	Correlación de Pearson	-,621**	-,449*	-,493*	-,506*	-,704**
	Sig. (bilateral)	,002	,036	,020	,016	,000
	N	22	22	22	22	22
AUTOVALORACION	Correlación de Pearson	-,803**	-,578**	-,700**	-,495*	-,865**
	Sig. (bilateral)	,000	,005	,000	,019	,000
	N	22	22	22	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO 2

A. factorial AUTOVALORACION

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Evito resolver mis problemas	1,000	,842
Pienso que no le caigo bien a la gente	1,000	,866
Me invaden pensamientos de inferioridad en relacion al resto de personas	1,000	,820
Pienso que soy una persona renegona	1,000	,897
Me comparo con las personas	1,000	,865
No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se presentaran en el futuro	1,000	,944
Pienso que la gente no confia en mi	1,000	,851
Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas	1,000	,848
Tengo temor a relacionarme con personas que no conozco	1,000	,873
Siento timidez cuando estoy con mucha gente	1,000	,811
Tengo temor que las personas averiguen como soy en realidad	1,000	,878
No me siento con el mismo temor que las otras personas	1,000	,890
Pienso que las personas reaccionen mal solo conmigo	1,000	,827
No doy mi opinion a las personas por miedo a equivocarme	1,000	,861
Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas	1,000	,924
Pienso que tengo muy mala suerte por todo lo que me sucede	1,000	,865
Pienso que valgo menos que las otras personas	1,000	,825
Las personas no reconocen mis virtudes	1,000	,854
Las personas me critican	1,000	,919
Cuestiono lo que valgo como persona	1,000	,859
Me siento diferente en relacion a las otras personas	1,000	,765
Para sentirme bien, hago lo que quieren las otras personas	1,000	,848
Estoy consciente de que la mayor parte de las personas son mas seguras que yo	1,000	,844
Algo me dice que no hago las cosas bien	1,000	,864
Pienso que no vivo de forma feliz	1,000	,911
No hablo sobre mis exitos porque tengo temor a ser criticado	1,000	,913
No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas	1,000	,800
No puedo ser natural delante de otras personas	1,000	,895
Cuando alguien me critica me siento muy mal	1,000	,646
Cuando alguien dice algo bueno de mi, me es dificil creerlo	1,000	,921

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

ANEXO 3

Análisis de fiabilidad AUTOVALORACION

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 10,0

N of Items = 30

Alpha = ,7766

ANEXO 4

A. factorial FORMULARIO QD2

Comunalidades

	Inicial	Extracción
1. Actualmente me parece difícil las cosas	1,000	,807
2. Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer	1,000	,967
3. Actualmente no cuido bien mi apariencia	1,000	,990
4. No tengo energía	1,000	,951
5. No me agrada como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan	1,000	,917
6. Me siento más cansado que antes, pero no sé porque	1,000	,966
7. Mi apetito no esta tan bueno como antes	1,000	,974
8. Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples	1,000	,981
9. Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación	1,000	,983
10. Hago las cosas mas lentamente que antes	1,000	,980
11. Me parece estar más estreñido que lo normal	1,000	,961
12. Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve	1,000	,973
13. Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacia	1,000	,972
14. Me preocupo por mi salud	1,000	,984
15. Las cosas me preocupan y me molesta actualmente	1,000	,842
16. Me siento lleno de una sensación de temor	1,000	,986
17. Encuentro el trabajo menos fácil que antes	1,000	,954
18. Me siento en un estado de debilidad general	1,000	,978
19. Me tengo que obligar hacer las cosas	1,000	,972
1. Tengo que revisar varias veces lo que hago	1,000	,929
2. Mi memoria no parece estar tan buena como antes	1,000	,989
3. Me siento culpable	1,000	,929
4. Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente	1,000	,981
5. Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a	1,000	,923
6. Mi mente no esta tan clara como antes	1,000	,964
1. Siento como si estuviera una bola en la garganta	1,000	,981
2. Encuentro difícil librarme de ideas malas que me vienen a la mente	1,000	,921
3. Los asuntos sexuales me interesan menos que antes	1,000	,989
4. Sudo más que lo usual	1,000	,948
5. Me siento particularmente nervioso últimamente	1,000	,948
6. Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas	1,000	,993
7. Me parecer que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar	1,000	,931
8. Me siento muy tenso actualmente	1,000	,933
9. Mi peso se ha alterado recientemente	1,000	,907
10. Estoy más irritable que lo usual	1,000	,983
11. Lloro con facilidad últimamente	1,000	,977
1. No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás	1,000	,939
2. Me siento inútil	1,000	,892
3. Estoy decepcionado y tengo desagrado de mi mismo/a	1,000	,981
4. En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente	1,000	,886
5. Me gustaría poner fin a mi vida	1,000	,886
6. No tengo esperanza para el futuro	1,000	,912
7. Tengo dolor en la parte baja de la espalda	1,000	,823
8. Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me autorizan	1,000	,971
9. Me siento hartos	1,000	,974
10. Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a	1,000	,843
11. Siento que sería mejor si yo estuviera muerto	1,000	,948
12. Actualmente me siento triste	1,000	,874
13. No duermo tan bien como antes	1,000	,981
14. Me culpo por cosas que pasan	1,000	,924
15. Tengo la impresión de que los demás no me comprenden	1,000	,904
16. La vida me parece vacía	1,000	,953

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

ANEXO 5

Análisis de fiabilidad FORMULARIO QD2

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 10,0

N of Items = 52

Alpha = ,7960

ANEXO 6

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN - EAV - 2 - RC (ADULTOS)*

AUTOR: RENÉ CALDERÓN JEMIO

NOMBRE: _____ EDAD: _____

INSTRUCCIONES

Esta escala está diseñada para ayudarnos a tener una mayor comprensión sobre la forma cómo nos aceptamos a nosotros mismos y nos valoramos en relación con el entorno, y la capacidad que tenemos para mejorar nuestro bienestar. Por favor, indique su opinión sobre cada una de las frases escritas a continuación, colocando el número apropiado en la casilla de la derecha en base a la siguiente escala.

- 0 = Me ocurre siempre
- 2 = Me ocurre muchas veces
- 4 = Me ocurre alguna vez
- 6 = No me ocurre nunca

1.	Tengo una tendencia a evitar resolver mis problemas	
2.	Pienso que no debo ser amistoso con la gente porque no les caigo bien	
3.	Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas	
4.	Pienso que soy una persona irascible	
5.	Me comparo con las personas	
6.	No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se me presentarán en el futuro	
7.	Pienso que la gente no confía en mí	
8.	Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas	
9.	Tengo miedo a relacionarme con personas que no conozco	
10.	Siento timidez en situaciones sociales	
11.	Tengo miedo que las personas averigüen lo que en realidad soy	
12.	No me siento en el mismo nivel de las otras personas	
13.	Pienso que las personas reaccionan mal sólo conmigo	
14.	Cuando estoy con personas, no doy mi opinión por miedo a equivocarme	
15.	Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas	
16.	Pienso que tengo mala suerte por todo lo que me sucede	
17.	No me siento totalmente normal	
18.	Las personas no reconocen mis virtudes	
19.	Las personas tienden a criticarme	
20.	Cuestiono mi valía personal	
21.	Me siento diferente a las otras personas	
22.	Hago lo que quieren las otras personas para sentirme bien	
23.	Estoy consciente que la mayor parte de las personas son más seguras que yo	
24.	Algo me dice que no hago las cosas bien	
25.	He llegado a la conclusión de que no vivo de forma feliz	
26.	No hablo sobre mis éxitos porque tengo temor a ser criticado/a	
27.	No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas	
28.	No puedo ser natural delante de otras personas	
29.	Cuando alguien me critica me siento muy mal	
30.	Cuando alguien dice algo positivo de mí, me es difícil creerlo	

ANEXO 7

FORMULARIO QD2 DE PICHOT

Lee cuidadosamente todas las afirmaciones y responder cada una según le parezca con verdadero (V) o falso (F).

I. PERDIDA DEL IMPULSO		
1.	Actualmente me parece difícil hacer las cosas.	(V) (F)
2.	Tengo que preguntar a otras personas sobre lo que debo hacer.	(V) (F)
3.	Actualmente no cuido bien de mi apariencia	(V) (F)
*4.	No tengo energía.	(V) (F)
*5.	No me agradan como antes hacer las cosas que me gustan o me interesan.	(V) (F)
6.	Me siento más cansado que antes, pero no sé porque.	(V) (F)
7.	Mi apetito no está tan bueno como antes.	(V) (F)
* + 8.	Me siento capaz de actuar, así sea en cosas simples.	(V) (F)
9.	Ahora tengo dificultades para fijar mi atención en el trabajo o cualquier ocupación.	(V) (F)
10.	Hago las cosas más lentamente que antes.	(V) (F)
11.	Me parece estar más estreñado que lo normal.	(V) (F)
12.	Soy incapaz de tomar decisiones con la facilidad que antes tuve.	(V) (F)
*+13.	Encuentro difícil hacer las cosas que antes hacía.	(V) (F)
14.	Me preocupo por mi salud.	(V) (F)
+15.	Las cosas me preocupan y me molesta actualmente.	(V) (F)
+16.	Me siento lleno de una sensación de temor.	(V) (F)

17.	Encuentro el trabajo menos fácil que antes.	(V)	(F)
+18.	Me siento en un estado de debilidad general.	(V)	(F)
*+19.	Me tengo que obligar hacer las cosas.	(V)	(F)

II. FUNCIÓN INTELECTUAL DISMINUIDA

1.	Tengo que revisar varias veces lo que hago.	(V)	(F)
* 2.	Mi memoria no parece estar tan buena como antes.	(V)	(F)
+3.	Me siento culpable.	(V)	(F)
4.	Me siento menos capaz y menos inteligente que el resto de la gente.	(V)	(F)
5.	Actualmente, con frecuencia deseo estar solo/a.	(V)	(F)
*6.	Mi mente no es tan clara como antes.	(V)	(F)

III. ANSIEDAD

1.	Siento como si estuviera una bola en la garganta.	(V)	(F)
* + 2.	Encuentro difícil librarme de ideas malas que me vienen a la mente.	(V)	(F)
3.	Los asuntos sexuales me interesan menos que antes.	(V)	(F)
*4.	Sudo más que lo usual.	(V)	(F)
5.	Me siento particularmente nervioso últimamente.	(V)	(F)
6.	Tengo una sensación de pesadez en brazos y piernas.	(V)	(F)
7.	Me parece que mi corazón late más rápido y que a veces se quiere desbocar.	(V)	(F)
8.	Me siento muy tenso actualmente.	(V)	(F)
9.	Mi peso se ha alterado recientemente.	(V)	(F)
10.	Estoy más irritable que lo usual.	(V)	(F)
11.	Lloro con facilidad últimamente.	(V)	(F)

IV. ANIMO DEPRESIVO, PESIMISMO		
1.	No he logrado tanto éxito en mi vida comparándome con los demás.	(V) (F)
2.	Me siento útil	(V) (F)
*3.	Estoy decepcionado y tengo desagrado de mí mismo/a.	(V) (F)
* + 4.	En este momento me siento menos feliz que la mayoría de la gente.	(V) (F)
5.	Me gustaría poner fin a mi vida.	(V) (F)
*6.	No tengo esperanzas para el futuro.	(V) (F)
7.	Tengo dolor en la parte baja de la espalda.	(V) (F)
+ 8.	Ahora evito ciertos lugares, actividades o cosas porque me atemorizan.	(V) (F)
9.	Me siento arto.	(V) (F)
10.	Actualmente me siento incapaz de estar quieto/a.	(V) (F)
11.	Siento que sería mejor si yo estuviera muerto.	(V) (F)
*+12.	Actualmente me siento triste.	(V) (F)
13.	No duermo tan bien como antes.	(V) (F)
+14.	Me culpo por cosas que pasan.	(V) (F)
15.	Tengo la impresión de que los demás no me comprenden.	(V) (F)
* 16.	La vida me parece vacía.	(V) (F)

ANEXO 8

La Paz, 2 de Mayo del 2013

Señor:

Dr. Guillermo Urquiza Ayala
**ENCARGADO DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA
MEDICINA INTERNA II.**

Presente.-

**Ref.- SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE
APLICACIÓN DE PRUEBAS A LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II, INTERNOS DE LA UNIDAD
DE ENDOCRINOLOGÍA**

Mediante la presente me es grato dirigirme a su distinguida autoridad con todo respeto enviándole un saludo cordial y deseándole éxitos en las labores que desempeña.

Por medio de la presente solicito a su persona la autorización para la aplicación de pruebas a los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Internos de la Unidad de Endocrinología, del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

Sin otro en particular, de antemano gracias por su atención y esperando una respuesta positiva.

Atentamente;


Dr. Sergio Bejarano Carvajal
PROFESOR GUIA DE TESIS DE GRADO
CARRERA DE PSICOLOGÍA - UMSA


Karlem Vila Cori
EGRESADA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA - UMSA

Autorizado

Dr. Guillermo Urquiza Ayala
HOSPITAL DE CLINICAS
U - 12 U - 42
21 mayo/13.

ANEXO 9



Centro de Psicología Cognitivo-Comportamental de Bolivia

Autorización 006/10

goza de derechos reservados de autor, por lo tanto, toda reproducción y aplicación del mismo debe obtener la debida autorización, caso contrario se aplicarán las penalidades de Ley. DRA.1 **de la "Escala de Autovaloración" EAV - 2 - RC (Adultos)**

BAJA	CON DÉFICIT	BUENA	MUY BUENA	OPTIMA
Hasta 70	71 - 100	101 - 130	131 - 160	161 en adelante

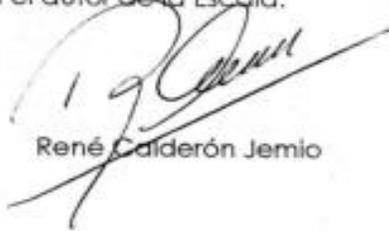
autor: René Calderón Jemio

Población del baremo: 1.458 personas
Análisis de validez: cuantitativa y cualitativa
Validez de contenido: Evaluación externa – jueces expertos – "item / objetivo"
Coefficiente de confiabilidad: coeficiente de Spearman: 0.81N

El suscrito autor de la prueba, René Calderón Jemio autoriza de forma expresa a Karlem Vila Cori con C.I. 4822022 LP para la utilización de la Escala de Evaluación de Autovaloración EAV-2-RC (Adultos) con fines de investigación, diagnóstico y estudios científicos, siempre y cuando los objetivos sean éticos y de asistencia y colaboración a personas o grupos evaluados.

Para edición y publicación de resultados de estudios individuales o grupales se deberá hacer referencia al nombre exacto de la escala, al autor, la confiabilidad y la autorización expresa.

Es cuanto certifica y autoriza el autor de la Escala.


René Calderón Jemio



La Paz, Agosto 07 de 2013