

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología



Tema:

Rasgos de la personalidad comunes en pacientes de 35 a 65 años de edad, diagnosticados con diabetes tipo II, del Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología, en el periodo de enero – mayo del año 2019, Santo Domingo, República Dominicana.

Trabajo de grado presentado por:

Yaritza Camille Reyes 11-1244

Marien Patricia Rijo Ventura 15-0058

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASESORA:

Lic. Pat Galán Laureano, M.A.

Santo Domingo, RD

Agosto, 2019

**Rasgos de la personalidad comunes en pacientes de 35 a 65 años de edad,
diagnosticados con diabetes tipo II, del Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología, en el
periodo de enero – mayo del año 2019, Santo Domingo, República Dominicana.**

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIAS	IV
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I – INTRODUCCION	
1.1. Descripción del problema.....	05
1.2. Preguntas de Investigación.....	08
1.3. Objetivos.....	08
1.3.1. Objetivo General.....	08
1.3.2. Objetivos específicos.....	09
1.4. Justificación.....	09
1.4.1 Justificación personal.....	10
1.4.2 Justificación desde la psicología clínica.....	11
1.4.3 Justificación científica.....	12
1.5. Alcances y limitaciones.....	13
CAPÍTULO II - MARCO TEORICO	
2.1 Marco conceptual.....	14
2.2 Marco teórico.....	17
2.2.1. Antecedentes Históricos de estudio personalidad.....	17
2.2.2. Perspectivas teóricas sobre personalidad.....	19
2.2.3. Personalidad y estilos de afrontamiento.....	22
2.2.4. Personalidad y enfermedades crónicas.....	24
2.2.5. Antecedentes históricos de la diabetes.....	26
2.2.6. Diabetes tipo II.....	28
2.2.7. La diabetes tipo II en la República Dominicana.....	30
2.2.8 Propuestas de un programa de intervención psicoterapéutico y psicoeducativo en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con rasgos de personalidad en común.	30
2.3 Marco contextual.....	33
2.3.1 Visión, misión y valores del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.	
2.3.2 Idea a defender.....	34
2.3.3 Operacionalización de variables.....	35

CAPÍTULO III – DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.....	38
3.2. Metodología.....	38
3.3. Metodologías de Recolección de Datos.....	38
3.4. Universo y Muestra.....	39
3.4.1 Criterio de Inclusión.....	39
3.4.2 Criterio de Exclusión.....	40
3.5. Descripción y validación de los instrumentos.....	40
3.5.1. Propiedades de la Prueba CPS (Cuestionario de Personalidad Situacional)	
3.5.2. Propiedades Psicométricas del CPS.....	41
3.6 Historial Clínico, Datos Sociodemográficos, Consentimiento Informado y Procedimientos.....	41
3.7.1 Plan de análisis de recolección de datos.....	43
3.7.2 Fases.....	43
CAPÍTULO IV - PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación Cuantitativa y Cualitativa de los Resultados de la Investigación	
4.2. Análisis de los Resultados.....	82
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	109

Dedicatorias

A quien con sus hechos me ha enseñado y motivado a realizar este tipo de investigación, mi padre, Fernando E. Rijo Meléndez; siempre mis mejores deseos e intenciones de que esta información y dedicado esfuerzo sea fuente de provecho y orgullo.

Por último, y no menos importante, a mi red de apoyo familiar y de amistad siempre en apertura y disposición a apoyar mi crecimiento y desarrollo personal, laboral y académico.

Siempre agradecida.

Patricia Rijo

Dedicatorias

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener una de las metas más deseadas.

A mí madre Ana Hilda Reyes Núñez quien con su amor, trabajo y dedicación ha hecho de mí una persona responsable, dedicada y capaz de luchar por lo que quiero. Gracias a ti soy quien soy hoy y por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, sin temerle a las adversidades; para mí es un privilegio ser tu hija. Te amo con locura, esto es totalmente tuyo mami.

Yaritza Reyes

Agradecimientos

A Dios por encima de todas las cosas.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, quien fue mi fuente de información y de experiencias educativas. A su vez, a la Escuela De Psicología, por su incondicional apoyo y comunicación con el estudiante de Psicología Clínica.

A mis maestros, Pat Galán, Nicole Troncoso, Liliana Díaz, Eufracia Torres, Mabel Camano, Amaurys Ventura, Hilda Aquino, Ana J. Martínez, Jesús Peña y Adrián De Óleo, los cuales más que un apoyo, fueron fuente de información académica y moral. Gracias a ellos aprendí a amar la psicología clínica y se desarrolló en mí el pensamiento crítico en conjunto al compromiso de mi vocación.

Al Instituto de Diabetes Bocio y Endocrinología, el cual en conjunto al Dr. Estrada nos dio la apertura y puso a nuestra disposición su espacio, pacientes y archivos confiando en nuestro compromiso y confiabilidad.

A mi compañera y amiga Yaritza Reyes, quien fue mi incondicional apoyo durante todo el desarrollo de esta investigación, siempre con amabilidad, disposición y entrega incluso antes pensar ser compañeras de tesis, todo mi cariño, admiración y buenos deseos siempre. Agradeciendo ante todo el buen entendimiento entre ambas, su aprecio y valoración de cada uno de mis esfuerzos.

Al Centro de Salud y Desarrollo Troncoso Bello, quien confió plenamente en mi conocimiento, me dio la apertura a experiencias maravillosas de aprendizaje y depositó en mí el deseo de ser cada vez una mejor profesional, competente y siempre enfocada al bienestar del paciente. También fue el cual me dio la seguridad de ejercer los conocimientos obtenidos.

Al Sr. Antonio Valerio quien me direcciono a estudiar la carrera de psicología clínica y me dio el apoyo para poder crecer e integrarme en el mundo laboral.

A mis compañeras de la universidad, Paola Pérez, Gloria Ramírez, Kenia Rivera, Taiisha Medrano, Nicole García y Diana Peña quienes fueron mis fieles acompañantes de las mejores experiencias durante la carrera de Psicología Clínica, las cuales se convirtieron en mis fieles amigas de incondicional apoyo. A Sergio Valenzuela, por su voto confianza y a Yordany Gálvez por su incondicional disposición.

A mi madre, Isabel Ventura y a toda mi devota y adorada familia, a quien agradezco eternamente quien soy, mis valores y sueños, quienes de forma particular han influido y se han convertido en lo más apreciado que tengo en mi vida.

Patricia Rijo

Agradecimientos

En primer lugar doy gracias a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mi mami Ana H. Reyes, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, a pesar de las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional, por estar siempre presentes, por creer y confiar en mí, quienes se han convertido en lo más valioso de mí vida.

A mi abuelo Ulises Reyes, que aunque no se encuentre con nosotros físicamente, siempre estará presente en mi corazón, por haber inculcado buenos valores en mí. Te amo papá!

A mi adorada tía Delva Reyes, quien ha sido como una segunda madre para mí, gracias por sus buenos consejos, por su amor y su apoyo incondicional hacia mí.

Gracias a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años, en especial a la Escuela De psicología por su gran apoyo.

A mis maestros, en especial a Helen Fernández, Liliana Díaz, Nicole Troncoso, Eufracia Torres, Hilda Aquino, Yris Ciprian, Jesús Peña y Adrian De Óleo, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

De manera especial a nuestra asesora y maestra Pat Galán Laureano, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de título, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme

brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente, sus conocimientos y su compromiso con el estudiante.

Al Instituto de Diabetes Bocio y Endocrinología, el cual en conjunto al Dr. Estrada nos dio la oportunidad y puso a nuestra disposición su espacio, pacientes y archivos confiando en nuestro compromiso y confiabilidad para poder realizar nuestra investigación con satisfacción.

A Ms. Bernadette Blenk, por ser de gran apoyo y soporte para poder culminar todo este proceso satisfactoriamente.

A mí compañera de tesis Patricia Rijo, por convertirse en mi amiga incondicional, su honestidad, apoyo, sus grandes conocimientos, por demostrarme que yo sí puedo dar más de lo que pienso. Eres un gran ser humano y voy a tí, tienes el mundo a tus pies y estoy 100% segura que llegarás muy lejos, me enorgullece poder culminar esta etapa contigo, no sabes lo mucho que te aprecio y te admiro. Sigue adelante!

A mis compañeras de la universidad, Paola Pérez, Nicole García y Taiisha Medrano, porque sin el equipo que formamos y su buen compañerismo, no hubiéramos logrado esta meta.

A todas las personas que no mencione, pero que pusieron su granito de arena para que esto sea posible. Gracias!

Yaritza Reyes

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo el estudio de los rasgos de la personalidad comunes en pacientes de 35 a 65 años de edad, diagnosticados con diabetes tipo II, que asisten al Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología en el periodo enero-mayo 2019.

El modelo de investigación fue considerado cuantitativo, debido a la obtención de datos mediante el uso del instrumento psicométrico, Cuestionario de personalidad situacional CPS; Los resultados de la muestra de 60 pacientes obtenidos en dicha investigación demuestran que la mayoría de los pacientes diagnosticados si muestran los mismos rasgos de personalidad como son: el 75% con estabilidad emocional baja, el 90% altos niveles de ansiedad, el 98% con pobre autoconcepto, el 98% con resultados bajos en la eficacia, el 95% arrojo deficiencias en el control cognitivo, el 93% poca confianza y eficiencia, 76% altos niveles de independencia y 16% alto mientras, el 15% bajo en dominancia; el 95% dificultades en el ajuste social, 93% en sociabilidad e inteligencia social el 95% y en general un perfil retraído y distante dado por el 100% de la población en la escala de extraversión, dificultad en adaptarse a distintos contextos, en ocasiones conflictivo debido a los niveles altos del 70% en de agresividad y los bajos niveles del 98% de la población del consenso; tomando en cuenta que el mayor porcentaje de los pacientes no asisten a terapias psicológicas.

En conclusión, se determinó que estos pacientes no asisten a consultas psicológicas a pesar de que se demuestra que su estilo de personalidad puede influir en su comportamiento y por consiguiente, en su afrontamiento al diagnóstico que va relacionado con su enfermedad.

Por lo que se concluyó además que el 95% de la población evaluada posee dificultades en la adaptabilidad a distintos contextos e inestabilidad en las respuestas dadas. Poniendo en evidencia otras variables como el consumo de sustancia relacionado al 90% de niveles de ansiedad alto arrojados por los pacientes y la predisposición genética dadas en el 53% de las respuestas de las enfermedades familiares.

Palabras claves: *diabetes, personalidad, enfermedad, rasgos de personalidad, psicología de la salud.*

Abstract

The objective of this research was to study common personality traits in patients aged 35 to 65 years old, diagnosed with type II diabetes, who attend the Centro de Diabetes, Bocio y Endocrinología in the period January-May 2019.

The model Research was considered quantitative, due to the collection of data through the use of the psychometric instrument, CPS situational personality questionnaire; The results of the sample of 60 patients obtained in said research show that the majority of patients diagnosed if they show a large majority of the same personality traits such as: 75% with low emotional stability, 90% high levels of anxiety, 98% with poor self-concept, 98% with low efficacy results, 95% showed deficiencies in cognitive control, 93% little confidence and efficiency, 76% high levels of independence and 16% high while 15% low in dominance; 95% difficulties in social adjustment, 93% in sociability and social intelligence 95% and in general a retracted and distant profile given by 100% of the population on the extraversion scale, difficulty adapting to different contexts, sometimes conflictive due to high levels of 70% in aggressiveness and low levels of 98% of the consensus population; taking into account that the highest percentage of patients do not attend psychological therapies.

In conclusion, it was determined that these patients do not attend psychological consultations although it is demonstrated that their personality style can influence their behavior and, consequently, in their coping with the diagnosis that is related to their disease. Therefore, it was also concluded that 95% of the population evaluated has difficulties in adapting to different contexts and instability in the answers given.

Showing other variables such as the consumption of substance related to 90% of high anxiety levels thrown by patients and the genetic predisposition given in 53% of the responses of family diseases.

Keywords: *diabetes, personality, disease, personality traits, health psychology.*

Introducción

Este trabajo está enfocado al tema de la investigación psicológica científica, con énfasis en la psicología de la salud. Su propósito central está dirigido a compartir experiencias de su desarrollo y mostrar una aproximación actual sobre los pacientes que padecen de una enfermedad crónica, como en este caso la diabetes. Lo que puede ser de utilidad en distintas áreas de la salud, para explorar las vías de cooperación con la mejoría del paciente y garantizar una mejor calidad de vida tanto a nivel psicológico como fisiológico.

El desarrollo de cualquier campo de la ciencia de la salud está enfocado en la mejoría de la calidad de vida del ser humano, los cuales se encuentran en el marco de relaciones sociales, por consiguiente, se encuentra atravesando condiciones materiales de demandas utilitarias, así como de adaptación a un nuevo estilo de vida.

Para Calatayud (2011) la investigación es una actividad central dentro de la ciencia, está en permanente cambio y expresa claramente esa interacción; la investigación en psicología, disciplina en franca construcción que se ocupa del sensible tema de la esencialidad de lo humano, debe ser entendida en esa perspectiva. Para la producción y aplicación de nuevos conocimientos de los individuos que se encuentran en constante interacción con las condiciones y circunstancias en las que se va desarrollando.

Parte de la interacción con las condiciones y circunstancias del ambiente en el que se va desarrollando la persona, dependen en su totalidad de la percepción que tenga el individuo ante estos estímulos. La personalidad es un constructo que moldea tanto el presente del individuo como el futuro. Es un tema complejo debido a la complejidad del ser humano y a lo cambiante que es su naturaleza según la situación a la que se vea expuesto. (Schultz, 2010)

Por ello es de interés el hecho de que la personalidad afecta cada esfera de la vida del ser humano, debido a que, sin una situación particular, la naturaleza de la persona es cambiante y compleja según cada circunstancia en que se presente. Es por ello, que esta investigación va dirigida a esos seres humanos que padecen una enfermedad crónica, lo cual representa ser un factor detonante ante la percepción y adaptación del individuo en su medio social y sobretodo en su bienestar personal.

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta los niveles de glucosa del individuo; Según estudios de la neurociencia los niveles de glucosa en el organismo regulan el estado de ánimo del individuo, el cual va muy de la mano con la personalidad.

El presente estudio aborda definiciones, teorías e investigaciones relevantes y actuales sobre el estudio de la personalidad. Así mismo, aborda la importancia de la psicología de la salud y sus resultados en la mejoría y adaptación al tratamiento de pacientes que padecen de una enfermedad crónica. Define la condición médica de los pacientes evaluados, la diabetes; menciona las distintas categorías y las repercusiones psicológicas que se pueden dar como resultado de alteraciones fisiológicas y que, por consiguiente, pueden afectar la adaptabilidad al tratamiento y el bienestar personal y social del individuo.

A su vez, contiene información valiosa sobre el tipo de servicios que ofrecen los hospitales ante esta condición, su misión y visión y el tipo de trabajo que realizan.

Esta investigación busca conocer cuáles son los factores comunes de la personalidad que comparten las personas que padecen de diabetes tipo II. De manera que, tanto el individuo y sus vínculos cercanos puedan tener el conocimiento previo de los cambios que puedan experimentar, del mismo modo, que puedan conocer con cuales herramientas cuentan para adaptarse a los nuevos cambios y al tratamiento. Busca a su vez, destacar la importancia de la psicología de la salud en pacientes que padecen de una enfermedad crónica y su enfoque en la mejoría general del paciente.

Este trabajo presenta las dedicatorias y agradecimientos de esta investigación por parte de las autores, también incluye el resumen total de la investigación en inglés y en español.

Se muestra la descripción principal del problema de la investigación, así como también las preguntas que se plantean; partiendo de estas se muestran los objetivos generales y específicos que tiene la misma.

Posee justificación personal, científica y desde la psicología clínica, especifica los alcances y limitaciones de la investigación. También, cuenta con marco conceptual con la definición de los términos utilizados en la investigación. El marco teórico trata de temas tales como antecedentes históricos como perspectivas teóricas de la personalidad, incluyendo los estilos de afrontamiento

y las enfermedades crónicas. A partir de estos, se define la diabetes tipo II y aplicado en el contexto en Rep. Dominicana. Se propone un plan de intervención psicoterapéutico y psicoeducativo en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con rasgos de personalidad en común.

Por otro lado, el marco contextual expone la visión, misión y valores del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en donde se realizó la investigación. Se presenta la idea a defender y la operacionalización de variables.

Se explica el diseño metodológico en donde se plantea el tipo de investigación y metodologías utilizadas. Se muestra el universo y muestra seleccionada y los criterios de inclusión y de exclusión. Se describen los instrumentos explicando su validación y las propiedades de la prueba de Personalidad Situacional CPS que fue utilizada.

Se presenta un plan de análisis de recolección de datos desde su fase inicial hasta su última fase. Luego, se presentan los resultados cuantitativos y su respectivo análisis de los resultados.

Finalizando el documento se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las referencias utilizadas y los anexos.

Capítulo I

Capítulo I

1.1 Descripción del problema

Gran parte de las respuestas dadas frente a las situaciones que se le presentan al ser humano corresponden a procesos psicológicos internos guiados por rasgos de personalidad. Se tiene entendido que el afrontamiento estaría determinado por la interacción entre el tipo de evento y los rasgos de personalidad, como lo han afirmado algunos autores. (Watson y Hurland; citado en Torres, Méndez y Pérez 2009). Al hablar de afrontamiento nos referimos al tipo de reacción que puede tener el individuo frente a una situación dada. Por ello, al considerar los rasgos en común de pacientes diagnosticados con una enfermedad crónica como la diabetes tipo II, se podría apoyar sus conductas frente al tratamiento favoreciendo el bienestar general.

Si bien se tiene entendido que las ciencias de la salud tienen como objetivo esencial velar por la mejoría del paciente en todas las esferas de su vida. El rol de la psicología clínica de la salud, se fundamenta en mostrarle al individuo las herramientas que posee para poder enfrentar las circunstancias que traen el nuevo estilo de vida que amerita una enfermedad crónica. También favorece la adaptabilidad al tratamiento, ayuda al buen funcionamiento de sus relaciones sociales y sobre todo, ofrece en él una red de apoyo ante los cambios que conlleva la enfermedad.

El acompañamiento psicológico forma parte esencial para el bienestar general del paciente que padece una enfermedad crónica. Se ha obtenido evidencia mediante encuestas telefónicas de que, en distintos hospitales de República Dominicana que poseen departamento de psicología y departamento de diabetes no existe el acompañamiento psicológico para el paciente que ha sido diagnosticado con diabetes tipo II.

Según Gómez y Salmerón (2015) los programas prioritarios de las instituciones de salud cuentan solo con estrategias educativas de orientación, sin tomar en cuenta los aspectos cognoscitivos, afectivos y sociales de los que se ha denominado “conducta de la enfermedad”

La diabetes es una enfermedad crónica que altera los niveles de glucosa y por ende, tiende a alterar el estado de ánimo. Los estados anímicos van de la mano del tipo de personalidad del ser humano que se define como un patrón de sentimientos y conductas que caracterizan a una persona y van evolucionando al adquirir información externa (ambientales) o internas (neuronales); (Schultz, 2010). A causa de esto, las emociones liberan hormonas que influyen directamente en el comportamiento de las personas y sus estrategias de afrontamiento que van ligadas a la personalidad.

En la relación cuerpo-mente se destaca la efectividad del tratamiento médico en patologías crónicas incluso existen estudios preliminares que sugieren una estrecha relación entre

características de personalidad, manejo de conocimientos y autocontrol en el empleo eficiente de la glucemia y la calidad de vida de los pacientes. (Gómez, 2004)

Para Alpizar (2013) la diabetes puede causar miedo, dolor, tristeza e incertidumbre, ya que su presencia implica un cambio del estilo de vida, que no necesariamente limita la capacidad y la libertad de la persona, sino que implica un cambio en ciertos hábitos y formas de vida. Dicho esto, resulta de interés que esta enfermedad crónica afecta la percepción y su vez el estilo de vida del individuo, puede también perjudicar la adaptación al tratamiento y sobre todo a su bienestar general.

Según artículo del periódico Hoy son numerosas las personas que padecen de diabetes; Batista (2015) indica que el 11% de la población dominicana sufre de diabetes, a su vez, menciona que esta enfermedad se ha convertido en una de las más comunes del mundo.

Para Fernández (2012) el manejo de la diabetes debe estar en manos de quien la padece, los profesionales sanitarios son asesores y colaboradores del enfermo, pero el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de los propios pacientes, de que aprendan a vivir con ella. Nuevamente destacando el área de la psicología de la salud, que busca garantizar el bienestar del individuo en su condición bajo sus propios medios.

1.2 Preguntas de investigación

En el siguiente acápite se desarrollan las preguntas bajo las cuales se realizó esta investigación. Además de los objetivos, tanto general como específicos, que se utilizaron con el fin de sustentar el trabajo.

- 1] ¿Cuáles rasgos de personalidad en común se identifican en personas diagnosticadas con diabetes tipo II, de 35 a 65 años de edad, que asisten al Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología?
- 2] ¿Cuáles variables psicoemocionales se identifican en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que tienen rasgos de personalidad en común?
- 3] ¿Cuáles son las variables sociales que prevalecen en el comportamiento de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II?
- 4] ¿Cuáles son las características para un programa de evaluación y acompañamiento clínico psicológico para pacientes que padecen diabetes tipo II?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar los rasgos de personalidad en común de personas diagnosticadas con diabetes tipo II.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuáles rasgos de personalidad se identifican en pacientes con diabetes tipo II.
2. Identificar los datos sociodemográficos que afectan el comportamiento de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.
3. Describir las características y variables necesarias para crear un programa de evaluación e intervención clínica psicológica para pacientes que padecen de diabetes tipo II.

1.4 Justificación

A pesar de que distintos autores mencionan la diabetes y los cambios de humor inducidos por las alteraciones de glucosa en el cuerpo, existe evidencia de que no se ha hecho un estudio como el mencionado anteriormente. Se considera una investigación relevante para el área de las neurociencias, promete ofrecer información útil de procesos bioquímicos y farmacológicos que intervienen y sobretodo afectan en patologías. La diabetes es una enfermedad crónica que según la Organización Mundial de Salud (*OMS*) ha ido aumentando en un 8.5% desde el 2014. Los niveles de glucosa van de la mano con los estados anímicos de las personas, estos forman parte de lo que es la personalidad del individuo, incluyendo sus percepciones y su desenvolvimiento en las distintas esferas de su vida. Más que una enfermedad crónica, la diabetes es una enfermedad que compromete los estados emocionales del individuo y por ende, sus percepciones ante su entorno.

Es por ello, que obtener los rasgos en común de personalidad podrían ayudar al paciente desde el punto de vista psicológico a afrontar el tratamiento que conlleva el diagnóstico de esta enfermedad, a su vez pretende reducir la incidencia en trastornos de personalidad y a su vez dar las pautas necesarias para el conocimiento y obtención de herramientas que favorezcan a la adaptabilidad que conlleva este nuevo estilo de vida.

El manejo de conocimientos puede garantizar una mejor calidad de vida y por ende un mejor afrontamiento del tratamiento y mejoría al paciente.

1.4.1 Justificación personal

Desde los inicios de las prácticas psicológicas y en la interacción social con familiares diagnosticados con diabetes tipo II; se ha evidenciado cambios en el humor y estado anímico de estos lo cual afecta su interacción social y el afrontamiento ante la enfermedad. Estos cambios han sido tan recurrentes que forman parte de la personalidad del individuo que padece de diabetes tipo II y más importante aún, estos justifican el comportamiento y percepciones que tenga el paciente ante su entorno social y sobre todo ante el tratamiento de la enfermedad.

Resulta de interés saber si estos rasgos de personalidad se asocian a la condición de diabetes tipo II y que esta información pueda suministrar un perfil psicológico para la psicología de la salud poder tratar a los pacientes que padecen de esta enfermedad crónica, así como

también, poder obtener las herramientas para crear un plan de intervención psicológica que se asocie a su percepción y forma de actuar.

1.4.2 Justificación desde la psicología clínica

La psicología de la salud tiene como principal objetivo velar por la salud mental del paciente. Se tiene entendido que la psicología le da al individuo las herramientas para lidiar con los factores ambientales en conjunto a sus percepciones y cogniciones. Se podría explicar cómo una homeostasis entre lo que sucede interno en el individuo en base a estímulos externos. Dicho esto, resulta de interés que más que un estímulo, el diagnóstico en una enfermedad crónica resulta ser un detonante en el individuo. Con un tratamiento inadecuado, las consecuencias de padecer algún trastorno mental resultan muy graves, tanto para el individuo como para la sociedad y, en último término, se convierten en una fuente de desigualdad y desventaja sociales (Wilkinson y Pickett, 2010).

Resulta necesario la intervención psicológica en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II así como en cualquier paciente que padezca de una enfermedad crónica, tanto por los cambios que pueda provocar el diagnóstico, así como también las alteraciones físicas que puedan ocasionar este tipo de enfermedades. De este modo se permite la mejoría de los síntomas físicos en conjunto a las complicaciones psicológicas que están supuestas a surgir durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

1.4.3 Justificación científica

Este estudio presenta útil relevancia para las ciencias de la salud, debido a que incluye dos aspectos importantes, el físico y el psicológico, en los cuales se tiene como objetivo principal el bienestar y mejora de la calidad de vida del ser humano.

En este se pretende revelar información sobre la diabetes, una enfermedad crónica conocida por sus repercusiones en la conducta y percepciones del individuo, lo cual interfieren en la calidad de vida del ser humano.

Para Navarro (2013) existe la necesidad de profundizar en el conocimiento de los procesos implicados en el deterioro de las funciones cognitivas y en los mecanismos, a través de los cuales, los componentes nutritivos de la dieta, y particularmente la sacarosa, pueden modularlos. La diabetes es una enfermedad que altera los niveles de la sacarosa y que exige un régimen de dieta nutricional, lo cual se ve afectado a nivel científico y neurológico en el deterioro de las funciones cognitivas, las cuales incluyen la percepción, quien es la responsable de transformar la información que recibe el individuo y que pasa a ser parte de quien es, es decir, su personalidad.

Es por ello que este estudio plantea la importancia del equipo multidisciplinario en las ciencias de la salud y la relevancia de la psicología en el tratamiento de enfermedades crónicas, ofreciendo a su vez tanto para el paciente que padece de diabetes tipo II, como para su red de

apoyo social las herramientas necesarias que favorezcan al bienestar del paciente durante su enfermedad.

1.5 Alcances y limitaciones

Alcances

Este trabajo de investigación científica se encuentra comprendido dentro del ámbito general de Psicología de la Salud, específicamente en el estudio del subcampo del estudio de los rasgos de personalidad en común de pacientes de 35 a 65 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II del Centro de Diabetes, Bocio y Endocrinología.

Limitaciones

Entre las limitaciones que surgieron durante esta investigación científica se encuentra el impedimento de permisos en instituciones médicas dedicadas principalmente a la atención de pacientes diagnosticados con diabetes y la irregularidad de los pacientes en la asistencia para la aplicación de los instrumentos de evaluación de esta investigación.

Capítulo II

Capítulo II - Marco teórico

2.1 Marco conceptual

A continuación, se definen los conceptos más utilizados en esta investigación científica, según Ander Egg (2013) con el fin de que pueda ser utilizado como herramienta para la comprensión de los datos e informaciones suministradas. De este modo, facilitar la comprensión lectora de los interesados en esta investigación independientemente de los conocimientos previos y áreas de experticias personales.

- **Rasgos de personalidad:** característica interna estable, consistente y duradera que se infiere de un patrón de conductas, actitudes, sentimientos y hábitos del individuo.
- **Constructo:** idea o concepto complejo formado a partir de la síntesis de ideas más simples.
- **Estrategias de afrontamiento:** actividad mental que se utiliza para responder a una situación.
- **Habilidades sociales:** conjunto de capacidades aprendidas que permite que individuo interactúe en forma competente y apropiada en un determinado contexto social.
- **Calidad de vida:** grado de satisfacción de una persona, que incluye elementos importantes como bienestar emocional, material y físico; sostener relaciones interpersonales saludables, tener oportunidades de desarrollo personal y respeto por sus derechos.

- **Estilo de vida:** manera de vivir que caracteriza al individuo.
- **Sensación:** percepción de estímulos.
- **Pensamiento:** comportamiento cognitivo en el que se experimentan, manipulan ideas o imágenes. Consta de imaginación, recuerdos, resolución de problemas, asociaciones libres y formación de conceptos.
- **Percepción:** significado de la información sensorial.
- **Psicología de la salud:** estudio de los procesos psicológicos en materia de una enfermedad.
- **Psicoemocional:** parte de la psicología que se encarga de procesar la información emocional y utilizarla en el razonamiento y en otras habilidades cognitivas. Comprende valorar las emociones, facilitar la cognición y comprender el lenguaje emocional.
- **Neurociencia:** ciencia que estudia las conexiones neuronales.
- **Neuropsicología:** rama de la psicología que se une con la neurociencia.
- **Bioquímico:** informaciones sobre los procesos y sistemas corporales proporcionadas por los receptores de un organismo le permiten mantener un ambiente interno fisiológicamente deseable.
- **Farmacológicos:** concepto relacionado a los medicamentos.
- **Fisiológicas:** se refiere a la ciencia que estudia el funcionamiento físico del ser humano.

- **Adaptación:** proceso por el cual el individuo condiciona factores internos para sobrellevar los cambios.
- **Variables:** elementos o factores medibles dentro de una investigación.
- **Relación cuerpo-mente:** aspecto importante en la salud y la enfermedad, debido a las diferentes formas en la que se puede percibir y afrontar un acontecimiento.
- **Patologías:** ciencia que estudia las enfermedades.
- **Estado de ánimo:** hace referencia a los estados emocionales, es decir, a los sentimientos del individuo.
- **Enfermedad crónica:** enfermedad que empeora con el tiempo y carece de mejoría.
- **Diabetes:** enfermedad caracterizada por una intolerancia a los carbohidratos que conduce a la hiperglucemia, es decir, relacionada con los niveles de azúcar del cuerpo. Puede ser tratada mediante dietas o insulina.
- **Sacarosa:** la glucosa que se produce durante la digestión de los alimentos.
- **Glucosa:** la forma en la que los carbohidratos son absorbidos por el cuerpo humano.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Antecedentes históricos del estudio de la personalidad

El estudio de la personalidad en la psicología clínica se remota desde sus inicios como objeto de comprensión al individuo. Distintos autores y teorías describen la personalidad desde diferentes enfoques buscando la comprensión del porqué de las percepciones y conductas del ser humano.

Meehl (citado en Cloninger 2003) explica que las teorías de personalidad pueden sugerir tipos, la biología por su lado habla de los fenotipos y genotipos visibles pero estos efectos observables pueden ser influenciados por la cultura del individuo. Existen pocos métodos estadísticos para medir la personalidad, por consiguiente, los más fiables que se observan con más efectos remotos son los designan los rasgos de la personalidad.

Personalidad

Tradicionalmente, la personalidad ha representado las características estructurales y dinámicas de los individuos que se reflejan en respuestas más o menos específicas en diferentes situaciones, estas propiedades permanentes han dado origen a numerosos enfoques en relación con rasgos y tipos de personalidad y desarrollos teóricos y empíricos que las relacionan con variables más o menos implicadas en procesos de ausencias de bienestar. (Cebriá Cols, 2001)

Según Krantz y Durel (1989) la relación entre personalidad y estados psicológicos, biológicos y neurológicos del individuo ha dado lugar a diferentes aproximaciones al estado de salud que establecen, por ejemplo, correlaciones del mismo con la actividad cardiovascular o la función inmunológica; desde este enfoque, personalidad y enfermedad serían manifestaciones diversas de un mismo agente causal.

La personalidad es un término científico que han formulado los psicólogos con la intención de formarse una idea de la manera de ser y actuar que caracteriza el organismo psicofisiológico que denominamos persona; las personas poseen una personalidad propia, que designa la manera de ser y de funcionar de un psiquismo humano, tal como ha sido construida gracias a la investigación psicológica (Colom Jaime, 2014).

El estudio de la personalidad tiene mucha importancia, sobre todo por dos hechos evidentes. Primero, el interés que muestran por la personalidad varios tipos de profesionales: psiquiatras, psicólogos clínicos, especialistas en selección de personal, criminólogos, trabajadores sociales e incluso novelistas y periodistas. Y segundo, la existencia de diferentes definiciones de la personalidad en ámbitos distintos, como en el ámbito clínico, el organizativo, el legal y jurídico, el educativo, el vocacional y la propia investigación básica del fenómeno (Andrés Antoni, 2016).

Millon (2004) plantea que el desarrollo de la personalidad es función de una interacción completa de factores biológicos y ambientales que actúan a través de la vida en reciprocidad.

La personalidad es definida como los arraigados patrones de pensamiento, sentimientos y comportamientos que caracterizan el estilo de vida de un sujeto y su modo de adaptación al medio; los cuales son el resultado de factores constitucionales, de desarrollo y de las experiencias sociales (O.M.S, 2001).

Schneider en su obra Personalidades psicopáticas define la personalidad como “el conjunto de sentimientos y valoraciones, de sus tendencias y voliciones.” En esta definición deja fuera los sentimientos o aspectos corporales; también excluye de su concepto de personalidad la capacidad de entendimiento, combinación, de juicio y pensamiento lógico y la memoria, es decir, lo que entiende el autor por inteligencia. A pesar de esta triple distinción Schneider deja claro que entre relación de interdependencia (Schneider, 2009).

Es evidente que salud y enfermedad son conceptos que deben ser desarrollados juntos, no es posible hablar de uno sin hablar del otro. Tampoco es posible evitar la enfermedad, ya que esta es parte de la interacción de individuo con el ambiente, es parte de la vida. Según la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Brummett; Concepto.de, 2017).

2.2.2 Perspectivas teóricas de la personalidad

Para Schultz (2010) la personalidad es definida como un conjunto duradero y peculiar de rasgos que cambian en respuesta a distintos estímulos.

Según Sigmund Freud (citado en Schultz 2010) la personalidad es definida como el resultado de la lucha entre nuestros impulsos destructivos y la búsqueda de placer. A su vez, dividió la personalidad en 3 partes: el consciente, el cual incluye todas aquellas sensaciones y experiencias de las cuales tenemos conciencia en un momento determinado; el inconsciente, quien contiene la principal fuerza motora de todas las conductas y es el depósito de fuerza que no se puede ver ni controlar. Por último, el preconscious que almacena los recuerdos, percepciones y los pensamientos de los cuales no estamos conscientes en el momento pero que podemos traer fácilmente a la conciencia.

La personalidad o psique se compone de varios sistemas o estructuras que influyen una en otra, entre estas se encuentran el Yo (parte consciente donde se percibe, siente y recuerda), el inconsciente personal (parte consciente reprimida u olvidada) y el inconsciente colectivo (nivel más profundo donde se encuentran las experiencias heredadas) (Carl Jung, citado en Schultz 2010).

Por otro lado, Erik Erikson (citado en Schultz 2010) afirma, que la personalidad se forma según el individuo va avanzando a través de diversas etapas psicosociales durante toda su vida.

Según Allport (citado en Schultz 2010) define la personalidad como la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos del individuo que determinan su conducta, pensamientos y características. A su vez, define los rasgos de personalidad como disposiciones a responder a diversas clases de estímulos de la misma manera o de forma semejante.

Para Cattell (citado en Schultz 2010) la personalidad es aquello que permite predecir lo que alguien hará en una situación dada.

Las personas tienen dos aspectos fundamentales que son las necesidades, que son las cosas que buscamos a lo largo de la vida, y las experiencias que es lo que obtenemos de estas. (Maslow citado en Schultz 2010)

La única manera de evaluar la personalidad es en términos de las experiencias subjetivas de la persona, de los sucesos de su vida tal como los percibe y los acepta como reales. (Rogers citado en Schultz 2010)

Para Bandura (citado en Schultz 2010) valora la personalidad como una compleja interacción entre 3 elementos: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales.

Según Adler (citado en Schultz 2010) la personalidad está moldeada por nuestras interacciones y ambientes sociales únicos, no por nuestros esfuerzos para satisfacer las necesidades biológicas.

El concepto de personalidad es una hipótesis, un constructo que ayuda a explicar la conducta del individuo, en esta existe una relación entre la fisiología cerebral y la personalidad. Los procesos fisiológicos son la fuente de la conducta humana. (Murray, citado en Schultz 2010)

2.2.3. Personalidad y estilos de afrontamiento

Existe evidencia que la relación entre los factores de personalidad y determinadas conductas se encuentran mediadas por formas particulares de afrontar las distintas situaciones de muchos generadores de estrés (Torres, Méndez y Pérez 2009).

En este mismo sentido, el afrontamiento estaría determinado por la interacción entre el tipo de evento y los rasgos de personalidad, como lo han afirmado algunos autores. (Watson y Hurland; citado en Torres, Méndez y Pérez 2009)

Para Lazarus y Folkman (citado en Torres, Méndez y Pérez 2009) el afrontamiento hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para las demandas específicas. Dicho esto, se considera que el afrontamiento está focalizado en la solución de problemas, supone estilos relacionales y activos que implican una confrontación adecuada de las propias emociones que se encuentra relacionado con mayor bienestar psicológico, todo lo cual está vinculado con pensamientos, estilos de crianza, dinámicas o contextos sociofamiliares, experiencias de vida, creencias, percepciones y concepciones personales. Dichos estilos suponen el esfuerzo del individuo para hacer frente a los estímulos estresantes y tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial y constituyen la forma habitual en la que el individuo se enfrenta a los eventos percibidos como estresantes, lo cual supone el reconocimiento y uso de recursos psicológicos de los que se disponga en un momento dado. (Matheny Caballo, 1998).

Según Mok & Tam (2001) el afrontamiento implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados; por una parte, dependen de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico. Hay algunos estilos que pueden ser funcionales a corto plazo en cuanto logran el objetivo de disminuir el impacto del estresor, pero a largo plazo pueden comprometer de manera considerable la calidad de vida, la salud mental y el bienestar psicológico general de las personas.(Wahl & otros, 1999).

De acuerdo con la literatura, los estilos de afrontamiento activos, aquellos que implican una confrontación adecuada de las propias emociones, se encuentran relacionados con mayor bienestar psicológico y estados afectivos positivos; entre ellos están la reinterpretación positiva, en la que el individuo se centra en los aspectos positivos de la situación y el afrontamiento centrado en la solución del problema que se ha relacionado con mayor salud mental; así mismo, el afrontamiento que involucra estados optimistas en torno a la situación, favorece la salud mental y la percepción de bienestar y calidad de vida de los individuos, estos aspectos son relevantes en la medida en que proporcionan conocimiento sobre características benignas y positivas para las personas. (Contreras & Esguerra 2006).

2.2.4 Personalidad y enfermedades crónicas

Según Cabanyes y Monge (2017) el devenir de la persona tiene que ver con el cambio que esta experimenta a lo largo de su desarrollo, lo que resiste a los diversos cambios forma parte de la identidad del individuo.

Destacando así las enfermedades como un factor determinante en el cambio del individuo tanto interno como externo.

Morales (2015) expone en su investigación sobre la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas que este tratamiento en estas enfermedades resulta ser un proceso complejo el que amerita mayor investigación en el diseño de estrategias de intervención, en donde se incluya una red de apoyo al enfermo y la participación activa y responsable en la construcción del tratamiento. Incluso, hay personas que con solo saber que en su familia hay heredabilidad de alguna enfermedad crónica, aun sin tener sintomatología de la misma, se anteceden desarrollando sentimientos de angustia a este respecto.

Como se ha mencionado en capítulos anteriores la diabetes es considerada una enfermedad crónica.

Para Munuera, Mateo, Albert y Arrea (2015) plantean la psicología de la salud como la ciencia integral de las enfermedades. Explica a su vez, que esta abarca desde la neurociencia hasta lo biológico, social y conductual.

El enfoque de la psicología de la salud vincula sus propósitos y métodos al modelo biopsicosocial, que se nutre de las influencias de otras ciencias, según Betalanffy (citada en Munuera & otros 2015)

Este modelo parte de la integración total de todos los factores determinantes en el proceso de salud y enfermedades de los seres humanos. Abarca desde la experiencia anterior de modelos centrados en el enfoque biomédico como también en el enfoque biopsicomédico. A su vez, trata superar las limitaciones e incorporar el análisis de las conductas de salud y enfermedad de todos los determinantes que son susceptibles (internos y externos) que influyen en la mejoría del paciente. (Munuera, Arrea & otros 2015)

Explica Espinosa (citado en Munuera, Arrea & otros 2015) el estudio de la personalidad se ha caracterizado por la búsqueda de explicaciones satisfactorias de las diferencias individuales y la relativa consistencia del comportamiento interindividual, lo que ha implicado variables desde distintos conceptos que son influenciadas desde procesos internos, así como externos.

Cuando una persona se ve forzada a cambiar su estilo de vida por un diagnóstico como el de una enfermedad crónica, en este caso, la diabetes, se ve sujeta a modificar factores de su percepción y conducta para adaptarse al tratamiento.

2.2.5 Antecedentes históricos de la diabetes

La diabetes ya era conocida antes de la época cristiana, debido a que en un manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, en el siglo XV AC se describen síntomas que parecen corresponder a la sintomatología de la diabetes. (Sánchez Rivero, 2007)

Unos 100 años más tarde, Dobson de Liverpool, realizó por primera vez estudios en donde pensaba que el azúcar se formaba de la sangre por algún defecto de la digestión limitando a los riñones filtrar el exceso de azúcar. (Rivero, 2007)

Rivero (2007) expone que Rollo, un médico inglés publicó sus observaciones sobre dos casos de diabéticos describiendo muchos de los síntomas, los cuales se aliviaban con una dieta pobre de hidratos de carbono y rica en carne con complementos a base opio. A su vez en esta misma época fue que Cawley descubrió que la diabetes tenía su origen en el páncreas.

Para Yadicelis Columbie, Pedro Miguel-Soca, Daimaris Vasquez y Yanexy Chi (2016) la diabetes tipo II es una de las enfermedades crónicas de mayor mortalidad; es una enfermedad endocrino-metabólica de etiología compleja, que se caracteriza por hiperglucemia debida a una deficiente secreción o acción de la insulina.

En la antigüedad, un médico griego que poseía conocimiento de enfermedades clásicas como la tuberculosis, difteria y epilepsia; describe la diabetes como una enfermedad húmeda de la carne y pérdida de los músculos para convertirse en orina. Este fue el responsable de utilizar el

término “Sifón”, que en griego significa diabetes para referirse a esta sintomatología con excesos de orina. (Rivero, 2007)

Rivero (2007) explica que no existen documentos previos del siglo XI, hasta el año 1679 cuando Thomas Willis fue quien hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando entonces reconocida como sintomatología clínica, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus, por el sabor a miel.

Según Elizabeth Rojas, Rusty Molina y Cruz Rodríguez (2012) la magnitud de la población en riesgo de padecer la enfermedad en la actualidad, resulta imposible que todos los pacientes sean atendidos por el médico especialista, por tanto es necesario que los de atención primaria cuenten con herramientas sencillas y actualizadas que permitan el abordaje y evaluación del paciente diabético.

Para la Organización Mundial de Salud (OMS) citada en Columbie, Soca, Vásquez y Chi (2016) se estimaron que 347 millones de personas estaban afectadas de diabetes y se prevé que para el 2030 esta enfermedad constituya la séptima causa mundial de muerte.

Además de la hiperglucemia, existen alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas, se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas; especialmente los riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Rojas & otros, 2012)

Aunque los factores genéricos de riesgo de diabetes aumentan la frecuencia de la enfermedad y estos no se pueden modificar, se destaca el papel de los factores ambientales en el surgimiento y desarrollo de la enfermedad; estos son susceptibles de prevención y de control, fundamentalmente con el cambio en los estilos de vida. (Colombie& otros, 2016).

2.2.6. Diabetes tipo II

Para Sergio Valdez, Gemma Martínez y Federico Soriguer (2007) la diabetes tipo II ha sido catalogada como la epidemia del siglo XXI, explican que según estudios, existen estimaciones que han sido superadas por distintos factores, tales como el envejecimiento de la población y factores genéticos. Si bien se tiene conocido la diabetes tipo II es la más común entre las personas diagnosticadas a nivel mundial.

La asociación americana de diabetes (2016), explica que diabetes tipo II es la forma más común de la diabetes, en esta el cuerpo no produce insulina, se conoce como resistencia a la insulina. Cuando esto sucede, el cuerpo toma como mecanismo producir más insulina de la cuenta, sin embargo, con el tiempo el páncreas no puede mantener este trabajo.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en el cambio de estilo de vida, esto puede provocar en el paciente falta de energía y con el tiempo puede afectar los riñones, la vista, los nervios y el corazón. (Asociación Americana de diabetes, 2016)

La diabetes tipo II es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de salud pública, ya que esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país, aumenta la demanda de los servicios hospitalario prolongado, ausentismo laboral y otras complicaciones a nivel social. (Mayorga & otros, 2004)

Existen algunas personas con mayores riesgos de padecer de diabetes tipo II, éstas suelen ser los afroamericanos, latinos, hispanos, indígenas, estadounidenses y otros isleños del pacífico, así como las personas de mayor edad. (Asociación Americana de Diabetes, 2016)

En un estudio del centro de atención y educación a los diabéticos de Cuba & otros (2010) concluyeron que los pacientes con diabetes tipo II necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores avances en el conocimiento de su enfermedad y de este modo aprender a vivir mejor con ella. A su vez, explican que la solución a nivel poblacional se encuentra en todos los casos en el cambio de estilo de vida.

Quirantes A. & otros, (citados en Cuba, Sánchez, Trujillo, Alpizar, Cocina, Gutierrez, y alvarez 2010) expresan que hay oportunidades para mejorar la asistencia y al mismo tiempo bajar el costo del paciente prestando más atención al autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II.

2.2.7. La diabetes tipo II en la República Dominicana

Situación en República Dominicana

En un artículo de Batista (2015) se indica que el 11% de la población dominicana sufre de diabetes y dice que esta enfermedad se ha convertido en una de las más comunes del mundo.

Según Ibrahim (Citado en Batista 2015) explica que la cifra no solo se relaciona con la cantidad de nuevos casos, sino con la cantidad de personas que eligen utilizar los servicios del INDEN, en donde se reciben a diario un aproximado de 400 pacientes diabéticos diagnosticados.

Ortiz (2018) da a conocer un estudio realizado por el INDEN y estudiantes de UNIBE en donde se comprueba evidencia que pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 poseen hábitos nocivos, tales como el consumo de alcohol o cigarrillos. En este estudio se seleccionó el 23% por ciento de la zona rural y el 76% de la zona urbana, y se descubrió la correlación entre la diabetes y la hipertensión. También se destacó un dato interesante, el 53% de los casos poseen un familiar con la misma condición.

2.2.8. Propuesta de un programa de intervención psicoterapéutico y psicoeducativo en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II que comparten rasgos de personalidad.

El modelo de terapia cognitivo conductual es el actualmente conocido para el tratamiento de las enfermedades crónicas, esta parte de la idea de que toda la conducta (adaptada y

desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. (Fernández, García y Crespo 2011).

Es por ello que es considerado el necesario para el tipo de enfermedades como el de la diabetes tipo II ya que este conlleva una serie de cambios tanto internos como externos y amerita una adaptación a la conducta que solo puede ser posible mediante la comprensión mental.

La terapia cognitivo-conductual es una manera de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han practicado a lo largo de tanto tiempo que se han convertido en hábitos del repertorio comportamental del individuo. (Fernández, García y Crespo 2011) La personalidad varía según las respuestas que va dando el individuo frente a su entorno, es por ello que se considera que los cambios que conlleva una enfermedad como la diabetes tipo II se desarrollan como parte de los rasgos de la personalidad de los individuos y por consiguiente definen su percepción y forma de actuar.

Fernández, García y Crespo (2011) consideran que este enfoque terapéutico cuenta con técnicas a distintos problemas, estos procedimientos suelen ser más educativos que explícitos y poseen un carácter auto evaluador a lo largo de todo el proceso con continua referencia a la metodología experimental y énfasis en la validación de los instrumentos.

Por ello al mencionar la creación de un programa de intervención que favorezca al paciente diabético en el conocimiento de su enfermedad, de sus percepciones, acciones con miras a mejorar y garantizar la adaptabilidad al tratamiento, entonces, estamos hablando de las técnicas empleadas en la terapia cognitiva conductual. A continuación el objetivo y fase del tratamiento propuesto para los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología, con rasgos de personalidad comunes, sugerido por las autoras de esta investigación científica.

Objetivo: fomentar una estabilidad emocional con niveles bajos de ansiedad fomentando los niveles de eficacia y autoconcepto; favoreciendo las habilidades sociales y el ajuste a distintos contextos.

Fase 1: Crear conciencia mediante técnicas de autocontrol y resolución de problemas, que le permitan al paciente tener dominio, apertura y voluntad para tomar las riendas sobre las variables psicológicas y conductuales de su enfermedad.

Fase 2: Utilizar técnicas de relajación para bajar los niveles de ansiedad y de agresividad, identificar los factores detonantes de la misma y en base a esto utilizar técnicas de inoculación del estrés.

Fase 3: Emplear técnicas de reestructuración cognitiva para desarrollar un autoconcepto saludable, que le permita al paciente crear su autoconfianza y por consiguiente aumentar sus niveles de eficacia.

Fase 4: Favorecer el control cognitivo mediante técnicas de modelado de la conducta ideal en base al pensamiento de percepción acorde a la realidad.

Fase 5: luego de haber fortalecido estas áreas de autoconcepto, ansiedad, agresividad y control cognitivo, se podría sugerir técnicas de exposición o desensibilización sistemática en diferentes contextos sociales en donde el paciente pueda desarrollar por el mismo las estrategias de adaptación.

Fase 6: Continuar dándole seguimiento a estas regulaciones internas de la personalidad en conjunto al compromiso al continuar con el tratamiento establecido mediante técnicas en el entrenamiento de autoinstrucciones y en resolución de problemas.

2.3 Marco contextual

El Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología es una clínica especializada en el tratamiento de diabetes, bocio y enfermedades endocrinas. Se encuentra ubicado Av. Francia #23, casi esquina Dr. Delgado. Actualmente se encuentra bajo la dirección del Dr. Estrada.

2.3.1 Misión, visión y valores del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología

Misión

Velar por el bienestar de aquellas personas que depositan su confianza en nosotros, garantizando con ello que puedan recibir un servicio de salud eficiente y de primera calidad. Nos ayudamos de una moderna tecnología y de recursos humanos altamente calificados.

Visión

Mantener la credibilidad, integridad y solidaridad para brindar nuestro aporte al desarrollo y fortalecimiento de la salud basado en la confianza depositada en nosotros por nuestros pacientes.

Valores

Honestidad, humanidad, credibilidad, aprendizaje y trabajo en equipo.

2.3.2 Idea a defender

Los personas diagnosticados con diabetes tipo II comparten rasgos en común de personalidad, lo cual les da un perfil de personalidad en conjunto al padecimiento de la enfermedad de diabetes tipo II. Esto indica que además de los diversos factores ya conocidos y mencionados que afectan a los pacientes diabéticos, existe también la necesidad de intervenir por parte de la psicología de la salud y de este modo favorecer el bienestar del paciente en conjunto a

su adaptación con el tratamiento, esto basándonos en esos rasgos en común de personalidad que caracterizan su actuar y percepción.

2.3.3. Operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Indicadores	Fuentes	Escalas
Identificar los rasgos de personalidad en común de personas diagnosticadas con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que asisten al Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.	Rasgos de personalidad en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.	Prueba de Personalidad Situacional CPS	Manual de interpretación y corrección de la Prueba de Personalidad Situacional CPS editora TEA	Ordinal
<p>Específico 2:</p> <p>Conocer cuáles son los datos sociodemográficos que afectan el comportamiento de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.</p>	<p>Variables sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Edad -Nivel socioeconómico -Consumo de sustancias -Personas que viven y dependen del paciente -Enfermedades familiares -Otras enfermedades -Apoyo social -Cambios de estados de animo -Relaciones sociales -Conocimiento sobre la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Edad -Nivel socioeconómico -Consumo de sustancias -Personas que viven y dependen del paciente -Enfermedades familiares -Otras enfermedades -Apoyo social -Cambios de estados de animo -Relaciones sociales -Conocimiento sobre la enfermedad. 	<p>Historial clínico</p> <p>Entrevistas</p>	Ordinal y Nominal

<p>Específico 3:</p> <p>Obtener las características necesarias para crear un programa de evaluación e intervención clínica psicológica para pacientes que padecen de diabetes tipo II.</p>	<p>Test Psicológicos</p> <p>Estilos psicoterapéuticos</p>	<p>Evaluaciones</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Resultados de las evaluaciones del Cuestionario de Personalidad Situacional CPS</p>	<p>Nominal</p>
---	---	--	--	----------------

Capítulo III

CAPÍTULO III – DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Este modelo de investigación se considera cuantitativo, transversal y descriptivo; cuantitativo debido a que se obtendrán datos de variables de personalidad mediante el uso de un instrumento psicométrico. Estos datos serán definidos y asociados con la interpretación y el plan de intervención. Transversal porque se encuentra en una línea de tiempo específica y descriptivo porque se describen desde variables, rasgos de personalidad hasta plan de intervención.

3.2. Metodología

La metodología a emplear capaz de determinar el proceso de esta investigación científica está basada en los datos y experiencias acumuladas mediante la administración de una entrevista que incluye toda la información necesaria de un historial clínico, así como factores sociales que apoyen las hipótesis de esta investigación. También, la aplicación del cuestionario de personalidad CPS. Más tarde se procedió a utilizar estos datos para el análisis de los resultados.

3.3. Metodología de Recolección de Datos

Se obtuvo un registro informal sobre la cantidad de pacientes de 35 a 60 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II que asisten a Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología, en donde se facilitó una cifra aproximada de los pacientes que asisten mensual a la consulta del Dr. Estrada, esta cifra incluye desde pacientes ambulatorios, de seguimiento de consulta hasta los de

nuevo ingreso. Se visitaron las instalaciones para evaluar a los pacientes antes o después de recibir la consulta, a estos se le confirmó la información mediante entrevista, se les entregó el consentimiento informado y luego de la aprobación y firma del mismo se procedió a solicitar contestar el historial clínico y por último la aplicación de la prueba psicométrica CPS.

3.4 Universo y muestra

El universo consiste en 100 pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que asisten mensualmente a citas tanto ambulatorias como de seguimiento. Se adoptó un nivel de confianza de un 99% y un margen de error de un 10%, el tamaño de la muestra es de 60 pacientes.

Para seleccionar la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, es decir, se consultaron los expedientes de la cantidad pacientes que cumplen con los criterios de selección que asisten al Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología. De forma aleatoria se evaluaron los pacientes que acudieron a su cita de seguimiento y por primera vez diagnosticados con diabetes tipo II.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Tener de 35 a 65 años de edad

- Haber sido diagnosticados con diabetes tipo II

- Ser paciente del Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología

3.4.2 Criterios de exclusión

- Tener más o menos años de edad de 35 a 65 años
- Ser diagnosticado con diabetes tipo I
- No ser paciente del Centro de Diabetes Bocio y Endocrinología

3.5 Descripción y Validación de los Instrumentos

Los instrumentos seleccionados para la evaluación, son el historial clínico el cual fue redactado con el fin de poder obtener información relevante sobre los pacientes, sus datos sociodemográficos, tiempo de diagnóstico, sintomatología, historia social y médica. También posee preguntas cerradas y abiertas que ofrece información sobre la red de apoyo del paciente, cambios de humor y estrategias de afrontamiento. La prueba que mide los rasgos de personalidad que serán interpretados para poder crear un perfil en común de personalidad de pacientes diabéticos, con los que se pueda evaluar sus estrategias de afrontamiento y sus habilidades sociales es el Cuestionario de Personalidad Situacional CPS.

3.5.1 Propiedades de la Prueba CPS (Cuestionario de Personalidad Situacional)

El CPS es un instrumento de evaluación de la personalidad que parte de una aproximación conductual y tiene en cuenta las características de la persona y su interacción con las situaciones concretas. Consta de 15 variables de personalidad: Estabilidad emocional, Ansiedad, Autoconcepto, Eficacia, Confianza en sí mismo, Independencia, Dominancia, Control Cognitivo, Sociabilidad, Ajuste Social, Agresividad, Tolerancia, Inteligencia social, Integridad y Liderazgo.

3.5.2 Propiedades Psicométricas del CPS

El CPS incorpora medidas de validez de las respuestas. Se han elaborado baremos para situación sincera y para respuesta de selección

El CPS se representa como una medida alternativa de la personalidad, elaborada en España y con baremos dominicanos. Cuenta con 233 ítems de verdadero y falso. Es de breve y fácil aplicación.

3.6 Historial clínico, datos sociodemográficos y consentimiento informado

El historial clínico elaborado para esta investigación científica comprende 3 partes. La primera corresponde a los datos personales, tales como nombre, sexo, edad, formas de contacto y nivel socioeconómico y educativo.

En la segunda parte se encuentran un breve historial médico, en donde se especifican las enfermedades familiares, historia familiar, historia médica y una serie de preguntas que permiten aterrizar los datos obtenidos en la condición de paciente.

Estas preguntas indagan sobre la sintomatología diaria a nivel psicológico, así como la red de apoyo social y además su afrontamiento al tratamiento y la enfermedad.

El consentimiento informado es un contrato que garantiza confidencialidad de los datos suministrados por las personas entrevistadas, cuenta con la identificación de las evaluadoras, el logo de la universidad en donde se realiza la investigación y los datos del evaluado.

3.7 Procedimientos

Entrevistas individuales en donde se le aplicó el CPS y se llenó el historial clínico.

3.7.1 Plan de análisis de los datos

Para analizar los datos se utilizó el historial clínico que incluía datos sociodemográficos, preguntas sobre la sintomatología y la red de apoyo del paciente. También se utilizó el Cuestionario de personalidad situacional CPS.

3.7.2 Fases

Fase 1. Se investigó en distintos centros de Republica Dominicana cuáles de ellos poseen un departamento de psicología y si envían a sus pacientes diabéticos a consulta psicológica en paralelo a sus consultas por la enfermedad.

Fase 2. Se buscó información en periódicos y fuentes diversas sobre la diabetes en Rep. Dominicana, también, sobre la psicología de la salud y su importante rol en las enfermedades crónicas. Luego se investigó a nivel general sobre la personalidad, la diabetes, estilos terapéuticos y técnicas de evaluación que favorezcan al bienestar del paciente.

Fase 3. Se indago sobre un centro en donde se les diera atención especial a pacientes diagnosticados con diabetes tipo II y se planteó la solicitud de investigación al doctor encargado del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.

Fase 4. Se seleccionó la prueba idónea para medir los rasgos de personalidad situacionales de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad. Se imprimió y preparó para aplicar el historial clínico y el consentimiento informado.

Fase 5. Se citaron a los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología, a los cuales se les aplicaron los contenidos de evaluación.

Fase 6. Se corrigieron, graficaron e interpretaron cada una de las evaluaciones realizadas a los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.

Fase 7. Se seleccionó la información obtenida en las gráficas de correcciones del CPS, se identificaron los rasgos más y menos sobresalientes, luego se analizaron y calcularon en base a la población evaluada y se tabularon los resultados.

Fase 8. Se tomó la información de los datos sociodemográficos y las respuestas de las preguntas de sintomatología y de apoyo social mencionadas en el historial clínico; Con el fin de que al mostrar estos resultados se mostrarán los parámetros de evaluación adicionales tomadas en cuenta para realizar la interpretación de los rasgos de personalidad marcados en el CPS.

Fase 9. El conjunto de los resultados del CPS, la información del historial clínico y las referencias bibliográficas fueron los instrumentos para realizar los juicios clínicos de los

resultados de esta investigación científica tomando en cuenta la información revelada en este estudio.

Fase 10. Se procedió a realizar las conclusiones de las interpretaciones junto a las recomendaciones que amerita la investigación.

Capítulo IV

Capítulo IV- Presentación y análisis de resultados

4.1 Presentación cuantitativa de los resultados de la investigación

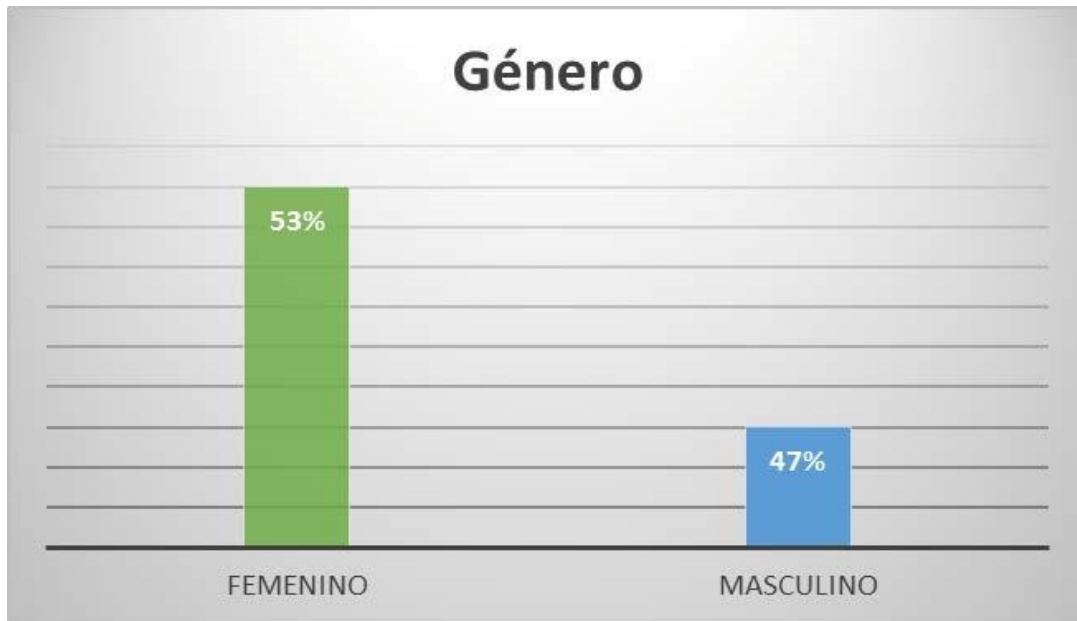
A continuación se presentan las tablas y graficas de las respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que asisten al Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología obtenidas tanto en el historial clínico, que resultaron datos importantes para la interpretación y desarrollo de esta investigación; así como, en los puntajes arrojados en cada una de las escalas que evalúa la Prueba de Personalidad Situacional CPS con el fin de poder poner en evidencia los datos suministrados por esta investigación que permitieron realizar las interpretaciones, conclusiones y recomendaciones más adelantes expuestas.

Tabla 1. Sexo de los pacientes evaluados

Variables	N	%
Masculino	28	47%
Femenino	32	53%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas del sexo de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 36 a 65 años de edad que participaron en las evaluaciones de esta investigación.

Gráfico 1. Especificación de sexo o género de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que fueron evaluados.



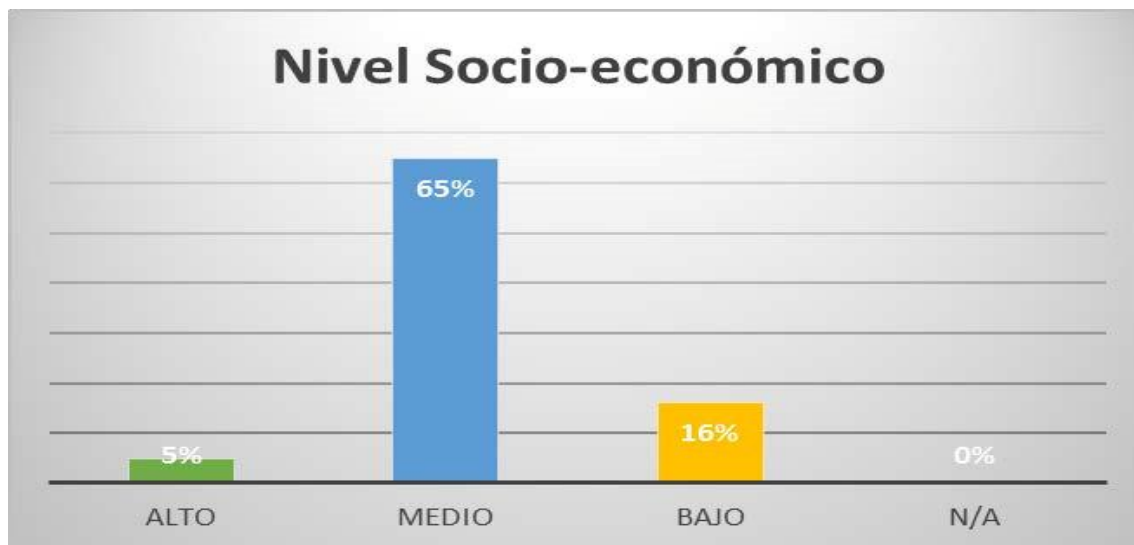
Según estos resultados, se puede observar que la mayoría de los pacientes evaluados fueron femeninos, con un 53% de la muestra total, mientras que los masculinos ocupan el 47% de la población evaluada.

Tabla 2. Nivel Socio-económico

Niveles	N	%
Alto	3	5%
Medio	39	65%
Bajo	9	16%
N/A	9	14%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados.

Gráfico 2. Nivel socio-económico, esta pregunta buscaba saber cuál de los niveles, alto, medio o bajo correspondía al status socioeconómico del paciente.



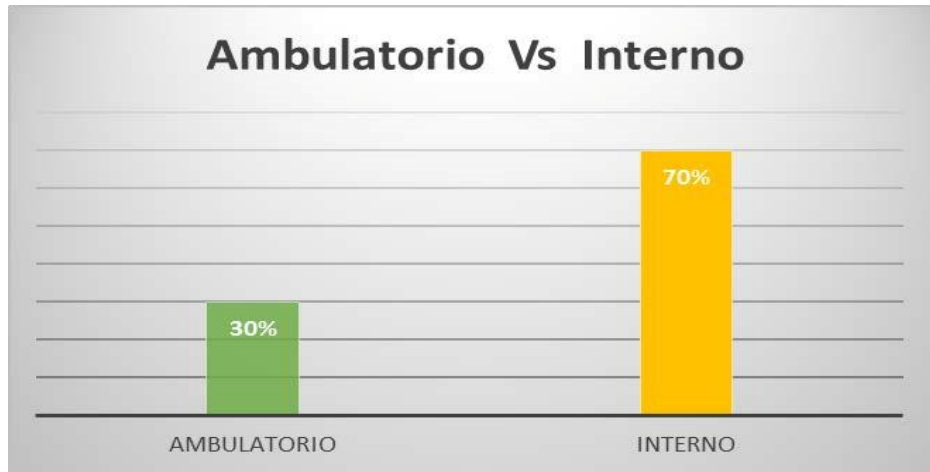
Según los resultados obtenidos, se puede observar que la mayoría de la población corresponde a un nivel socio económico medio, con el 65% mientras, que el bajo obtuvo un 16% y el alto un 5%.

Tabla 3. Status del paciente

Variables	N	%
Ambulatorio	18	30%
Interno	42	70%
Total	60	100%

Fuente: Resultados a la pregunta sobre la especificación del estado del paciente entre ambulatorio e interno, dada por los evaluados diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad.

Gráfico 3. Especificación del status de paciente, entre las opciones de ser interno o ambulatorio



Según los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de los pacientes que realizaron esta evaluación son internos, formando un 70% de la población general mientras un 30% representa la población de pacientes ambulatorios.

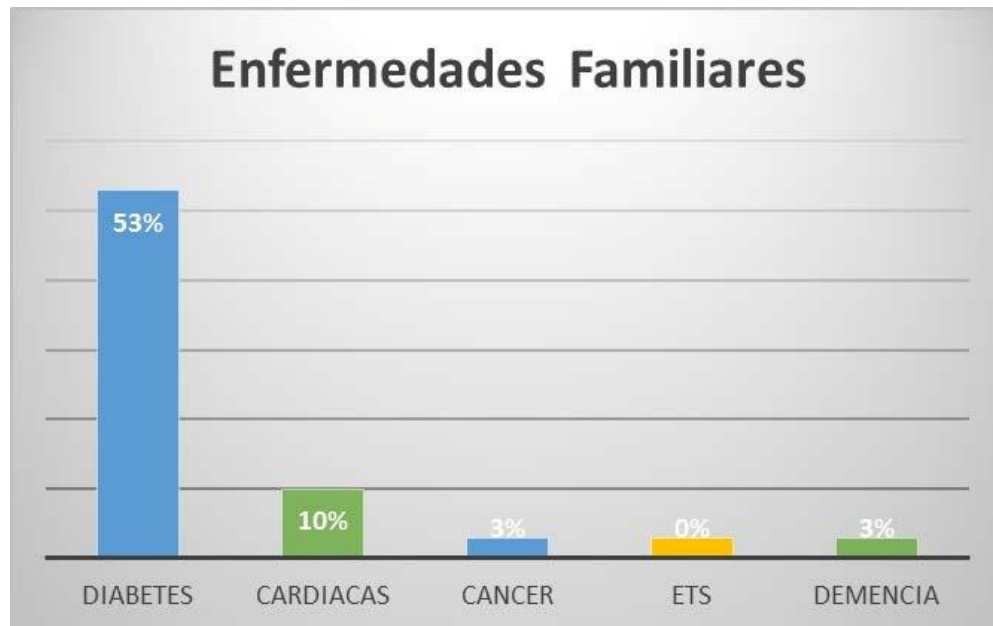
Tabla 4. Enfermedades familiares

Tipos	N	%
Diabetes	32	53%
Cardiacas	6	10%
Cáncer	2	3%
ETS	0	0%
Demencia	2	3%
N/A	18	30%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad al indagar sobre el historial de enfermedades familiares.

Se seleccionaron estas enfermedades porque suelen ser las más comunes en la población general, destacando así la diabetes como predominante en las enfermedades familiares de los pacientes diabéticos evaluados.

Gráfico 4. Enfermedades familiares, se indago sobre la presencia de enfermedades familiares y se solicitó especificar entre: diabetes, cardiacas, cáncer, ETS y demencia.



Dentro de los resultados de estos gráficos se puede observar que el 53% de los pacientes evaluados poseen familiares que padecen de diabetes, mientras que el 10% de los familiares de los pacientes evaluados padecen de enfermedades cardiacas, el 3% de cáncer y el 3% de

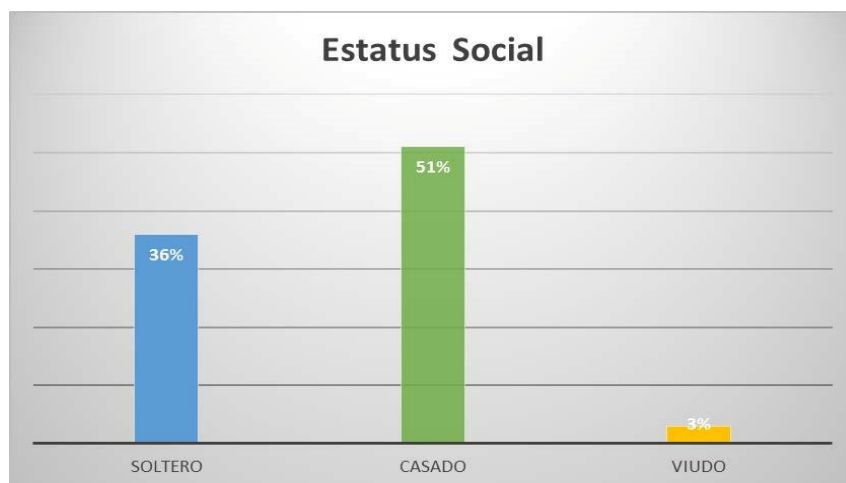
demencia. Ninguno de los evaluados ha tenido familiares que padecen de ETS según las respuestas obtenidas.

Tabla 5. Estatus Social

Variables	N	%
Soltero	22	36%
Casado	31	51%
Viudo	2	3%
N/A	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas de pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados.

Gráfico 5. Estatus social, en esta pregunta se indago sobre si los pacientes evaluados se encontraban casados, solteros o viudos.



En este gráfico se puede observar que solo el 3% de la población evaluada es viuda, mientras el 51% está casado o en unión libre y el 36% se encuentra soltero.

Tabla 6. Personas que viven con el paciente

Respuesta	N	%
Sí	12	20%
No	48	80%
Total	60	100%

Fuente: Resultados de las respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad.

Gráfico 6. Personas que viven con el paciente. En esta grafica se observan las respuestas dadas por los pacientes evaluados al indagarse si vive solo o con familiares.



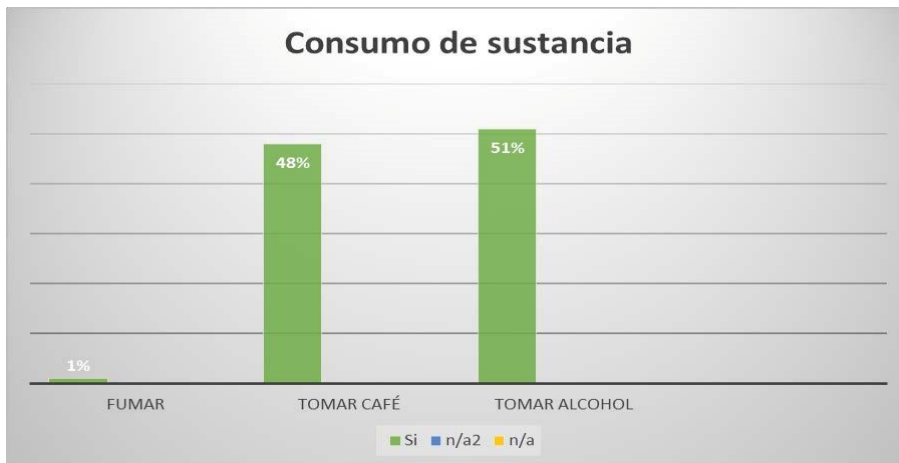
Según los resultados obtenidos, se puede observar que solo el 20% de los pacientes evaluado vive solo, mientras el 80% no vive solo.

Tabla 7. Consumo de sustancias

Tipos	N	%
Fumar	1	1%
Café	29	48%
Alcohol	30	51%
Total	60	100%

Fuente: Resultados dados por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados para esta investigación.

Gráfico 7. Consumo de sustancias, el objetivo de este grafico es tomar en cuenta si los pacientes evaluados consumen algún tipo de sustancia adictiva tales como alcohol, café o fuman.



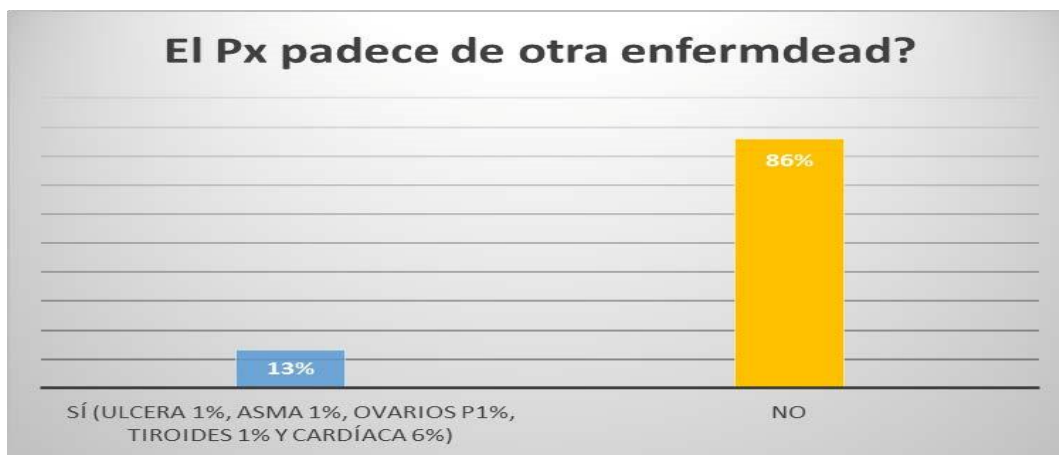
Según las respuestas de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II se puede observar que el 51% de la población consume alcohol, mientras que 48% consume café y solo el 1% tiene hábitos de fumar.

Tabla 8. Padecimiento de otra enfermedad

Respuesta	N	%
Sí	12	13%
No	48	86%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados para esta investigación.

Gráfico 8. Pacientes que padecen de otra enfermedad, esta pregunta buscaba saber si los pacientes evaluados además de la diabetes tipo II padecían de otra enfermedad, se le solicitaba a su vez, especificar la misma.



Según los resultados obtenidos se puede observar que el 86% de la población evaluada solo padece de diabetes tipo II, es decir, no padecen de ninguna otra enfermedad especificada. Por otro lado, el 13% de la población evaluada padece de otra enfermedad aparte de la diabetes, entre estas se observa que el 1% de la población padece de ulcera, el 1% padece de asma, un 1% de ovarios poliquísticos y 1% de tiroides: mientras el 6% padece de enfermedades cardiacas.

Tabla 9. Cantidad de personas que dependen del paciente

Cantidad	N	%
0 a 2	40	66%
2 a 4	19	31%
4 a 6	1	1%
Total	60	100%

Fuente: Resultados de las preguntas realizadas a los pacientes de 35 a 65 años diagnosticados con diabetes tipo II que fueron evaluados para esta investigación.

Gráfico 9. Personas que dependen del paciente, este grafico representa saber cuáles personas dependen del paciente evaluado



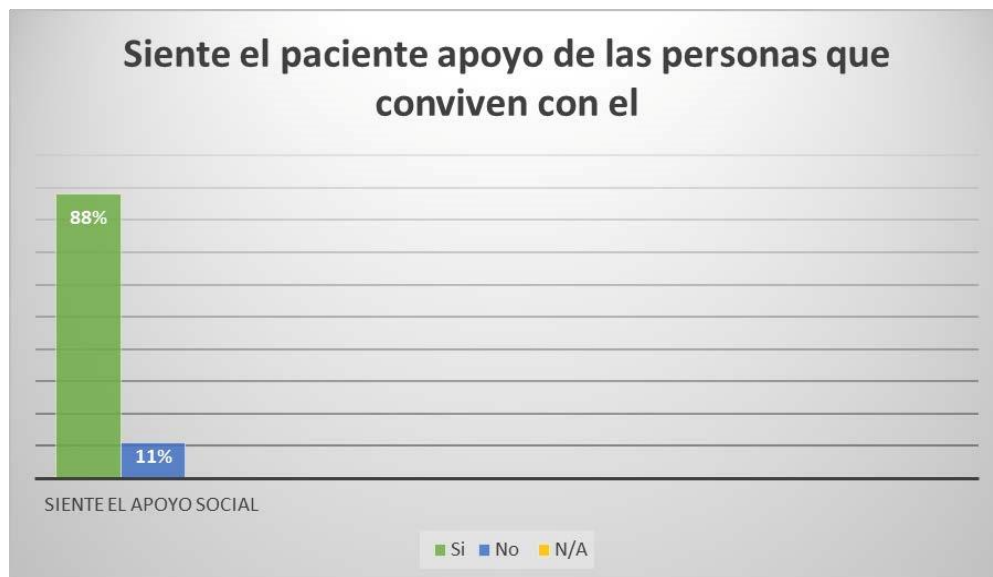
Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 66% de la población evaluada tiene de 0 a 2 personas que dependen de él, mientras el 31% de la población tiene de 2 a 4 personas que dependen del paciente evaluado. Por otro lado, se puede observar que solo el 1% de la población tiene de 4 a 6 personas que dependen de él.

Tabla 10. Sentimiento de apoyo por parte de familiares

Respuesta	N	%
Sí	53	88%
No	7	11%
Total	60	100%

Fuente: Resultados arrojados por los pacientes que padecen de diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados.

Gráfico 10. Sentimiento de apoyo por parte de las personas que conviven con el paciente, en esta escala se buscaba validar si el paciente siente apoyo de las personas que conviven con él



Según los resultados obtenidos se puede observar que el 88% de los pacientes evaluados si siente apoyo de su red social, mientras el 11% no.

Tabla 11. Tipo de apoyo social que recibe el px

Respuesta	N	%
Conocen y apoyan	46	76%
Conocen y no apoyan	6	10%
No conocen y no apoyan	4	6%

Fuentes: Respuestas arrojadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados para esta investigación.

Gráfico 11. Como apoyan las personas que conviven con el paciente, esta pregunta buscaba indagar el tipo de apoyo que reciben las personas diagnosticadas con diabetes tipo II



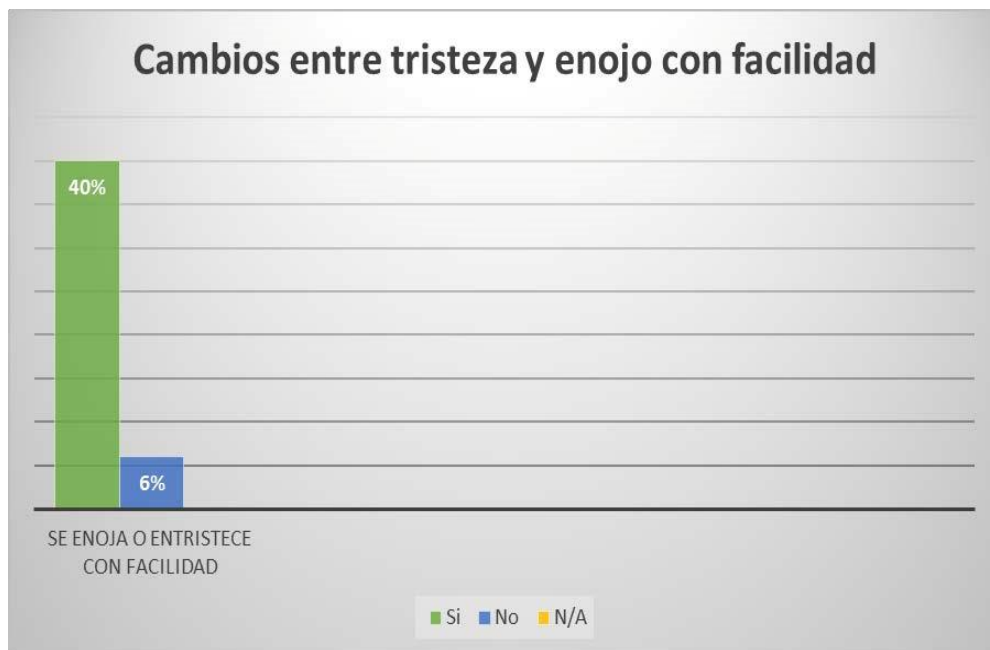
Según los resultados obtenidos en esta pregunta, se puede observar que el 76% de los pacientes consideran que las personas que conviven con el poseen el conocimiento de su enfermedad y le dan apoyo. Mientras que el 10% indica que su red de apoyo solo posee el conocimiento de su enfermedad, sin embargo no lo apoyan; por otro lado, el 6% de los evaluados refirió que su red de apoyo no posee conocimiento de su enfermedad y por ende, no lo apoyan en el tratamiento.

Tabla 12. Cambios entre enojo y tristeza

Se enoja o entristece con facilidad	N	%
Sí	24	40%
No	36	60%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas dadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados para esta investigación.

Gráfico 12. El paciente posee sentimientos de enojo o tristeza frecuentemente, esta pregunta buscaba indagar los cambios de humos en el paciente evaluado



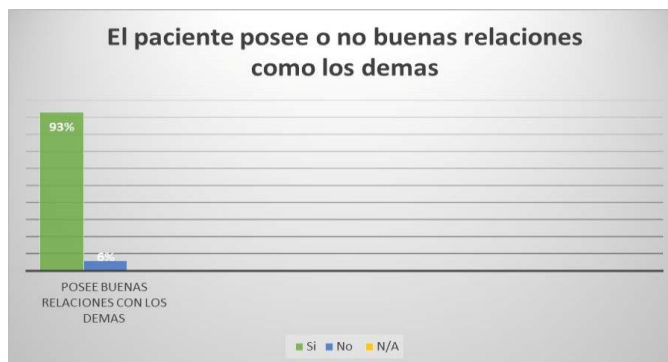
Según los resultados obtenidos en esta escala se puede observar el 40% de los pacientes entiende que no se enoja o entristece con facilidad, mientras el 6% entiende que si se enoja o entristece con facilidad.

Tabla 13. Relaciones con los demás

Respuesta	N	%
Sí	56	93%
No	4	6%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas arrojadas por los pacientes de 35 a 65 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en esta evaluación.

Gráfico 13. Posee buenas relaciones con los demás, en este se buscaba indagar sobre si el paciente evaluado considera que tiene buenas relaciones con las personas que le rodean o su red de apoyo social



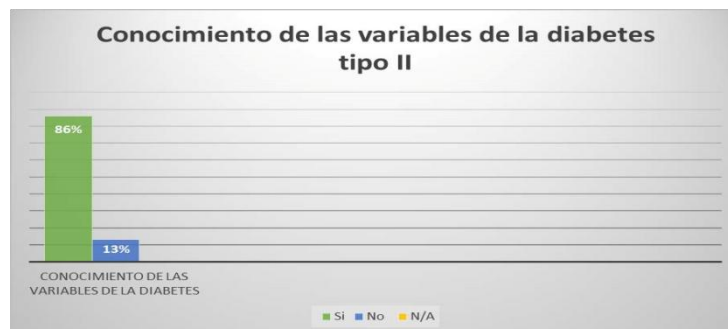
Se puede observar que el 93% de los pacientes evaluados considera que posee buenas relaciones con los demás, mientras el 6% indica que no.

Tabla 14. Conocimiento de las variables de la enfermedad

Respuesta	N	%
Sí	52	86%
No	8	13%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas arrojadas por los pacientes de 35 a 65 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en esta evaluación.

Gráfico 14. Conocimiento sobre las variables de la diabetes tipo II. Con el objetivo de indagar si los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en este estudio, poseen conocimientos sobre las distintas variables de su diagnóstico, se obtuvieron los siguientes resultados



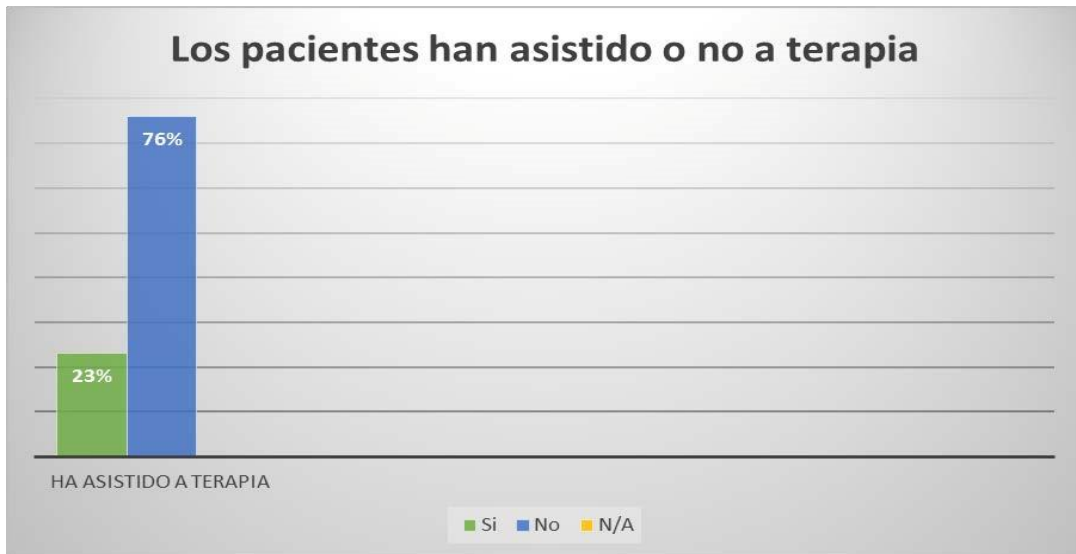
Según los resultados obtenidos, existe evidencia de que el 86% de los evaluados si posee el conocimiento de las variables de su enfermedad, mientras el 13% considera no tener el conocimiento de su enfermedad.

Tabla 15. Conocimiento si han asistido o no a terapia psicológica

Respuesta	N	%
Sí	14	23%
No	46	76%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas arrojadas por los pacientes de 35 a 65 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en esta evaluación.

Gráfico 15. Ha asistido alguna vez a terapia psicología, con el fin de evaluar si el paciente alguna vez ha recibido terapia psicología o asistido a consulta psicológica, se obtuvieron los siguientes resultados.



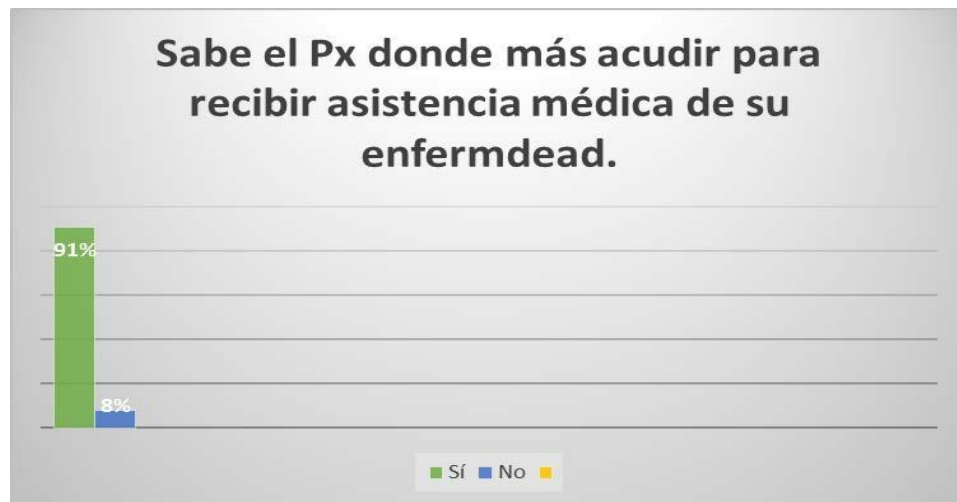
Según los resultados obtenidos en esta gráfica, se observa que el 76% de la población evaluada no ha asistido a consulta psicológica, sin embargo, se puede observar que el 23% si ha asistido a terapia, los 3 motivos por el cual asistieron a consulta psicológica corresponden a síntomas depresivos, ansiedad y terapia de pareja.

Tabla 16. Conocimiento de donde poder recibir apoyo con su diagnostico

Respuesta	N	%
Sí	55	91%
No	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Respuestas arrojadas por los pacientes de 35 a 65 años de edad diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en esta evaluación.

Gráfico 16. Posee conocimiento de cuales otras alternativas en favor a la mejoría del diagnóstico cuenta el paciente, esta pregunta buscaba indagar si el paciente posee conocimiento de cuales otros centros de especializaciones en distintas áreas de la salud están a favor de la mejoría y adaptación a su tratamiento médico.



Según los resultados obtenidos se puede observar que el 91% de los pacientes conoce a donde puede asistir para recibir apoyo con las variables de su enfermedad, mientras el 8% indica no tener conocimiento de donde más poder recibir apoyo para las variables de su enfermedad.

Gráficos de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Personalidad Situacional CPS en base a los rasgos de personalidad arrojados en las evaluaciones.

Tabla 17. Medición de las escalas de validez: sinceridad, deseabilidad social y control.

VARIABLES	N	Alto %	Bajo %
Sinceridad	43	71%	N/A
Deseabilidad social	53	N/A	88%
Control	45	N/A	75%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 17. Este gráfico muestra los índices de validez que arrojaron los resultados del Cuestionario de Personalidad Situacional CPS de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que asisten al Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.



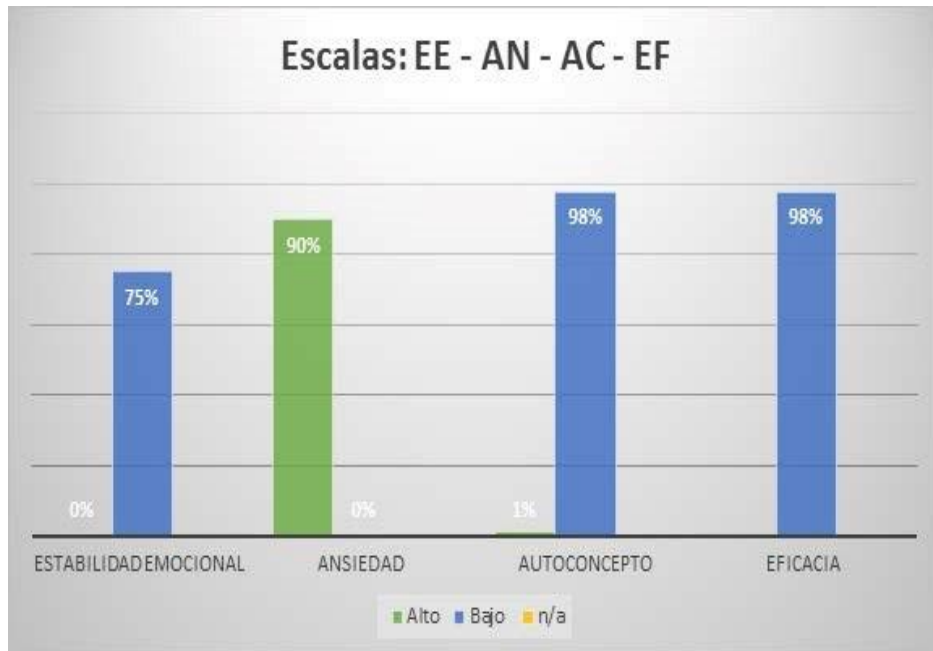
En este gráfico, el 71% de los pacientes obtuvieron puntuaciones altas en la escala de sinceridad, mientras que solo el 1% mostró puntuaciones bajas en esta misma escala. Se observa que el 88% de los pacientes evaluados obtuvieron puntajes bajos en la escala de deseabilidad social y el 75% en la escala de control.

Tabla 18. Medición de las escalas de personalidad: estabilidad social, ansiedad, autoconcepto y eficacia.

Escalas	N	Alto %	Bajo %
Estabilidad emocional	45	N\A	75%
Ansiedad	54	90%	0%
Autoconcepto	59	N\A	98%
Eficacia	59	N\A	98%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 18. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



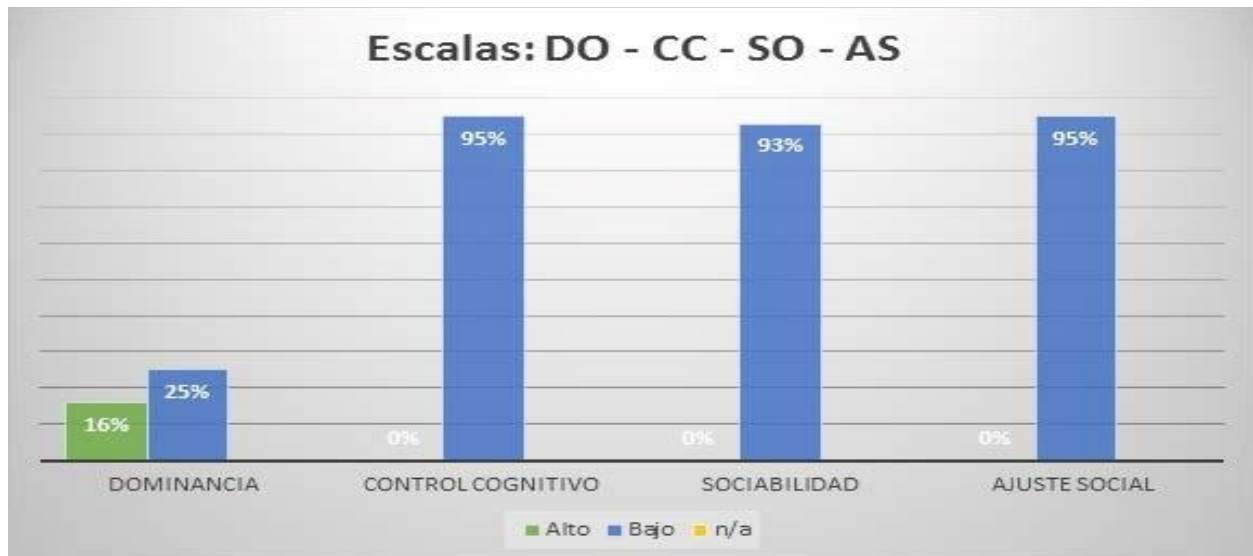
La escala de estabilidad emocional, muestra puntuaciones bajas para el 75% de la población, mientras la escala de ansiedad arroja resultados altos para el 90% de la población. Por otro lado, el 98% de la población muestra niveles bajos de autoconcepto y de eficacia.

Tabla 19. Medición de las escalas de personalidad: dominancia, control cognitivo, sociabilidad y ajuste social.

Escalas	N	Alto %	Bajo %
Dominancia	10\15	16%	25%
Control cognitivo	57	N/A	95%
Sociabilidad	56	N/A	93%
Ajuste social	57	N/A	95%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 19. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



Solo el 16% de la población obtuvo puntuaciones altas para la escala de la dominancia, mientras se observa que el 25% obtuvo puntuación baja en esta escala. En las escalas de control cognitivo, se observa que el 95% de los pacientes evaluados mostraron puntuaciones bajas. A su vez, el 93% en la sociabilidad y 95% en el ajuste social.

Tabla 20. Medición de las escalas de la personalidad: autoconfianza y seguridad en sí mismo, independencia, dominancia y control cognitivo.

Escalas	N	Alto %	Bajo%
Autoconfianza y seguridad	57	N/A	95%
Independencia	46	76%	N/A
Dominancia	10\15	16%	25%
Control cognitivo	57	N/A	95%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 20. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



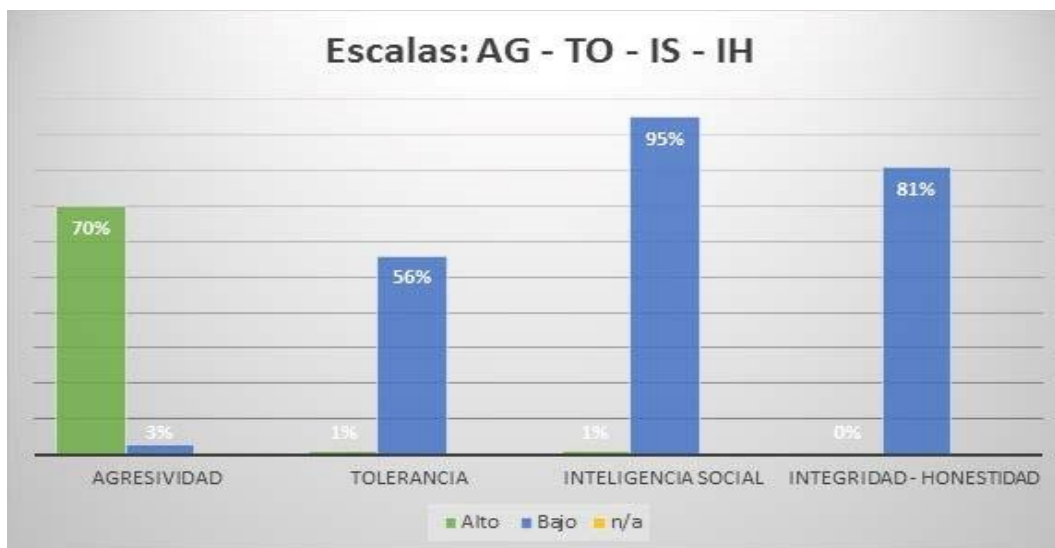
Se muestra que el 95% de la población evaluada muestra niveles bajos en la autoconfianza y seguridad. El 76% obtuvo niveles altos de independencia. En la escala de la dominancia se observa que el 16% de la población obtuvo puntuaciones altas, mientras el 25% de la población obtuvieron puntuaciones bajas en esta misma escala. En el control cognitivo, el 95% de la población obtuvo puntuaciones bajas.

Tabla 21. Medición de las escalas de la personalidad: agresividad, tolerancia, inteligencia social, integridad y honestidad.

Escalas	N	Alto %	Bajo%
Agresividad	42\2	70%	3%
Tolerancia	1\34	1%	56%
Inteligencia Social	1\57	1%	95%
Integridad-Honestidad	56	N/A	93%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 21. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



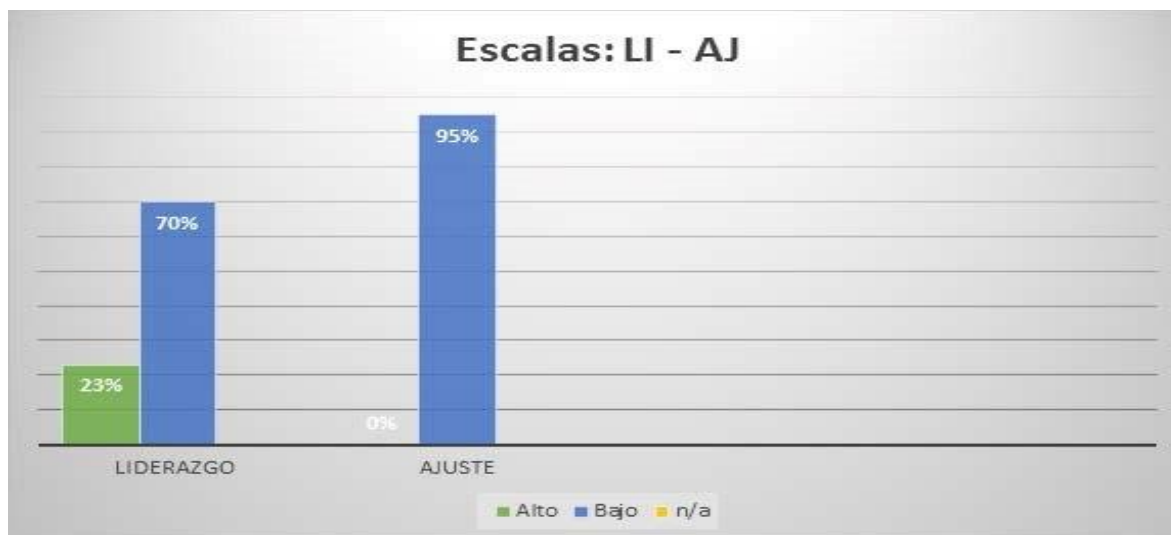
El 70% de la población obtuvo puntuaciones altas en la escala de la agresividad, sin embargo, el 3% obtuvo puntuaciones bajas. Se observa que el 1% de la población obtuvo puntuaciones altas en la tolerancia y el 56% obtuvo puntuaciones bajas en esta misma escala. En la escala de la inteligencia social, el 1% de la población obtuvo puntuaciones bajas, mientras el 95% obtuvo puntuaciones altas. El 81% de la población obtuvo puntuaciones bajas en la escala de la integridad-honestidad.

Tabla 22.Medición de las escalas de la personalidad: liderazgo y ajuste.

Escalas	N	Alto %	Bajo%
Liderazgo	14\42	23%	70%
Ajuste	43	N\A	95%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 22. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



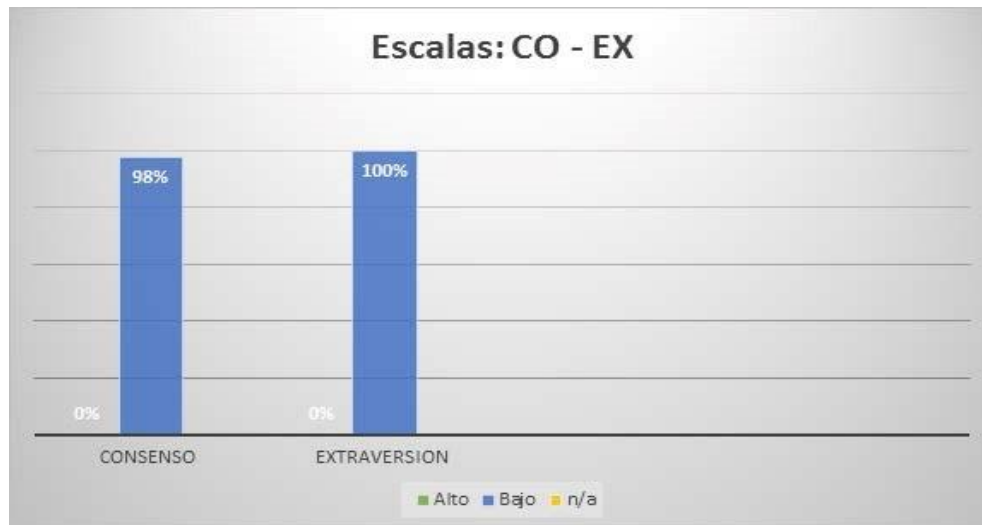
En este gráfico se observa que el 23% de la población obtuvo puntuaciones altas para la escala de liderazgo, mientras el 70% obtuvo puntuaciones altas en esta misma escala. El 95% de la población obtuvo puntuaciones bajas en la escala de ajuste.

Tabla 23. Medición de las escalas de personalidad: consenso y extraversión.

Escalas	N	Alto %	Bajo%
Consenso	59	N/A	98%
Extraversión	60	N/A	100%

Fuente: Cuestionario de personalidad situacional CPS aplicado a pacientes con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología en el periodo de Enero y Abril 2019.

Gráfico 23. Rasgos de personalidad en común en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología de 35 a 65 años de edad.



Se observa que el 98% de los evaluados obtuvieron puntuaciones bajas en la escala del consenso y el 100% obtuvo puntuaciones bajas en la extraversión.

4.2 Análisis de los resultados

Interpretación de los rasgos de la personalidad obtenidos

Según los criterios de evaluación y corrección del manual de correcciones del Cuestionario de Personalidad Situacional CPS, se interpretan los ítems altos y los bajos. Se consideran bajos aquellos que tengan puntuaciones menores a 30 y altos los mayores de 70.

Conforme a los objetivos de esta investigación, se puede observar un perfil propio de pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología basado en sus rasgos de personalidad en común, los cuales fueron:

El 98% de la población evaluada arrojó puntajes bajos en la eficiencia, autoconfianza, seguridad y autoconcepto. Mientras el 93% y el 95% de la población obtuvieron puntajes bajos en las escalas de ajuste social, sociabilidad e inteligencia social; dando así, puntajes bajos por el 98% y el 100% de la población en la escala del ajuste, consenso y extraversión.

Por otro lado, se observa que el 90% de la población posee puntajes bajos en la ansiedad, mientras el 76% y 70% muestra resultados altos en las escalas de independencia y agresividad.

Estos rasgos en común sugieren que los pacientes que padecen de diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología, dan lugar a un mismo perfil de personalidad propio.

Respondiendo al segundo objetivo de esta investigación científica, se puede observar que una de las formas de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología afrontar los altos niveles de ansiedad arrojados por el 90% de la población, podría ser mediante el consumo de sustancias (Ver gráfico 7)

A su vez, los resultados obtenidos por el 100% de la población en las escalas de consenso y ajuste sugieren la dificultad del individuo al adaptarse a los distintos escenarios, generando conflictos internos y externos. Esta información responde la necesidad de recibir consulta psicológica frente a su tratamiento y que según las respuestas del paciente en la asistencia a terapia (ver gráfico 15) el 76% de los pacientes no ha asistido a terapia, mientras el 23% si ha recibido, el motivo de consulta no corresponde a su diagnóstico.

A continuación la interpretación de las variables altas y bajas arrojadas por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.

Los gráficos de las escalas de Validez, el 71% de los pacientes expresan puntuaciones altas para la escala de la sinceridad, lo cual sugiere que los evaluados ofrecieron respuestas abiertas y sinceras. Se expresaron libre de fingimiento, veraz y sencillo. Los puntajes bajos en el 88% de la población en la escala de deseabilidad social, indican que los pacientes ofrecen una imagen adecuada de sí mismos, se comportan con naturalidad y espontaneidad. Mientras que las

puntuaciones bajas en la escala del control dadas por el 75% de la población expresan dudosa fiabilidad en las respuestas dadas, esto es propio de las incongruencias entre una respuesta y otra.

Las puntuaciones bajas en la estabilidad emocional dadas por el 75%, sugieren que los evaluados se muestran como personas impulsivas, nerviosas, irritables y sensibles. A su vez, tienden a ser susceptibles a factores de su entorno y muestran cambios de ánimos, es decir, se alteran o emocionan fácilmente, manifiestan mal genio y mal humor.

Los altos niveles de ansiedad del 90% indican que los evaluados tienden a ser irritables, nerviosos, inquietos y turbados. También, les cuesta concentrarse, presentan miedos y tensión, del mismo modo que presentan altos niveles de preocupaciones y sentimientos de culpabilidad.

Los resultados bajos dados por el 98% de la población en el autoconcepto muestran que los evaluados poseen poca autoestima y una pobre visión de sí mismos. Les cuesta aceptar su imagen y a sí mismos. Suelen depender de la estima de los demás, son indecisos y tienden a autoculparse.

Se observan niveles bajos de eficacia por el 98% de la población, los cuales se refieren a la inseguridad en sí mismos, presentan limitaciones, dudas, sentimientos de inferioridad y suelen ser inseguros ante las situaciones sociales.

El resultado alto del 16% de los pacientes evaluados en la escala de dominancia indica que tienden a ser enérgicos y asertivos, les gusta mandar, dirigir y en cierto modo se muestran intolerantes, agresivos, competitivos e independientes. Mientras que el 25% que posee puntuaciones bajas en esta escala, tiende a ser dependiente, sumiso, no fuerzan las situaciones por lo que intentan agradar a los demás, mostrándose dóciles, conformistas y obedientes.

La escala baja en el control cognitivo dada por el 95%, sugiere que los evaluados tienden a ser impulsivos en lo verbal y en sus respuestas. Es probable que consideren que el destino está en el azar y la suerte.

Los niveles bajos en la sociabilidad arrojados por el 93% de la población indican que suelen ser reservados retraídos, desconfiados y tímidos. No les gustan las situaciones sociales y tienden a ser inhibidos socialmente. Del mismo modo que la escala baja por el 95% de la población en el ajuste social indica que baja adaptación a los contextos sociales, conflictivos e inadaptados. Tienden a despreciar las normas sociales, suelen ser rebeldes y no convencionales.

Se muestran puntuaciones bajas en la autoconfianza y seguridad por el 93% de la población, sugiere que las personas evaluadas tienden a dudar de todo lo que hacen y suelen ser inseguros ante las adversidades.

Se observan altos niveles de independencia dados por el 76% de la población, los cuales indican que suelen ser autónomos y autosuficientes. Muestran libertad de acción y autonomía. Sin embargo, tienden a primar los intereses propios frente al de los demás, es probable que no le importen los demás para tomar sus propias decisiones e iniciativas.

Los niveles altos en la escala de agresividad arrojados por el 70% de los evaluados, tienden a ser hostiles, intolerantes y criticones. Suelen dar respuestas inadecuadas ante las dificultades y frustraciones. Mientras que el 3% de la población evaluada en esta escala, se muestran más tolerantes, sociables, comprensivos y por consiguiente, si suelen dar respuestas adecuadas ante las situaciones difíciles.

Los niveles bajos en la escala de la tolerancia indican que suelen ser intransigentes y rígidos. Les cuesta convivir con las ideas y los valores de los demás. Por otro lado, el 1% de la población evaluada si tienden a ser tolerantes, comprensivos, permisivos y flexibles. Toleran las ideas de los demás y saben vivir con valores y creencias ajenas.

Se observan niveles bajos en la escala de inteligencias social por el 95% de la población, lo cual sugiere que los evaluados se muestran torpes socialmente, les cuesta adaptarse bien a los distintos ambientes y no usan bien las estrategias de la conducta.

Se muestran resultados bajos por el 93% de la población en la escala de integridad y honestidad, lo cual indica que los evaluados tienden a ser informal y pocos responsables, les cuesta cumplir el deber que asume o aceptar las normas, reglas, y obligaciones. Tienden a ser inadaptados y conflictivos en los trabajos.

El 23% de los evaluados obtuvieron puntuaciones altas en el liderazgo, les gusta mandar, dirigir y organizar. Se sienten líderes. Trabajan con entusiasmo e independencia. Mientras que el 70% que obtuvo puntuaciones bajas en esta escala no manifiestan interés por mandar o dirigir, no se siente líder ni los demás lo consideran así. En ocasiones, puede ser que les falte el carácter para actuar o transmitir entusiasmo.

Las puntuaciones bajas arrojadas por el 95% de los evaluados en la escala del ajuste, sugieren que los evaluados sean inestables, tensos, cambiantes, inseguros y que confían poco en sí mismos, en su valía y en su capacidad para responder a diferentes situaciones.

Se muestran puntuaciones bajas en el consenso por el 98% de la población, lo cual indica que suelen ser poco fiables, algo irresponsable, les cuesta aceptar las normas y obligaciones. Muestran dificultades en el control de impulsos, es probable que tengan conflictos con otras personas.

La escala de extraversión muestra puntuaciones bajas para 100% de la población evaluada, esto indica que todos los pacientes evaluados se muestran fríos, retraídos, distantes, desconsiderados o antipáticos cuando se relacionan con otras personas y es muy posible que les cueste adaptarse a los diferentes contextos y normas sociales.

Es de interés conocer el nivel socioeconómico de los evaluados ya que este en su mayoría va de la mano con el grado de escolaridad, (Ver gráfico 2) y confirma las destrezas cognitivas para llenar las evaluaciones, poniendo en evidencia las escalas de validez del contenido de evaluación (Ver gráfico 17) el cual muestra con claridad que los resultados de esta evaluación son válidos y confiables. Los pacientes evaluados dieron respuestas con el nivel de apertura y sinceridad necesario, con una deseabilidad social baja, es decir, se expresaron con naturalidad y espontaneidad y con altos niveles de coherencia entre sus respuestas.

Este estudio comprueba que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II poseen una carga genética de la enfermedad (Ver gráfico 4). Así como se ha demostrado en una investigación con la Universidad de Madrid, los genes que transmiten y protegen la enfermedad se encuentran en porcentajes altos, considerado que el factor genético solo aplica un 50% (Seclen S. Segundo 1996) Sin embargo en este estudio se considera que el factor hereditario en los pacientes diabéticos ha sido predominante en un 53% de la población evaluada.

Resulta de interés observar que la mayoría de los pacientes evaluados fueron femeninos (Ver gráfico 1), aunque no por gran mayoría, lo cual permite comprender los bajos niveles en la estabilidad emocional, (Ver gráfico 18) estos resultados sugieren que el hecho de que la mayoría de los pacientes tienden a ser irritables, sensibles, con dificultades para controlar los sentimientos que expresa o siente lo cual va de la mano con la personalidad propia de las mujeres, sin embargo, el hecho de que la población masculina tuviera un porcentaje significativo aunque no a pesar de no ser mayor, permite tener evidencia de que este factor de la personalidad está asociado al diagnóstico de diabetes tipo II.

Las respuestas en la escala de ansiedad (Ver gráfico 18) comprueban que la diabetes puede causar miedo, dolor, tristeza e incertidumbre, ya que su presencia implica un cambio de personalidad en el estilo de vida, que no necesariamente limita la capacidad y la libertad de la persona, sino que implica un cambio en ciertos hábitos y formas de vida. (Alpizar 2013)

Dicho esto, existe evidencia de que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que fueron evaluados poseen altos niveles de ansiedad, la cual se traduce en términos psicológicos como respuestas inadecuadas al miedo, manifestados con irritabilidad, altos niveles de preocupación y susceptibilidad, acompañadas de sentimientos de culpa.

Se puede observar que la mayoría de los pacientes evaluados poseen un autoconcepto bajo (Ver gráfico 18), esto indica que carecen de conocimiento sobre las herramientas con las que

cuentan lo cual va de la mano con los resultados bajos en la escala de autoconfianza y seguridad en sí mismo (Ver gráfico 20).

Se comprueba que la mayoría de la población de pacientes que padecen con diabetes tipo II tiende a consumir sustancias adictivas; (Ver gráfico 7) Lo cual también es probable que se relacione con los niveles de ansiedad los cuales son altos (Ver gráfico 18) y a su vez se relaciona con los bajos niveles cognitivos (Ver gráfico 19) los cuales indican que el manejo y regulación de los procesos internos de la cognición no se encuentran en los estándares adecuados, los cuales tienden tener ciertas alteraciones en la percepción, pensamiento y sobretodo en el manejo de la conducta. Tienden a ser impulsivos tanto en las formas de hablar como de actuar.

También existe evidencia de que estos niveles altos de ansiedad, manifestados a nivel conductual, también se confirman con altos niveles de agresividad que arrojaron la mayoría de los pacientes (Ver gráfico 21); estos explican que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que fueron evaluados tienden a dar respuestas inadecuadas ante las situaciones frustrantes, suelen discutir, ser intolerante, críticos y vengativos. Es por ello, que poseen bajos niveles de tolerancia y comprensión ante distintas formas de pensar y actuar (Ver gráfico 21) en donde la gran mayoría de los pacientes diabéticos evaluados arrojaron puntuaciones bajas en esta escala.

Este tipo de respuestas pueden ser las responsables de los niveles bajos en la sociabilidad y en ajuste social (Ver gráfico 19) ya que pueden presentar dificultades para adaptarse a las

situaciones sociales, tienden a ser conflictivos (Ver gráfico 22) inadaptados debido a que se muestra que carecen de inteligencia social (Ver gráfico 21) no saben usar bien las estrategias de conductas. Sin embargo, según las respuestas dadas sobre si los pacientes consideran tener buenas relaciones con los demás (ver gráfico 13) la mayoría de las respuestas indican que consideran que tienen buenas relaciones con los demás, y entonces, resulta que se probable que a pesar de no tener las herramientas sociales adecuadas, entienden no tener conflictos o malas relaciones con su red de apoyo social.

Resultado de interés investigar sobre el apoyo social del paciente frente a la enfermedad, por ello, se obtuvo información sobre con quien vive y cuantas personas dependen de él. (Ver gráfico 7 y 9) estos resultados también confirman los altos niveles de independencia (Ver gráfico 20) los cuales sugieren que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II suelen ser independientes, autónomos, autosuficientes y muestran libertad de acción, tienden a dirigir a los demás y esto comprueba porque la mayoría de los pacientes a pesar de vivir acompañados todos los paciente evaluados tienen personas que dependen de él. Resulta de intereses saber también que estas personas que conviven con el paciente diabético si poseen conocimiento y dan apoyo en el tratamiento de la enfermedad. (Gráfico 11)

Se confirma que a pesar de los pacientes no manifestar cambios entre la tristeza y enojo; confirme conocer las variables de su enfermedad y posea el conocimiento de los diferentes

centros donde podría recibir apoyo con las variables de la enfermedad; (Ver graficas 12, 14 y 16) ninguno de los pacientes evaluados ha asistido a terapia luego de su diagnóstico con diabetes tipo II a pesar de que existe evidencia de que comparten un estilo de personalidad con características que podrían estar influyendo en su forma de percibir, actuar y convivir con la enfermedad. (Ver grafica 15) Se muestra que solo las personas que han asistido a terapia han sido por depresión, ansiedad y terapia familiar o de pareja.

La correlación de estos resultados ponen en evidencia la necesidad de intervención de la psicología de la salud, frente a los rasgos de personalidad en común de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología.

Conclusiones

Se comprueba que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II de 35 a 65 años de edad que fueron evaluados, poseen similitudes en los rasgos de personalidad. Proporcionando el siguiente perfil:

Bajos niveles de estabilidad emocional, autoconcepto, eficacia, autoconfianza, control cognitivo, ajuste social, tolerancia, inteligencia social, integridad y honestidad, deseabilidad social, ajuste, consenso y extraversión a su vez, altos niveles de ansiedad, independencia y agresividad.

Las escalas arrojadas sugieren el siguiente perfil de personalidad para los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que participaron de esta investigación:

Suelen ser irritables, nerviosos e impulsivos. Tienen a ser inestables e impulsivos, manifiestan sus emociones y sus cambios con facilidad. Suele irritarse con facilidad, muestran altos niveles de preocupación y tensión, en ocasiones tienden a culparse a sí mismo de situaciones ajenas a ellos. Poseen poca autoestima y poca visión de sí mismos, debido a sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí mismo.

Tienden a ser autosuficientes e independientes, muestran libertad de acción y en ocasiones priman los intereses propios frente al de los del grupo. Suelen dar respuestas poco analíticas y reflexivos, les cuesta poner esfuerzo en sí mismo y en dar respuestas adecuadas.

Prefieren no ser partícipes de actividades sociales, les cuesta adaptarse a las normas y tradiciones, en ocasiones tienden a ser inadaptables y conflictivos. Poseen altos niveles de agresividad, suelen mostrarse poco tolerantes y dan respuestas inadecuadas ante las frustraciones y probablemente discutan.

Sugieren ser informales y poco responsables, les cuesta aceptar las reglas y obligaciones, no manifiestan interés por dirigir, se muestran retraídos, fríos y distantes, les cuesta adaptarse a diversos contextos y normas.

A pesar que parte de los pacientes indican poseer el conocimiento de su enfermedad y de donde asistir para recibir apoyo con la misma, la mayoría de los pacientes no han tenido un acompañamiento psicológico sobre su enfermedad.

Existe pre disponibilidad genética de la enfermedad y se comprueba la información suministrada en el marco teórico sobre la personalidad y las enfermedades crónicas, así como también, las influencias emocionales presentes en la enfermedad de diabetes tipo II.

Los resultados de las variables mencionadas y correlacionadas en esta investigación, también permiten obtener las siguientes conclusiones:

La diversificación entre las variables obtenidas en los rasgos de estas escalas, muestran la complejidad de la personalidad del ser humano frente a las complejidades circunstanciales, como en este caso un diagnóstico con diabetes tipo II. Se confirma que la personalidad es un constructo que moldea tanto el presente del individuo como el futuro. Es un tema complejo debido a la complejidad del ser humano y a lo cambiante que es su naturaleza según la situación a la que se vea expuesto; Schultz (2010) Resulta de interés tomar en cuenta el factor “Futuro” ya que según los resultados obtenidos es importante realizar una intervención que pudiera apoyar al individuo que padece de diabetes tipo II frente a este perfil arrojado.

Según la investigación previa realizada (Ver anexo 4 gráficos: 1, 2 y 3) la mayoría de las instituciones de salud de Santo Domingo, Rep. Dom. No cuentan con un departamento de psicología que se dedique a darle especial seguimiento y atención al paciente luego de haber sido diagnosticado con diabetes tipo II. Apoyando así, de este modo a Gómez y Salmerón (2015) quienes exponen que los programas prioritarios de las instituciones de salud cuentan solo con estrategias educativas de orientación, sin tomar en cuenta los aspectos cognoscitivos, afectivos y sociales de los que se ha denominado “conducta de la enfermedad”.

Explica Fernández (2012) el manejo de la diabetes debe estar en manos de quien la padece, los profesionales sanitarios son asesores y colaboradores del enfermo, pero el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de los propios pacientes, de que aprendan a vivir con su enfermedad; sustentando así, la importancia de que los rasgos de personalidad en común de los pacientes evaluados diagnosticados con diabetes tipo II responden al llamado y necesidad de recibir por parte de la psicología de la salud el asesoramiento necesario para favorecer a su bienestar en el desarrollo de su enfermedad.

Los puntajes bajos en la escala del control cognitivo (Ver gráfico 19) con un 95% de la población evaluada en esta investigación, dan evidencia de la necesidad de Navarro (2013) en la necesidad de profundizar en el conocimiento de los procesos implicados en el deterioro de las funciones cognitivas y en los mecanismos, a través de los cuales, los componentes nutritivos de la dieta, y particularmente la sacarosa, pueden modularlos.

Es importante destacar que para Cattell (citado en Schultz 2010) la personalidad es aquello que permite predecir lo que alguien hará en una situación dada. Por consiguiente, estos rasgos de personalidad arrojados por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II, permiten tener una imagen futura en el comportamiento y más importante aún, en su adaptación al tratamiento en mejora a su bienestar general.

Parte de mencionar la predicción de la conducta, es vital también relucir el estilo de respuesta que se puede esperar del paciente diagnosticado con diabetes tipo II frente a esa personalidad ya expuesta. El afrontamiento estaría determinado por la interacción entre el tipo de evento y los rasgos de personalidad, como lo han afirmado algunos autores. (Watson y Hurband; citado en Torres, Méndez y Pérez 2009).

Según los datos obtenidos en la escala de agresividad, tolerancia, independencia y dominancia (Ver escala 20 y 21) sugiere que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que dieron estos resultados, suelen responder con bajos niveles de tolerancia a las frustraciones, así como, los altos niveles de independencia relacionados con la dominancia, indican la ausencia de tomar en cuenta la opinión de los demás e imponer sus propios criterios, dando así, un perfil agresivo en la forma de responder. (vergrafico 21)

Para Lazarus y folkman (citado en Torres, Méndez y Pérez 2009) el afrontamiento hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para las demandas específicas.

Es por ello, que el afrontamiento está enfocado en la solución de problemas, y por consiguiente, el tipo de respuesta que se va de la mano con el estilo de personalidad que posea el individuo. Visto desde un modo más específico debe entenderse la importancia de intervenir por parte de la psicología de la salud, en estos pacientes que demuestran compartir rasgos de común

de enfermedad conforme a su diagnóstico de diabetes tipo II; con el objetivo principal de apoyar y suministrar las herramientas necesarias para el afrontamiento del tratamiento de su enfermedad.

Según Mok&Tam (2001) el afrontamiento implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados; por una parte, dependen de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico.

Toda estrategia utilizada por el ser humano es con el fin de poderse adaptar al contexto relacionado con la serie de procesos psicológicos que suceden, es por ello que resulta de sumo interés los resultados obtenidos en la escala del ajuste de esta investigación. (Ver gráfico 22) muestra que el 95% de la población diagnosticada con diabetes tipo II evaluada, posee dificultades en adaptarse a distintos contextos, sugieren inestabilidad emocional y ausencia de capacidades de afrontamiento.

Para Morales (2015) en su investigación expone sobre la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas que el tratamiento en estas enfermedades resulta ser un proceso complejo el cual amerita mayor investigación en el diseño de estrategias de intervención, en donde se incluya una red de apoyo al enfermo y la participación activa y responsable en la construcción del tratamiento. Mostrando así la importancia de tener junto a las estrategias de intervención, una red de apoyo en donde el paciente se sienta apoyado. Tal como se muestra en los resultados de

sentimiento de apoyo por parte del paciente (ver gráfico 10) el 88% de los pacientes si se siente apoyado por su red social. Esto representa un paso adelante frente a la necesidad de crear bienestar en el paciente que padece esta enfermedad crónica.

Estos resultados destacan la importancia del papel de la psicología de la salud, frente a estos resultados arrojados por los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II que participaron en esta investigación. Para Munuera, Mateo, Albert y Arrea (2015) plantean la psicología de la salud como la ciencia integral de las enfermedades. Explica a su vez, que esta abarca desde la neurociencia hasta lo biológico, social y conductual.

Fernández, y otros (2011) Consideran el modelo de terapia cognitivo conductual el idóneo frente a enfermedades crónicas. En este caso, la diabetes tipo II, debido a que es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Dando así la importancia de intervenir y favorecer la calidad de vida del paciente diagnosticado con diabetes tipo II.

En un estudio del centro de atención y educación al diabéticos de Cuba & otros (2010) concluyeron que los pacientes con diabetes tipo II necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores avances en el conocimiento de su enfermedad y de este modo aprender a vivir mejor con ella. A su vez, explican que la solución a nivel poblacional se encuentra en todos los casos en el cambio de estilo de vida.

Si hablamos de crear un programa de intervención que favorezca al paciente diabético en el conocimiento de su enfermedad, de sus percepciones, acciones con miras a mejorar y garantizar la adaptabilidad al tratamiento, entonces, estamos hablando de las técnicas empleadas en la terapia cognitiva conductual. Comprobando así a Fernández, & otros (2011) quienes consideran este enfoque terapéutico cuenta con técnicas a distintos problemas, estos procedimientos suelen ser más educativos que explícitos y poseen un carácter auto evaluador a lo largo de todo el proceso con continua referencia a la metodología experimental y énfasis en la validación de los instrumentos.

Recomendaciones

Según los resultados obtenidos en esta investigación de rasgos de personalidad en común de pacientes diagnosticados con diabetes tipo II y las conclusiones desarrolladas a través de una fuente teórica se consideran las siguientes recomendaciones:

Hacer un llamado los profesionales de la psicología de la salud, para poder implementar las estrategias necesarias para los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II tomando en cuenta sus rasgos de personalidad y favoreciendo su adaptabilidad al tratamiento. También, tomar en cuenta esta condición y sus implicantes a la hora de recibir pacientes que padezcan la enfermedad.

Ofrecer charlas y capacitaciones sobre cómo manejar el estrés, ansiedad y la agresividad dirigida a pacientes diabéticos con el fin de poder mejorar sus respuestas ante las frustraciones y dificultades que pueda traer la enfermedad.

Crear grupos de apoyo de pacientes diabéticos donde se puedan identificar con su condición, aportar técnicas de mejoras a la adaptación al tratamiento y crear esa red de apoyo social.

Instruir a los médicos nutricionistas, diabetólogos y endocrinos del Instituto de Diabetes, Bocio y Endocrinología, así como también de cualquier otra entidad de Salud de Rep. Dom. en la

importancia de realizar consultas a través de un análisis multiaxial incluyendo a la psicología de la salud frente al tratamiento de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.

Dar seguimiento en las consultas médicas sobre sintomatología psicológica y velar porque el paciente asista a sus citas de psicología.

Indicar al paciente asistir periódicamente a terapias psicológicas en conjunto a su consulta médica luego de haber sido diagnosticado con diabetes tipo II.

A través de esta investigación, también se incita a los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II a asistir a consultas periódicas con profesionales del área de la psicología de la salud, con el fin de que puedan plantear en apertura sus inquietantes, sentimientos o cualquier situación que consideren.

Fomentar la psicoeducación en la red de apoyo de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II, con el fin de crear conocimiento, tolerancia y continuar sirviendo de apoyo para el paciente diagnosticado con diabetes tipo I.

A los estudiantes de Psicología Clínica realizar investigaciones sobre como el autoconcepto en los pacientes diabéticos tipo II pueden influir en sus conductas y en la adaptación del tratamiento de la enfermedad. Así como, la ansiedad y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con diabetes tipo II y también los factores sociales que pueden interferir en los rasgos de personalidad además de afectar la adherencia al tratamiento frente su contexto social.

Referencias bibliográficas

Batista, L. (4 de julio 2015). El 11% de la población en República Dominicana padece de diabetes.

República Dominicana: *Diario Libre*. Recuperado de <https://www.diariolibre.com/actualidad/el-11-poblacin-repblica-dominicana-padece-de-diabetes-FADL1224661>

Cabanyes, J., & Monge, M. Á. (2017). *La salud mental y sus cuidados (4a. ed.)*. España: EUNSA.

Castillero, M. O. (2017). Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas. *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>

Contreras, F., Espinosa, J., & Esguerra, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2),311-322. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712165003.pdf>

Domínguez, L. (2007). El Trabajo de Investigación Final. Selección de indicaciones formales y conceptuales a tomar en cuenta en trabajos de Tesis. Santo Domingo: EPSI.

Domínguez, L. E. (2017). Esquema para presentar anteproyecto Ejemplo. Documento electrónico Word. Santo Domingo: Evaluaciones Psicológicas.

Dresch, V. (2008). *Relaciones entre personalidad y salud física-psicológica: Diferencias según sexo-género, situación laboral y cultura-nación*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Espinosa, J. C., Contreras, F. V., & Esguerra, G. A. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(1), 87-95.

Gómez, F. (2004). Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus.

Caracas, Venezuela: Centro de Investigaciones Endocino-Metabolicas.

Llorente, C. Y., Soca, P. E., Rivas, V. D., & Borrego, C. Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133.

Moreno, J. B., Garrosa, H. E., & Gálvez, H. M. (2005). Personalidad positiva y salud. *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*, 59-76.

Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10, 7-12.

Mohamed Faizal, A. C. (2017). *Enfermedad de Marek*. España: Servet editorial - Grupo Asís Biomedia.

Nava, P. Peña, G. y Chimal, A. (2012). *Diabetes y Psicología de la Salud*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Nieto, M. J., Abad, M. M. Á., & Albert, M. E. (2015). *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad (2a. ed.)*. España: McGraw-Hill.

Núñez, J., & Ortíz, M. (2010). *APA. Diccionario Conciso de Psicología*. México: El Manual Moderno.

Organización Mundial de Salud, OMS. (2017). Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra, Suiza.

Ortiz, A. (25 de abril 2018). El 13% del dominicano es diabético y la mitad de ellos hipertenso. República Dominicana: *Hoy*. Recuperado de <http://hoy.com.do/13-dominicanos-es-diabetico-y-mitad-de-ellos-es-hipertenso/>

Pineda, N., Bermúdez, V., Cano, C., Ambard, M., Mengual, E., Medina, M., & Cano, R. (2004). Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 23(1), 13-17

Kabat, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis (Edición revisada): Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. España: Kairós.

Ramos, L. E. (Diciembre 2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

Sánchez Rivero, G. (2007). Historia de la diabetes. *Gaceta Médica Boliviana*, 30(2), 74-78.

Seclen, S. S. (1996). Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana. *Revista Médica Herediana*, 7(4), 147-149.

Selli, L., Papaléo, L. K., Meneghel, S. N., & Torneros, J. Z. (Marzo 2005). Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 1366-1372.

Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/csp/2005.v21n5/1366-1372/es/>

Tortella, M., Baños, R. M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández, F., García, J., & Soler, J. (Marzo 2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43.

Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Untiveros, M. C. F., Nuñez, C. O., Tapia, Z. L. M., & Tapia, Z. G. G. (2004). Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud-Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. *Revista Médica Herediana*, 15(1), 19-23.

Valdés, S., Rojo Martínez, G., & Soriguer, F. (Septiembre 2007). Evolución de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en población adulta española. *Medicina clínica*, 129(9), 352-355.

Véliz, L. (2010). *Diccionario médico*. México: El Manual Moderno.

Vicente, S. B., Zerquera, T., Rivas, A. E., Muñoz, C. J., Gutiérrez, C. Y., & Castañedo, A. E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medisur*, 8(6), 412-418.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Londres: Penguin.

Zamora Navarro, S., & Pérez Llamas, F. (Julio 2013). Importancia de la sacarosa en las funciones cognitivas: conocimiento y comportamiento. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 106-111.

Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013001000013&script=sci_arttext&tlng=pt

Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo _____, de Cédula de Identidad Personal y Electoral No. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (entrevistas y pruebas psicológicas) que el (la) estudiante de psicología _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a éste procedimiento académico de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (s) y naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que me será (n) administrada (s), así como el propósito por el cual se me somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejaran con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

Por último, certifico mediante nombre y firma más abajo, que he sido informado (a) que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en las entrevistas y sesiones de evaluación, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre: _____ Firma: _____
Estudiante de Psicología
Documento de identidad _____

Nombre: _____ Firma: _____
Paciente
Documento de identidad _____ edad: _____



ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE RASGOS COMUNES DE PERSONALIDAD
EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES TIPO II DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN
AL CENTRO DE DIABETES BOCIO Y ENDOCRINOLOGÍA.

I. Datos personales

Nombre: _____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Grado de estudio: _____ Nivel socioeconómico: Alto / Medio / Bajo

Dirección: _____ Tel. _____

Paciente: Ambulatorio _____ Interno _____

Fecha de evaluación: _____

II. Breve Historial Clínico

Motivo de consulta:

Historia Familiar:

Padre: _____ Madre: _____

Hermanos: _____

Enfermedades Familiares

Diabetes _____ Cardiacas _____ Cáncer _____ ETS _____ Demencia _____

En caso de tener familiares que padecen de diabetes, favor especificar el parentesco _____

Historia Social:

Soltero/a _____ Casado _____ Viudo/a _____ No. De hijos _____

¿Con quién vive? _____ ¿De qué vive?

Historia de medica:

Fecha en la que fue diagnosticado con diabetes tipo2 _____

Medicación actual: _____ Especifique las dosis al día:

Alergias: _____

Fuma _____ Consume alcohol _____ Toma café _____

Especificar al lado la cantidad de veces por semana.

Cuántas veces al mes visita al endocrino o al diabetólogo? _____

1. Vive solo: si no

2. Padece de alguna otra enfermedad: si no

En caso de ser afirmativo especifique _____

3. Cuántas personas dependen de usted: 0 a 2 2 a 4 4 a 6

4. Siente apoyo de las personas que viven con usted: si no
5. ¿Cómo lo apoyan las personas que viven con usted en el tratamiento de su enfermedad?
- A. Lo acompañan todo el tiempo, están al tanto de sus medicamentos y dietas; se siente completamente apoyado.
 - B. Están al tanto de la enfermedad y del tratamiento, pero no lo apoyan directamente.
 - C. No tienen ni conocimiento ni le dan apoyo en la enfermedad.
6. Siente que se enoja o entristece con facilidad y frecuentemente: sí no
7. Siente que posee buenas relaciones con los demás: si no
8. ¿Tiene usted pleno conocimiento de las variables y características de su enfermedad? Si
no
9. ¿Ha asistido alguna vez a terapia psicológica? Si no de ser afirmativo especificar el motivo de consulta:

10. ¿A parte de las visitas médicas que amerita el tratamiento de su enfermedad, sabe dónde más puede acudir para recibir apoyo con la misma? Sí No

CPS

Este cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si, aplicada a usted mismo, es Verdadera (V) o Falsa (F) y anote su contestación en la hoja de respuestas. Vea cómo se ha hecho con los ejemplos siguientes en el recuadro de la derecha:

Ejemplos

- | | |
|----|-------------------------------|
| E1 | Los días tristes me aburren. |
| E2 | Alguno de mis amigos me odia. |

Reproducción de la hoja de respuestas

	V	F
E1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
E2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Quien ha contestado a estos dos ejemplos considera que es verdad (V) que *los días tristes le aburren*, y ha marcado el espacio debajo de la V; esta persona cree que es falso (F) que *alguno de sus amigos le odia*, y por eso ha marcado el espacio debajo de la F.

Así pues, cuando lea las frases de este cuadernillo, si usted cree que su contenido es verdadero o con frecuencia verdadero, debe marcar el espacio de la V. Si la frase es falsa o con frecuencia falsa, debe señalar el espacio de la letra F.

Si alguna frase tiene poca aplicación a su caso, o no está seguro si es verdadera o falsa, haga lo posible por contestarla, decidiéndose por aquella respuesta (V o F) que mejor representa su forma de ser o de actuar. Por favor, procure contestar a todas y no dejar frases en blanco. Sea sincero en sus contestaciones; sus respuestas no serán dadas a conocer a nadie.

No haga ninguna señal o contestación en este cuadernillo. Al marcar su contestación en la hoja de respuestas asegúrese de que el número de la frase que usted contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que usted marca. Rellene bien el espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No escriba nada en este cuadernillo.

NOTA. Para simplificar la lectura, se han redactado las frases en el género masculino.

INTENTE DAR UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES.

ESPERE A QUE SE LO INDIQUEN PARA ABRIR EL CUADERNILLO



Autores: J. L. Fernández-Seara, N. Seisdedos y M. Mielgo.
Copyright © 1996, 2012 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita TEA Ediciones, S.A.U.
Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en una sola tinta es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción parcial o total. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

- 1 Me enfado por muchas cosas.
- 2 Estoy pasando por unos momentos malos, tensos o de inquietud.
- 3 Me esfuerzo por demostrar que tengo razón, aunque para ello tenga que luchar.
- 4 Creo que muchas de las cosas que me suceden se deben a la mala suerte.
- 5 Me gusta ir a reuniones y fiestas donde hay mucha gente.
- 6 Tengo tacto y diplomacia al decir las cosas.
- 7 Busco el aplauso y la alabanza de los demás.
- 8 Cuando me enfado, suelo hablar alto.
- 9 Sin duda, soy una persona formal y responsable.
- 10 Mi escala de valores e intereses cambia fácilmente.
- 11 Por lo general dudo bastante antes de hacer las cosas.
- 12 Fácilmente abandono las obligaciones.
- 13 Me encanta comunicar mis tristezas y alegrías a los demás.
- 14 Soy una persona bastante estricta con las normas.
- 15 Soy una persona a la que se puede otorgar confianza.
- 16 Evito las discusiones que no llevan a nada.
- 17 Procuro dar buena imagen de mí.
- 18 Cambio bastante de estado de ánimo.
- 19 Actualmente vivo un poco estresado.
- 20 Soy una persona muy trabajadora y eficiente.
- 21 El éxito es mi meta y estilo de vida.
- 22 Soy franco y abierto con los demás.
- 23 Soy una persona reservada o retraída.

- 24 Se puede decir que mi comportamiento se ajusta bastante bien a las normas convencionales.
- 25 Con frecuencia alardeo de mis éxitos.
- 26 Me disgusto fácilmente.
- 27 Me ruborizo con cierta facilidad.
- 28 Mis amigos me hacen cambiar de opinión fácilmente.
- 29 A veces me inquieta asistir a reuniones sociales o conocer gente nueva.
- 30 Cuando tengo problemas, prefiero tener alguien a mi lado.
- 31 Me gusta dirigir y hacer que las cosas funcionen.
- 32 Me gusta organizar bien mi trabajo.
- 33 Me encanta relacionarme con la gente.
- 34 Suelo criticar a las personas informales o incumplidoras.
- 35 Respetar las costumbres o formas sociales forma parte esencial de mis valores.
- 36 Empiezo cosas que luego no termino.
- 37 Me gusta quedar por encima de los demás, en las discusiones de grupo.
- 38 Me siento azorado cuando tengo que hablar en público.
- 39 Tengo una alta opinión de mí mismo.
- 40 Generalmente no necesito consejo de nadie.
- 41 En general manifiesto un comportamiento distante de la gente.
- 42 Me suele suceder que, cuando tomo una decisión, ya se me ha pasado la oportunidad.
- 43 Cuando alguien se incorpora a un grupo de gente, lo acepto y entablo conversación con él.
- 44 Si me hacen alguna mala jugada, me la pagan.

- 45 Generalmente cumplo lo que he prometido hacer.
- 46 Aprovecho cualquier ocasión para llamar la atención de personas del otro sexo.
- 47 A veces expreso mis emociones de forma explosiva.
- 48 Me considero una persona un tanto nerviosa.
- 49 Tengo una gran capacidad de trabajo.
- 50 Confío bastante en mis posibilidades.
- 51 Procuero no tener en cuenta los problemas de los demás.
- 52 A veces soy autoritario y dominante.
- 53 Creo que soy la persona adecuada para ser líder.
- 54 Si me fastidian, suelo responder agresivamente.
- 55 Procuero no decir cosas que ofendan a los demás cuando veo que pueden perjudicarme.
- 56 Intento demostrar que sé o entiendo de todo.
- 57 Manifiesto, a menudo, mi mal humor.
- 58 Me pongo muy nervioso cuando algún imprevisto interrumpe mi vida o me dan malas noticias.
- 59 A veces suelo hacer el ridículo.
- 60 Cuando me hago cargo de algo, soy responsable y eficaz.
- 61 Me encanta mandar.
- 62 Me cuesta entablar conversación con la gente.
- 63 Cuando alguien me impide oír o ver una película o espectáculo, suelo llamarle la atención e increparle.
- 64 A menudo, mis padres no estarían de acuerdo con mi forma de ser y de comportarme.
- 65 Soy cumplidor de mi deber.

- 66 Cuando me propongo conseguir algo importante para mi vida (p. ej., un trabajo), pongo todos los medios adecuados para alcanzarlo.
- 67 Creo que tengo mucha influencia sobre los demás.
- 68 Me siento herido fácilmente en mis sentimientos.
- 69 En general manifiesto impaciencia por terminar las tareas o trabajos.
- 70 Me hundo con facilidad ante las adversidades.
- 71 En asuntos serios, prefiero llevar yo solo la responsabilidad.
- 72 En general sé llevar a la gente por donde a mí me interesa.
- 73 Cuando doy mi palabra es como si la hubiera escrito.
- 74 Me gusta participar en las conversaciones de grupos.
- 75 Para mí son muy importantes mis obligaciones con el trabajo o con las personas.
- 76 Sin duda, mis superiores pueden depositar en mí su confianza.
- 77 Procuero ser el mejor en casi todo.
- 78 Cuando quedo a una hora, suelo llegar puntual.
- 79 Según me vayan las cosas, así va mi estado de ánimo.
- 80 A veces tengo pensamientos reiterativos que me perturban.
- 81 Cuando me ofrecen la oportunidad, demuestro lo que valgo.
- 82 Hago valer mis derechos ante los superiores o autoridades.
- 83 Me gusta planificar las cosas con antelación.
- 84 En las discusiones sé controlar mis palabras.
- 85 Me gusta más trabajar en equipo que solo.

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

- 86** Cuando alguna persona se me enfrenta, le pongo los puntos sobre las «ies».
- 87** La educación cívica y las buenas maneras son para otros.
- 88** Rechazo a las personas creídas o mandonas.
- 89** Tiendo a reducir las amistades a un grupo muy pequeño.
- 90** Procuero quedar bien a toda costa con los demás.
- 91** A veces me siento turbado por sentimientos de inferioridad.
- 92** A veces tengo dificultades para concentrarme en mis tareas.
- 93** Los hechos me demuestran que soy competente en casi todo.
- 94** Generalmente hago las cosas a mi manera.
- 95** No me gusta que me impongan normas y reglas estrictas en mi trabajo y forma de hacer las cosas.
- 96** Intento decir casi siempre la última palabra.
- 97** Soy prudente y cauteloso cuando me tengo que entrevistar con alguien.
- 98** Me cuesta mucho hablar con una persona de otro rango o nivel.
- 99** Si quedo con una persona y me da plantón, suelo criticarla duramente.
- 100** A veces suelo ir contra las reglas y hacer cosas que no debiera.
- 101** Me gusta imponer mis opiniones a los demás.
- 102** Antes de tomar una decisión importante, analizo las distintas alternativas posibles.
- 103** Estoy preocupado e inquieto cuando espero resultados relativamente importantes.
- 104** Me desanimo fácilmente ante los fracasos.
- 105** A veces me siento culpable de algo que no he hecho.

- 106** Se puede decir que, en general, hago bien las cosas.
- 107** Mis problemas prefiero solucionarlos yo.
- 108** Hay alguna persona en mi entorno que influye mucho en mi vida.
- 109** Cuando alguien está diciendo tonterías, suelo interrumpirle y le hago callar.
- 110** No hago juicios de valor sobre la gente hasta que conozco los hechos.
- 111** Cuando una persona me ha hecho algo, no le hablo o evito encontrarme con ella.
- 112** Me enfado mucho cuando estoy jugando y pierdo.
- 113** No permito a otras personas que se entrometan en mi vida.
- 114** A menudo critico el modo de actuar y los errores de los demás.
- 115** Si alguien me infravalora de forma reiterada, me mantengo en mi sitio y le demuestro lo que valgo.
- 116** Exagero mis éxitos o fracasos para lograr la atención de los demás.
- 117** Me encanta estar solo.
- 118** Me preocupo demasiado de mi aspecto físico.
- 119** Desearía tener una personalidad más estable o ajustada.
- 120** Muchas veces tengo dudas de si lo que hago lo hago bien.
- 121** Cuando trabajo en grupo, prefiero hacerme cargo de la organización y desarrollo de tareas.
- 122** Los intereses de los demás no cuentan para mí cuando quiero conseguir algo.
- 123** Suelo meter la pata con cierta frecuencia.
- 124** Me gusta organizar y participar en actividades sociales.
- 125** Me fastidia que me interrumpan cuando estoy hablando, trabajando, estudiando, leyendo o viendo la televisión.

- 126** Me gusta influir en las decisiones de los demás.
- 127** No hago nada importante sin tener en cuenta sus consecuencias.
- 128** Si una persona me humilla en público le hago lo mismo.
- 129** Soy amable con ciertas personas a las que no aprecio.
- 130** A veces soy una persona impulsiva.
- 131** A veces no me siento bien.
- 132** Me siento desanimado cuando las opiniones de los demás difieren de las mías.
- 133** No permito que los demás me impongan sus criterios.
- 134** Me importa mucho lo que los demás piensen de mí.
- 135** En las discusiones de grupo suelo llevar la iniciativa.
- 136** Abandono con facilidad las tareas cuando me encuentro con ciertos problemas.
- 137** Es muy importante para mí tener una vida social y bastantes amigos.
- 138** Cuando tengo razón, soy bastante duro e inflexible.
- 139** No me gusta que me digan lo que tengo que hacer o cómo hacerlo.
- 140** Mi modo de hacer las cosas suele ser diferente al de los demás.
- 141** Tiendo a desconfiar de la gente.
- 142** Me gusta que los demás me digan que hago bien las cosas.
- 143** Cuando alguien me observa, me inquieta.
- 144** Se puede decir que soy una persona tranquila, serena y sosegada.
- 145** Generalmente busco el reconocimiento de los demás.
- 146** Me cuesta bastante comenzar una conversación con desconocidos.

- 147** En una relación de pareja dejo que la otra persona tome la iniciativa.
- 148** Cuando las dificultades se me amontonan, me desconcierto y no sé qué hacer.
- 149** Soy una persona de trato fácil y agradable.
- 150** Cuando alguien se pone delante de mí en una cola, suelo llamarle la atención.
- 151** Estoy muy unido a mi familia.
- 152** Se puede decir que casi siempre consigo lo que pretendo.
- 153** En fiestas y reuniones sociales me gusta ser el centro de atención.
- 154** Me preocupo bastante por todo.
- 155** Cuando tengo oportunidad, hago ostentación de mis capacidades y valía.
- 156** Muchas veces me falta confianza y seguridad en mí mismo.
- 157** Los éxitos de los demás me hacen sentirme fracasado.
- 158** Puedo presumir de que, cuando tomo una decisión, nada ni nadie puede hacerme cambiar de opinión.
- 159** A veces me rebelo contra las normas y reglamentos de ciertos establecimientos y organismos.
- 160** A las personas que debían devolverme algo en un determinado plazo y no lo hacen, les doy su correctivo.
- 161** Me encanta estar rodeado de gente.
- 162** Cuando me enfado, me entran ganas de destrozar cosas.
- 163** Si me comprometo a hacer algo importante, lo hago.
- 164** Tiendo a hacer burlas y críticas de gente que menosprecio.
- 165** Le doy una solución adecuada a la mayoría de los problemas que se me presentan.

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

- 166** No tengo en cuenta las costumbres o tradiciones familiares.
- 167** Me emociono fácilmente.
- 168** Admiro a los que saben aprovecharse de los demás.
- 169** A veces tengo la impresión de que soy un inútil.
- 170** A veces me preocupo mucho por posibles desgracias futuras.
- 171** Mi comportamiento no es tan apropiado en familia como en público.
- 172** En casa, hago lo posible por salirme con la mía.
- 173** Cuando me confían secretos, sé guardarlos bien.
- 174** Si alguien me ofende, que se atenga a las consecuencias.
- 175** Confío más en la suerte que en el esfuerzo propio.
- 176** Lo que puedo hacer hoy, no suelo dejarlo para mañana.
- 177** Los demás me consideran una persona que sabe imponerse.
- 178** Si uno se equivoca, cuantos menos lo sepan mejor.
- 179** La disciplina y la puntualidad no son mi fuerte.
- 180** Cuando voy a llegar tarde a una cita, me pongo muy nervioso.
- 181** Soy una persona con grandes iniciativas y proyectos.
- 182** A veces me siento inferior ante personas de otro sexo.
- 183** Me gusta imponer a mis amigos los lugares adonde ir.
- 184** Cuando algo me sale mal, tiendo a echar la culpa a los demás.
- 185** Los demás piensan que soy una persona amable.
- 186** Si las cosas me salen mal, me enfado fácilmente.

- 187** Generalmente hago lo que mis padres me dicen o lo que les hubiera gustado.
- 188** En las reuniones y fiestas sociales sé controlar bien mis emociones y mi comportamiento.
- 189** Me pone nervioso esperar ante las ventanillas de las oficinas.
- 190** A menudo me dejo llevar por los sentimientos.
- 191** Algunas veces siento una gran tensión interna.
- 192** Sé aceptar bien las críticas de los demás.
- 193** Si llego unos minutos tarde a un establecimiento y no me atienden, suelo protestar duramente.
- 194** Suelo tener en cuenta la opinión de los demás.
- 195** Cuando alguien me lleva la contraria, le hago frente.
- 196** Me resulta fácil tomar parte en las discusiones o conversaciones de grupo.
- 197** Si alguien me insulta, me defiendo con coraje y firmeza.
- 198** Tengo bastantes enfrentamientos con miembros de mi familia.
- 199** Si alguien me acusa o me insulta, también hago lo mismo.
- 200** Creo que sé cómo tratar y llevar adecuadamente a la gente.
- 201** Soy muy cauteloso cuando se trata de elegir a las personas en las que debo confiar asuntos delicados.
- 202** Pierdo fácilmente la paciencia con los demás.
- 203** Se me saltan las lágrimas con facilidad.
- 204** Me doy por vencido fácilmente cuando las cosas van mal.
- 205** Antes de hacer algo tengo en cuenta el criterio de mis amigos.
- 206** Cuando alguien confía en mí, no suelo defraudarle.

- 207** Si intentan engañarme, o me han engañado, actúo con dureza.
- 208** Muchas veces me implico en situaciones que conllevan riesgos innecesarios.
- 209** Soy muy hablador.
- 210** Si alguien me ha roto algo personal o me lo devuelve en mal estado, me suelo enojar con él.
- 211** Cuando trabajo en grupo, no soporto fácilmente los errores o deficiencias de los demás.
- 212** Cuando era joven, por cualquier motivo dejaba de asistir al colegio.
- 213** Si alguien me pregunta algo muy personal, trato de contestarle diplomáticamente.
- 214** Muchas veces hago cosas por los demás, sólo por quedar bien.
- 215** Tengo poco aguante y las cosas me desbordan fácilmente.
- 216** Duermo mal e inquieto.
- 217** Suelo buscar nuevas formas de hacer las cosas.
- 218** Doy mucha importancia a las normas y buenas maneras.
- 219** A la gente que no me atiende bien dentro de su horario laboral (oficinas, bancos...), les llamo la atención y me quejo.
- 220** Cualquier excusa me es buena para abandonar lo que estoy haciendo.
- 221** Los fracasos y experiencias negativas me hundén fácilmente.
- 222** A veces experimento períodos de soledad.
- 223** Los demás deberían aprender de mí.
- 224** A los que intentan imponerme sus gustos, les llevo la contraria.
- 225** Poseo dotes para hacer que los demás cambien de opinión.
- 226** Pienso dos veces las cosas antes de tomar una decisión.

- 227** Soy sincero o agresivo cuando debo serlo, y también diplomático cuando debo serlo.
- 228** Antes de comprar o ponerme ropa, antepongo los gustos de los demás a los míos.
- 229** Me siento bien dando instrucciones a los demás.
- 230** Reacciono mal cuando me hacen bromas pesadas.
- 231** Me gustaría que los demás tuvieran otra opinión de mí.
- 232** Me resulta difícil hablar de mí mismo.
- 233** Procuro destacar sobre los demás.

COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES.

GRUPO

D.N.I. / NÚMERO

Grid for D.N.I. / NÚMERO with 18 columns and 18 rows of bubbles.

EDAD

Grid for EDAD with 2 columns and 18 rows of bubbles.

A B C

Grid for A B C with 3 columns and 18 rows of bubbles.

FIRMA

Signature box with a large empty space for writing.

(Al firmar no sobrepase el recuadro)

FECHA

Date box containing the handwritten date 22/05/19.

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

- Utilice lapicero (n.º 2 preferentemente)
 - Marque con línea intensa
 - Si se equivoca, borre totalmente
 - No doble ni ensucie esta hoja
- CORRECTO INCORRECTO

Consiento expresamente en la corrección de esta prueba, por medios manuales o mecánicos, y en la incorporación de sus resultados a un fichero automatizado, con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos, y me doy por enterado de mi derecho a acceder a la información contenida en el mismo, rectificarla o cancelarla en lo que me afecte.

1

1	45	89	133	177
2	46	90	134	178
3	47	91	135	179
4	48	92	136	180
5	49	93	137	181
6	50	94	138	182
7	51	95	139	183
8	52	96	140	184
9	53	97	141	185
10	54	98	142	186
11	55	99	143	187
12	56	100	144	188
13	57	101	145	189
14	58	102	146	190
15	59	103	147	191
16	60	104	148	192
17	61	105	149	193
18	62	106	150	194
19	63	107	151	195
20	64	108	152	196
21	65	109	153	197
22	66	110	154	198
23	67	111	155	199
24	68	112	156	200
25	69	113	157	201
26	70	114	158	202
27	71	115	159	203
28	72	116	160	204
29	73	117	161	205
30	74	118	162	
31	75	119	163	
32	76	120	164	
33	77	121	165	
34	78	122	166	
35	79	123	167	
36	80	124	168	
37	81	125	169	
38	82	126	170	
39	83	127	171	
40	84	128	172	
41	85	129	173	
42	86	130	174	
43	87	131	175	
44	88	132	176	

2

13	57
14	58
15	59
16	60
17	61
18	62
19	63
20	64
21	65
22	66
23	67
24	68
25	69
26	70
27	71
28	72
29	73
30	74
31	75
32	76
33	77
34	78
35	79
36	80
37	81
38	82
39	83
40	84
41	85
42	86
43	87
44	88

2

1	45
2	46
3	47
4	48
5	49
6	50
7	51
8	52
9	53
10	54
11	55
12	56

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

- Utilice lapicero (o 1 2 permanentemente)
- Si se equivoca, borre totalmente
- No doble ni arrugue esta hoja

• Marque con línea intensa

CORRECTO



INCORRECTO

X O - -

3	
SI	NO
1	51
2	52
3	53
4	54
5	55
6	56
7	57
8	58
9	59
10	60
11	61
12	62
13	63
14	64
15	65
16	66
17	67
18	68
19	69
20	70
21	71
22	72
23	73
24	74
25	75
26	76
27	77
28	78
29	79
30	80
31	81
32	82
33	83
34	84
35	85
36	86
37	87
38	88
39	89
40	90
41	91
42	92
43	93
44	94
45	95
46	96
47	97
48	98
49	99
50	100
101	151
102	152
103	153
104	154
105	155
106	156
107	157
108	158
109	159
110	160
111	161
112	162
113	163
114	164
115	165
116	166
117	167
118	168
119	169
120	170
121	171
122	172
123	173
124	174
125	175
126	176
127	177
128	178
129	179
130	180
131	181
132	182
133	183
134	184
135	185
136	186
137	187
138	188
139	189
140	190
141	191
142	192
143	193
144	194
145	195
146	196
147	197
148	198
149	199
150	200

4			
SI	NO	SI	NO
1	51	101	151
2	52	102	152
3	53	103	153
4	54	104	154
5	55	105	155
6	56	106	156
7	57	107	157
8	58	108	158
9	59	109	159
10	60	110	160
11	61	111	161
12	62	112	162
13	63	113	163
14	64	114	164
15	65	115	165
16	66	116	166
17	67	117	167
18	68	118	168
19	69	119	169
20	70	120	170
21	71	121	171
22	72	122	172
23	73	123	173
24	74	124	174
25	75	125	175
26	76	126	176
27	77	127	177
28	78	128	178
29	79	129	179
30	80	130	180
31	81	131	181
32	82	132	182
33	83	133	183
34	84	134	184
35	85	135	185
36	86	136	186
37	87	137	187
38	88	138	188
39	89	139	189
40	90	140	190
41	91	141	191
42	92	142	192
43	93	143	193
44	94	144	194
45	95	145	195
46	96	146	196
47	97	147	197
48	98	148	198
49	99	149	199
50	100	150	200

PERFIL



Edad: 54 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 22/05/2019

País: R. Dominicana, baremo general, varones.

Responsable de la aplicación: YCR

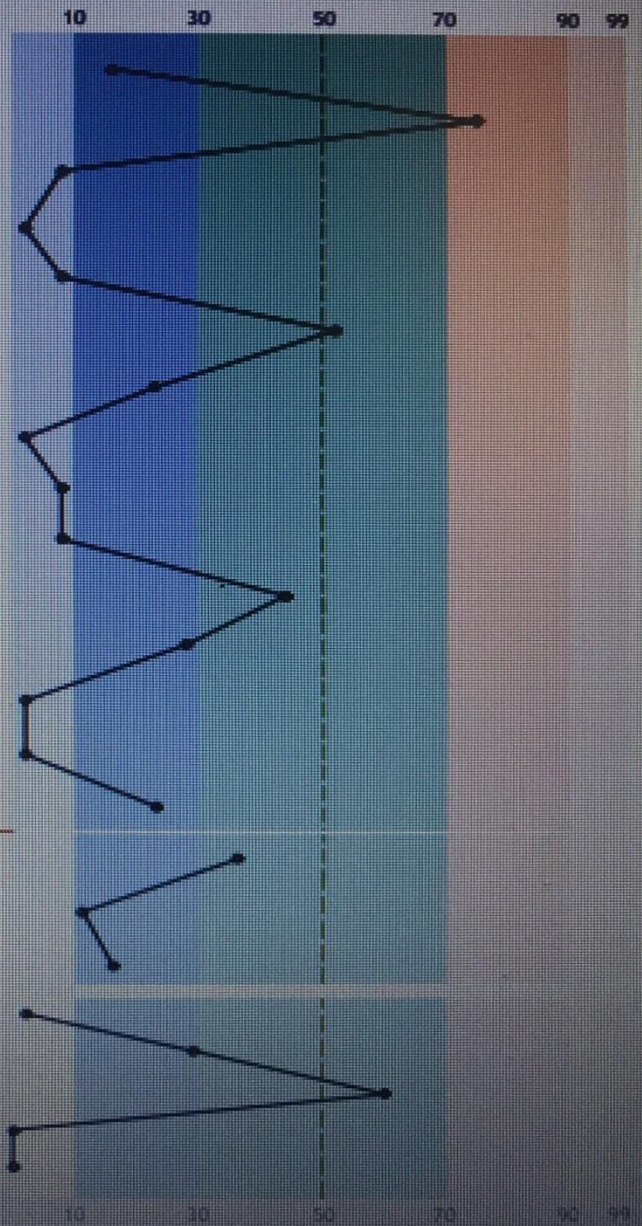
ESCALAS

	PD	S
Est Estabilidad emocional	15	17
Ans Ansiedad	13	76
Auc Autoconcepto	12	9
Efi Eficacia	12	3
Csg Confianza-Seguridad	14	9
Ind Independencia	8	53
Dom Dominancia	7	24
Ccg Control cognitivo	11	3
Soc Sociabilidad	10	9
Ajs Ajuste social	9	9
Agr Agresividad	5	45
Tol Tolerancia	11	29
Ins Inteligencia social	8	3
Inh Integridad-Honestidad	12	3
Lid Liderazgo	9	24
Sin Sinceridad	6	37
Dex Deseabilidad social	19	12
Cnt Control	7	17

FACTORES DE 3º ORDEN

Ajuste	3
Liderazgo	30
Independencia	61
Consenso	1
Extraversión	1

Nota: 5 = puntuación con media = 50 y desviación típica = 20



vanguardia evaluación psicológica

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Formulario para el cronograma de actividades del proyecto de investigación y/o Innovación Tecnológica

Actividad	Tiempo (Meses)	Objetivo	Equipo de trabajo	Lider del equipo	Tiempo (Semanas)	Presupuesto (RD\$)	1			2			3				
							Fe	br	e	o	M	r	z	o	A	br	i
Desarrollo del capítulo 1	1	Plasmar el capítulo introductorio con el fin de orientar el curso de la investigación	2	2	4	RD\$ 400.00	+	+	+	+							
Desarrollo del capítulo 2	1	Desarrollar los contenidos conceptuales, contextuales y teóricos de la investigación	2	1 Patricia	4	RD\$ 400.00				+	+	+	+		●		
Diseño metodológico	1 1/2	Plasmar el tipo de investigación, técnicas, recolección de datos, desarrollo del historial clínico, consentimiento informado y descripción de la prueba a utilizar CPS.	2	2	6	RD\$ 8,000.00									+	+	+
Aplicación de pruebas	1	Asistencia de 3 días a la semana para las evaluaciones de los pacientes diabéticos que cumplen con el rango de edad de la investigación y que asisten al Centro de Diabetes, Bocio y Endocrinología.	2	1 Yaritza	6	RD\$5,000.00									●		
Análisis e interpretación de resultados		Corrección de las pruebas, tabulación de los resultados y de lo respondido en el historial clínico.	2	2	2												
Presentación y análisis de resultado		Interpretar los resultados en base a los objetivos de investigación	2	2	2												
Conclusiones y recomendaciones		Presentación de un plan de intervención en base a los resultados obtenidos y los objetivos propuestos. Dando respuesta a la demanda de los resultados.	2	1 Patricia	1												
Últimas revisiones		Realizar una revisión final sobre todo el contenido plasmado y evaluado, revisión de la bibliografía, hacer el abstract, resumen y los agradecimientos.	2	2	1												
Impresión, empaquetado y presentación		Realizar las últimas correcciones de la asesora, imprimir y empastar para la presentación. Realizar diapositiva y repartir partes de la investigación.	2	2	1	RD\$2,000.00											

Reg. No. _____

Meses												Horas Semana	Horas Mes							
1	4			5		6		7	8	9	10			11	12					
l	M	a	v	o	J	u	n	i	o	J	u	ñ	o							
																			12	48
																			12	48
																			6	36
																			9	54
																			6	6
																			6	6
																			12	12
																			12	12
																			12	12

234

Encuesta inicial

El objetivo de esta encuesta es obtener distintas fuentes de información sobre el trato de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II por parte del área de la psicología de la salud en diversos centros médicos.

Esta encuesta fue realizada llamando a distintas clínicas y/o hospitales, comunicándonos específicamente con el departamento encargado de psicología y en caso de no tener, nos comunicamos con el área de nutrición y diabetología en donde se le realizaron las siguientes preguntas:

Nombre de la clínica y/o hospital: _____

1) ¿Existe un departamento de Psicología en el hospital?

Sí

No

2) ¿Los pacientes diabéticos asisten a terapia psicológica en paralelo o con la misma frecuencia de sus consultas médicas

Sí

No

3) ¿Luego del diagnóstico de diabetes tipo II se le sugiere o requiere al paciente que asista a consulta psicológica?

Sí

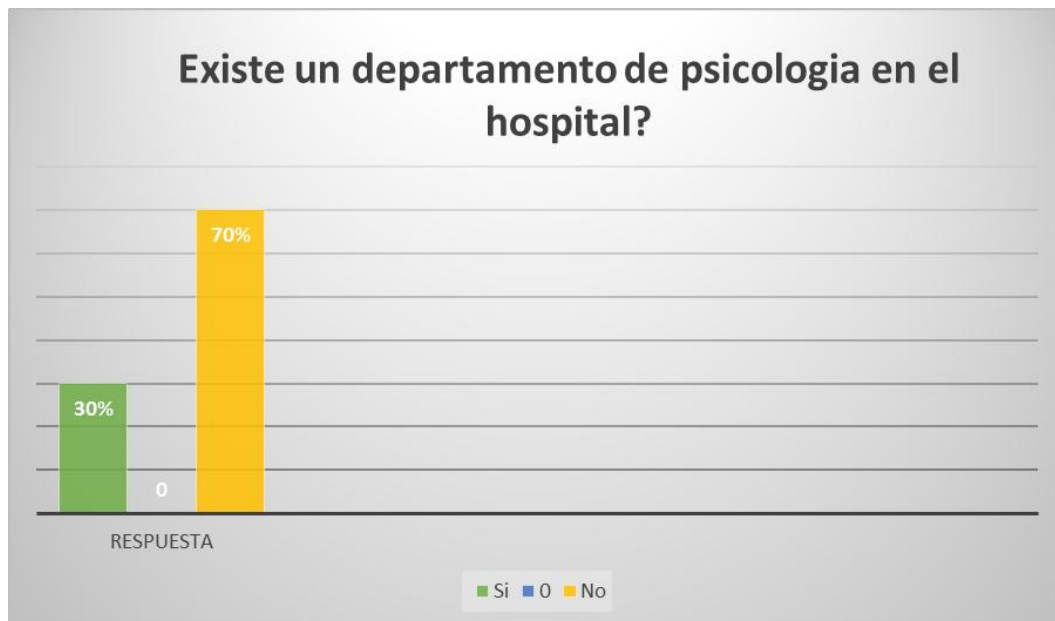
No

Resultados de Encuesta a hospitales

El objetivo de esta encuesta fue poder tener evidencia de la existencia de departamentos psicológicos en los hospitales, en donde se le ofrezca especial atención al paciente diabético, tanto durante las consultas, como en el proceso de diagnóstico.

A continuación las preguntas realizadas y la gráfica con la representación de las respuestas obtenidas.

Gráfico 1: Primera pregunta realizada a todos los hospitales de Santo Domingo seleccionados para la encuesta telefónica previa a la investigación en el planteamiento del problema.



Fuente: respuestas de las encuestas telefónicas realizadas a diversos hospitales de Santo Domingo.

Gráfico 2: Segunda pregunta realizada a todos los hospitales de Santo Domingo seleccionados para la encuesta telefónica previa a la investigación en el planteamiento del problema.



Fuente: respuestas de las encuestas telefónicas realizadas a diversos hospitales de Santo Domingo.

Gráfico 3: Tercera pregunta realizada a todos los hospitales de Santo Domingo seleccionados para la encuesta telefónica previa a la investigación en el planteamiento del problema.



Fuente: respuestas de las encuestas telefónicas realizadas a diversos hospitales de Santo Domingo.

HOJA DE FIRMAS

Yaritza Camille Reyes
Sustentante

Marien P. Rijo Ventura
Sustentante

Pat Galán, M.A.
Asesora

Lic. Julia Garcés
Jurado

Lic. Tarquino Santana
Jurado

Lic. Damarys Vicente
Jurado

Adrián De Oleo, M.A.
Directora Escuela Psicología