



EDUCAR, RESTAURAR  
TRANSFORMAR

**CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA  
INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-25  
AV. JUÁREZ # 73, COL. JUÁREZ, HUEJUTLA, HIDALGO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA ALTERNATIVA  
COMO ESTILO DE VIDA EN PACIENTES  
DIABÉTICOS”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTAN:**

**DIANA GUILLERMINA BOBADILLA CRUZ**

**YANETH CORTES VELAZQUEZ**

**GENERACIÓN 2012-1016**

**HUEJUTLA, HGO. AGOSTO 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Dictamen**

**Nombre de las Tesis:** Bobadilla Cruz Diana Guillermina  
Cortes Velazquez Yaneth

**Título de la Investigación:** “Inteligencia emocional: una alternativa como estilo de vida en pacientes diabéticos”

**Título a recibir:** Licenciatura

**Nombre de la licenciatura:** Psicología

**Fecha:** Huejutla, Hgo. Agosto del 2016

El que firma Lic. En Psic. Marlene Redondo Jiménez, acreditada por el centro universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesora de tesis de la Licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la división de estudios e investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

**Atentamente**

**Lic. En Psic. Marlene Redondo Jiménez**

## Dedicatorias

A Dios por permitirme culminar con éxito en esta primera etapa de mi andar profesional.

A mi madre María de Carmen Cruz Oviedo por brindarme su apoyo en todo momento.

A las personas que apoyaron a nuestra investigación, facilitándonos la apertura para trabajar con los pacientes del Centro de Salud.

A nuestra asesora la Psic. Marlene Redondo Jiménez por el tiempo y atenciones prestadas.

Al Mtro. Juan Hernández Dolores quien compartió sus conocimientos.

*Diana Guillermina Bobadilla Cruz*

## Dedicatorias

A mi abuelita La Sra. Teresa Morales y mi madre Matilde Cortes quienes fueron madre y padre al mismo tiempo y en todo momento recibo su apoyo incondicional.

A dios por guiarme en los primeros pasos de mi andar profesional en los momentos más difíciles y cuando la fe desvanecía en mí.

A Mi asesora: Lic. En Psic. Marlene Redondo Jiménez y mi Lector el director de carrera: Mtro. Juan Hernández Dolores Quienes hicieron hincapié puliendo las ideas de trabajo acompañando así hasta la culminación de esta investigación.

A la jurisdicción sanitaria n°10 donde nos dieron apertura de datos a nivel regional, al C.S.U “Dr. Horacio Camargo R” por las facilidades dentro del grupo GAM en especial al Dr. Oswaldo Meraz.

*Yaneth Cortes Velazquez*

## Resumen

La presente investigación, se realizó con la finalidad de indagar y conocer la forma en cómo la inteligencia emocional permite que un paciente, que se encuentra en la etapa adultez media (40-65 años de edad) con la enfermedad de diabetes, pueda mejorar su estilo de vida, a través de la ayuda de diversas teorías psicológicas, métodos y técnicas. La cual se fundamenta por medio del estudio de 3 casos de personas que se encuentran dentro del grupo “GAM” en el CSU “Dr. Horacio Camargo” Huejutla, Hgo. Grupo en el cual llevan un control médico continuo.

En la investigación se dio a bien utilizar diferentes instrumentos desde una entrevista semiestructurada, pruebas psicológicas proyectivas, Formato de cuestionario sobre el estilo de vida. Todos los instrumentos dan pauta a saber la forma en la que un paciente con diabetes ha podido salir adelante sabiendo que de por medio tiene una enfermedad crónico degenerativa y la forma en la que ha modificado su estilo de vida, así mismo las contrariedades que no permiten que un paciente diabético tenga a bien mejorar su estado anímico.

**Palabras clave: Diabetes, inteligencia emocional, estilo de vida, Estado anímico, CSU, y Grupo GAM (Grupo de ayuda mutua).**

## **Abstract**

The present investigation was carried out with the aim to investigate and know the way as the emotional intelligence allows a patient that is found in the stage adulthood media with the disease of diabetes can improve your lifestyle, through the help of various psychological theories, methods and techniques. The which is founded by means of the study of 3 cases of persons who are within the group "GAM" in the CSU "Dr. Horacio Camargo" Huejutla, Hgo. Group in which carry a continuous medical control.

In the investigation was to good use different instruments from a semistructured interview, projective psychological tests, format questionnaire on the style of life. All the instruments provide a guideline to know the way in which a patient with diabetes has been able to get ahead knowing that in the middle has a degenerative chronic disease and the way in which it has changed his stylelife, as well as the contradictions that do not allow a diabetic patient has to either improve their mood.

**Keywords: Diabetes, emotional intelligence, lifestyle, mood, CSU. And group GAM (mutual aid group).**

## Introducción

El estudio que sustenta la inteligencia viene dado desde el año 1905 y los pioneros de su medición se encuentran el psicólogo Saimon y el psiquiatra A. Binet, quienes ostentan aspectos de la inteligencia lógica; años después se establecen diversos tipos de inteligencia; inteligencias múltiples propuestas por el Dr. Howard Gardner, las cuales exponen que el ser humano puede disponer de una gran cantidad de estas o tener mayormente desarrollada una más que otra, dentro de las cuales se encuentra la inteligencia emocional, la que permite a la persona desarrollar la habilidad para conocer, entender, controlar y expresar sus emociones, y esto a su vez le permite estar en homeostasis consigo mismo y una adaptación al medio. En este sentido la mayoría de las personas puede contar con la inteligencia emocional, ya que somos un ente que cuenta con emociones y biológicamente mediante nuestro sistema simpático, el cual permite que las expresemos a excepción de casos peculiares (daños a nivel cerebral).

Las personas que se enferman pasan por un proceso donde ocurre un cambio continuo de emociones, que van desde la angustia, desesperación, tristeza y enojo, en pocos estudios se han especializado en como la inteligencia emocional podría ser de ayuda para este tipo de población, es por eso que se efectúa esta investigación cuya idea surgió a partir del trabajo desarrollado en un grupo de pacientes con enfermedades crónico degenerativas dentro del centro de salud de Huejutla de Reyes, Hgo. En el cual en su mayoría de pacientes crónico degenerativo están diagnosticados con diabetes; siendo esta una enfermedad con un alto número de casos en base a lo que refieren las estadísticas. Dentro del grupo GAM (grupo de ayuda mutua) donde se emprendió el estudio enfocado de tres casos, nos dimos a la tarea de hacer un análisis para conocer si las personas que tienen diabetes habían desarrollado y utilizado su inteligencia

emocional para emprender un nuevo estilo de vida, que les permita continuar adaptándose a la enfermedad diagnosticada.

Esto se llevó a cabo por una serie de etapas que conforman a toda investigación cualitativa, las cuales comprenden toda la recopilación de este trabajo dividido en 5 capítulos:

Capítulo 1: en donde se plantea la pregunta de investigación y los objetivos que queremos lograr con esta investigación, se hace una descripción del problema a investigar.

Capítulo 2: que mediante la información bibliográfica y referencial se permite conocer mejor el contenido que sirve para responder a la pregunta de investigación con todo el sustento metodológico

Capítulo 3: en el cual se realiza la selección de la muestra e instrumentos para aplicar y hacer fiable el tema investigado.

Capítulo 4: en el que se hace el análisis de todos los resultados arrojados de los instrumentos y así mismo se realiza una triangulación con la que se pretende entender las deducciones.

Capítulo 5: en donde se plantea una propuesta, en este caso es una propuesta preventiva para el centro de salud, que servirá para emplearse en distintos ámbitos médico, profesionales de la psicología, social y familiar.

## Índice

<b>Portada</b>
<b>Dictamen</b>
<b>Dedicatorias</b>
<b>Resumen</b>
<b>Abstract</b>
<b>Introducción</b>

### Capítulo I: Presentación del problema

1.1	Antecedentes históricos de la diabetes.....	2
1.2	Justificación.....	6
1.3	Descripción del problema.....	7
1.4	Objetivos generales y particulares.....	9
1.5	Planteamiento del problema.....	9
1.6	Interrogantes de la investigación.....	10

### Capítulo II: Marco teórico

#### 2.1 Enfermedad crónica- degenerativa

2.1.1	Diabetes.....	14
2.1.2	Características de la diabetes.....	16
2.1.3	Tipos de diabetes.....	18
2.1.4	Situación actual de la enfermedad en México.....	19
2.1.5	Tratamiento para combatir la enfermedad.....	23

#### 2.2 Inteligencia emocional

2.2.1	¿Qué es inteligencia emocional?.....	24
2.2.2	Antecedentes de inteligencia emocional.....	25
2.2.3	Función de las emociones .....	26
2.2.4	Aspectos de la inteligencia .....	27
2.2.5	Funciones de la inteligencia emocional.....	29
2.2.6	La expresión de las emociones.....	29

2.2.7	Inteligencia racional y emocional.....	31
2.2.8	Hábitos de la gente con inteligencia emocional.....	31
2.2.9	Técnicas de Salovey y Mayer.....	32
2.2.10	Inteligencia emocional aplicada a personas con diabetes.....	33
2.2.11	Manejo y cultivo de la propia inteligencia.....	34
2.2.12	El cerebro y la inteligencia emocional.....	35

### **2.3 Calidad y estilo de vida en la etapa de adultez media**

2.3.1	Características de la adultez media.....	36
2.3.2	Salud mental y emocional en personas diabéticas.....	39
2.3.3	Estilos de vida de diabéticos.....	42

## **Capítulo III: Metodología de la investigación**

3.1	Conceptualización de las variables.....	45
3.2	Definición de Términos.....	45
3.3	Metodología de la investigación.....	47
3.4	Población y muestra.....	49
3.5	Técnicas e instrumentos utilizados.....	50
3.6	Cronograma.....	57

## **Capítulo IV: Análisis de los resultados**

### **Concentrado de técnicas e instrumentos utilizados**

4.1	Reporte de Concentrado de entrevistas.....	59
4.1.1	Resumen general de las entrevistas.....	79
4.2	Concentrado de Historia de vida individuales.....	80
4.2.1	Concentrado de Historia (copilado de las 3 examinadas en forma abstracta).....	84
4.2.2	Análisis de los resultados.....	85
4.3	Pruebas psicológicas proyectivas.....	86
4.3.1	Análisis de los resultados.....	91
4.4	Cuestionario fantástico.....	92
4.4.4	Análisis de los resultados.....	94
4.5	Triangulación de los resultados.....	94

## Capítulo V: Propuesta preventiva

5.1	Propuesta preventiva: Cuando tengo Salud emocional, construyo un nuevo estilo de vida.....	97
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------	----

### Anexos

Anexo A	Formato de entrevista “Inteligencia emocional”.....	104
Anexo B	Formato de encuesta “Estilo de vida”.....	107
Anexo C	Pruebas psicológicas proyectivas aplicadas.....	110
Anexo D	Oficios de solicitud.....	122
Anexo E	Reporte fotográfico.....	124
	Glosario.....	125
	Referencias bibliográficas.....	129

## **Capítulo I**

### **Presentación del problema**

## 1.1 Antecedentes históricos de la diabetes

Para conocer los principios se debe recurrir a las fechas más relevantes históricamente que tienen a bien adentrarnos en el inicio y desarrollo de investigación, como se evoca en Bellote, (2006):

Desde 3000 años A.C. se tiene antecedentes de la diabetes y sus síntomas en lugares como China, India, Egipto, Grecia y Roma. Tiempos en los cuales se desconocía la enfermedad y sus causas; pero cuya sintomatología fue lo que más llamó la atención. Entre los síntomas destacaban muchas ganas de orinar, hambre y sed constantes, mismos que eran presentados en su mayoría por personas comilonas<sup>1</sup> y ricas. El nombre de diabetes viene de los sabios griegos Apolonio de Mileto y Demetrio de Aparnea; dicho nombre procede de la palabra Diabinex que significa “pasar a través de”. Era tanta la sed que producía esta enfermedad que a quienes la padecían, se les secaba la boca y el cuerpo, además de que adelgazaban, se desesperaban y morían prematuramente, pues se les sumaban otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis o gangrena en los pies. (p.1)

Los antecedentes dan comienzo desde épocas contemporáneas sin adjudicarles un nombre ni una definición como tal, ya que era considerado alguna infección común que causaba la muerte, así que no existía medicamento alguno para curar dicho cuadro diabético.

Con el transcurrir del tiempo aparecen otras investigaciones (Thomas Cawley, citado en bellote 2006) en conjunto con la investigación del autor Franck en el año 1774 determina el sabor dulce con el uso de levadura, en lugar de probar la orina y establece la diferencia entre la diabetes mellitus (sabor a miel) y la insípida. De acuerdo a lo mencionado entendemos que se dio pauta para dar a conocer la diferencia entre el tipo de diabetes como lo es la diabetes Mellitus y la Insípida esto dado de un experimento entre el sabor.

En otra investigación mencionada en Bellote (2006), “Bating y Best descubrieron la insulina, aplicándose con éxito en los diabéticos. Pero no fue sino hasta el año de 1942 cuando Loubatieres descubre drogas orales para el tratamiento de la enfermedad” (p.1). Pues bien se aproximó un método de tratamiento para la mejora de la enfermedad y tener un control más

---

<sup>1</sup> “comilonas”: que le gusta mucho comer, comida abundante. [que-significa.com/php](http://que-significa.com/php)

estable de la glucosa ya que en esa época no se contaba con la tecnología suficiente para descubrir algún otro avance, insulina para el equilibrio de la glucosa utilizado actualmente por los médicos.

López Romero (2015) En su artículo menciona que: “de igual manera a la aplicación de naturalismo terapéutico se incrementó la idea de utilizar agua como elemento limpiador y curador, en este sentido, surgieron principalmente en Europa balnearios y fuentes con fines medicinales. La diabetes tiene un novedoso avance ya que desde 1679 con la descripción sintomatológica realizada por Thomas Willis quien le volvió a atribuir el término Mellitus (sabor a Miel)”. (p. 10). En conclusión a la diabetes se le atribuye el término que a la fecha actual se conoce en su clasificación.

A través de la historia se puede acuñar eventos que redituán la importancia de las investigaciones que fueron realizadas, mediante la experimentación por medio de un ensayo y error para la obtención de un resultado que hoy en día sigue funcionando por medio de modificaciones a la fecha que se encuentra transcurriendo.

En cifras mencionadas por la OMS (2015) se encuentran las siguientes:

- Se prevé que la diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte.
- Se calcula que las muertes por diabetes aumentarán más de un 50% en los próximos 10 años.
- En 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes.
- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Según un estudio realizado en varios países, un 50% de los pacientes diabéticos muere de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). (Sección de inicio ¶ 1).

Debido a los pocos cuidados que tiene un paciente con cuadro diabético, da hincapié a conocer que con el paso de los años las defunciones por la enfermedad han ido en aumento y se prevé que este incremento continúe en años posteriores, es de esperarse que ocurra esto, debido a la falta de control de cada persona en los cuidados que debe de tener.

Con respecto a los datos estadísticos en México se pueden obtener las siguientes cifras de acuerdo a las estadísticas de diabetes del INEGI citado en FMD Federación Mexicana de Diabetes 2012:

- A nivel nacional durante 2011, en 9 de cada 100 personas no aseguradas que se realizaron una prueba de diabetes, ésta fue positiva.
- De cada 100 egresos hospitalarios por alguna complicación de diabetes mellitus, 24 son de tipo renal en 2011.
- La incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de x edad.
- En México durante 2011, 70 de cada 100 mil personas, murieron por diabetes mellitus.
- Las defunciones por diabetes se concentran en la de tipo II. En 2011 representaron 62% en mujeres y 61% en varones. (p.4)

En comparativo al nivel mundial y nacional, se muestra un gran número de implicados que mueren a causa de este padecimiento. Al tener este padecimiento se desencadena alteraciones en otras partes del cuerpo, y las personas deben de ser consientes en tener los cuidados pertinentes.

En investigaciones recientes se encuentra la siguiente investigación de Whitehouse (2015):

Whitehouse comenzó a ver a pacientes, la única opción para el tratamiento de la diabetes tipo 1 fue inyectar insulina animal proveniente de vacas y cochinos que a veces causó reacciones adversas en las personas. Hoy en día, se utiliza la insulina humana producida por microorganismos, una diferencia importante pues no solo se producen menos reacciones adversas, sino que también no hay problema con que se acabe, dijo. Es más, ahora hay insulinas de acción rápida y prolongada y una variedad de sistemas de suministro, incluso bombas de insulina, que mejoran la precisión y comodidad a la vez que refuerzan el control de la glucosa en la sangre y reducen la hipoglicemia. (¶3)

Esto nos indica que los avances y descubrimientos recientes han dado la pauta para un mejor tratamiento de la diabetes, pero a pesar de esto aún no se cuenta con una cura a la enfermedad.

También podemos encontrar otros métodos de tratamiento como lo menciona Daniel Porte (2015) "los fármacos que usamos ahora para tratar la diabetes se estudiaron por primera vez hace 30 o 40 años. Y hay muchos más que el uno o dos que se usaban en los años 70". En el tiempo que Porte lleva investigando la diabetes, la disciplina ha pasado de tomar sencillas

mediciones de hormonas a investigaciones cada vez más complejas, que se adentran en la interrelación entre hormonas y el sistema nervioso, un área que se sigue explorando para nuevos descubrimientos.

Otra aportación de este mismo autor Daniel Porte (2015)

Se descubrió que la insulina enviada al sistema nervioso central no solo se realimenta por el cerebro, también afecta la producción de glucosa. Regula las células insulares, originando la integración total del sistema endocrino y el sistema nervioso. Se tardaron 40 años para que esto se descubriera". (¶9)

Pues bien, lo que menciona el autor hace suponer que la insulina aporta beneficios dentro del sistema endocrino como una alternativa de mejoramiento, esto retomado como mejor alternativa para el control de la glucosa en un paciente diabético.

Es pertinente conocer que la razón por la que la diabetes es un problema de salud grave son las complicaciones, señaló Brownlee, titular de la cátedra Anita y Jack Saltz en investigación de la diabetes y director asociado para ciencias biomédicas en el Centro de Investigación de la Diabetes de la Facultad de Medicina de Albert Einstein College (2015). Respecto a esto, conocemos de las implicaciones que trae una diabetes mal controlada, que son afectaciones en la vista, los nervios, los pies y los riñones. De no haber complicaciones, la diabetes sería como enfermedades de fácil control. Se toma una pastilla y todo está bien. No supondría un problema de salud pública que cuesta miles de millones de pesos en cuidados cada año y que requeriría un gasto económico en investigaciones.

## 1.1 Justificación

La enfermedad de la diabetes es una de las principales causas de muerte según los datos de la Organización mundial de la salud (OMS en subsecuente) 2015, entendiendo como; diabetes, a una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente, la diabetes es conocida en 2 tipos: Son tipo I y tipo II, este último hace hincapié a que existe un acercamiento, ya está en avance, esto refiere a cuando un paciente tiene muchos años con la misma enfermedad. Esta investigación es importante, ya que es un problema que no solo prevalece a nivel mundial, sino también en la misma región de la Huasteca Hidalguense de la ciudad de Huejutla de Reyes, Hgo. En diferentes instituciones como IMSS, ISSTTE y Servicios de salud en este último, dentro de los datos obtenidos de la Jurisdicción Sanitaria N° 10 de Huejutla residen un total de 2675 casos en tratamiento, este proceso compuesto nos dará pauta para conocer de qué manera la inteligencia emocional le permiten a una persona diabética desenvolverse sanamente en el ambiente y manejar sus emociones para tener una mejor calidad de vida por medio del cambio en su estilo de vida.

La psicología, es el estudio científico del comportamiento y la experiencia, dentro de ella las teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas. El control de emociones permite que la persona fortalezca su capacidad para afrontar problemas, según proyecciones de la OMS(2015), la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el año 2030, esta estadística indica que el incremento de la enfermedad traerá consigo probablemente considerables afectaciones en la salud emocional de las personas, por lo cual se pretende aportar información novedosa y objetiva de una enfermedad que las personas padecen y así puedan

tener una mejor calidad de vida emocional, considerando la importancia de la inteligencia emocional.

Los resultados se verán reflejados a partir de la implementación de las estrategias de intervención como método de trabajo en el Centro de salud.

La viabilidad que tiene la investigación es que el problema existe, se manifiesta de forma interna en el grupo de pacientes con enfermedad crónico degenerativa en el cual predomina un porcentaje variable ya que algunos pacientes de acuerdo a lo referido por el C.S.U algunos no llevan un control de sus citas médicas.

En Huejutla con mayor frecuencia van surgiendo casos nuevos con el diagnóstico de diabetes mellitus, en un promedio de 20 a 25 casos mensuales y con miles de personas que están en tratamiento, es decir que reciben medicamento y la atención médica, pero de ellos menos de la mitad se encuentran en control. Los grupos GAM (grupos de ayuda mutua) dentro de los centros de salud permiten que exista este control como objetivo principal en los pacientes diabéticos, más sin embargo las decaídas son constantes y no existe un equilibrio permanente, aunado a esto los pacientes reciben ayuda de especialidades como nutrición y psicología. Evidentemente esta es una problemática que inquieta en la actualidad.

## **1.2 Descripción del problema**

En este siglo podemos conocer con mayor difusión las enfermedades más prevalentes en la sociedad, entre ellas se encuentra la diabetes, esta enfermedad la padecen miles de mexicanos y es la segunda causa más importante de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares.

Un 9.2 % de los mexicanos tienen diabetes, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE en subsecuente). En el resto de los países de esta organización el promedio de población con esta enfermedad es de 6.5 %. En México, siete de cada 10 adultos y uno de cada tres niños tienen sobrepeso y obesidad, una de las principales causas de la diabetes, de acuerdo con datos de la OCDE.

De acuerdo con la Secretaría de Salud en Hidalgo, en la entidad se registran 9 mil 398 casos nuevos con diabetes mellitus tipo 2 (no insulodependientes), además de que el padecimiento es la segunda causa de mortalidad en el estado.

Estas cifras nos indican que hay una gran cantidad de enfermos, lo que puede significar que sufran de alguna alteración emocional o algún otro problema psicológico. Las personas que padecen la enfermedad son susceptibles a tomar decisiones erróneas respecto a continuar con un tratamiento o no. Dentro de los servicios de salud existe un gran número de casos de diabetes, 2675 es el número actual reflejado en el mes de junio del presente año<sup>2</sup>, por eso que en los centros de salud y de acuerdo al plan estratégico gubernamental a nivel salud, se les debe brindar una atención integral a las personas que estén inscritas en estos programas de salud pública. El Programa de Acción para la Prevención y Control de la Diabetes se integra en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en la estrategia: "Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades", en la cual se considera primordial, de manera explícita, la promoción de la salud y la detección temprana de la diabetes. Se elaboran diagnósticos, objetivos, sistema previsto de evaluación y seguimiento. La población a estudiar acude al Centro

---

<sup>2</sup> Datos estadísticos del sistema de información en salud, DGIS (Dirección General de Información en Salud).

de salud de Huejutla de Reyes, Hgo. Dentro de un grupo denominado GAM (Grupo de ayuda mutua).

#### **1.4 Objetivos generales y particulares**

##### **Objetivo general**

Analizar la forma en como la inteligencia emocional permite que un paciente que se encuentra en la etapa adultez media con la enfermedad de diabetes pueda mejorar su estilo de vida.

##### **Objetivos particulares**

- Investigar los factores de inteligencia emocional que influyen en la toma de decisiones para elegir un estilo de vida de una persona con diabetes.
- Examinar los resultados de los instrumentos aplicados.
- Identificar de que forma la inteligencia emocional mejora el estilo de vida de las personas con diabetes.
- Desarrollar estrategias de medida preventiva que den apertura a establecer un plan para mejorar la calidad de vida emocional de los pacientes que padecen diabetes.

#### **1.5 Planteamiento del problema**

En la actualidad, la diabetes es una enfermedad en la que el número de casos ha incrementado notablemente según las estadísticas del INEGI a nivel nacional durante 2011, en 9 de cada 100 personas no aseguradas que se realizaron una prueba de diabetes, ésta fue positiva, mientras que 387 millones de adultos vivían con diabetes en 2014, se espera que esta cifra se dispare hasta cerca de 600 millones para 2035. Es un problema de salud pública que se presenta en la región

de la Huasteca en un cabal informe de la secretaria de salud existen 2675 casos de personas diabéticas, de los cuales 878 se encuentran en control, esta enfermedad trae consigo afectaciones en la salud emocional de las personas que la padecen que podrían generar un daño mayor del que genera la enfermedad física. Es necesario conocer la manera en que un paciente con diabetes tiene la capacidad de vivir con dicha enfermedad y que no generará un deterioro en su estado biopsicosocial, para ello en esta investigación se plantea la siguiente interrogante:

### **1.6 Interrogante de la investigación**

¿De qué manera la inteligencia emocional permite mejorar el estilo de vida de un paciente que se encuentra en la etapa adultez media, con la enfermedad de diabetes dentro del Centro de Salud “Dr. Horacio Camargo Rivera”?

## **Capítulo II: Marco teórico**

## 2.1 Enfermedad crónica- degenerativa

En una primera definición otorgada por la OMS (2016):

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

En consecuencia, una enfermedad crónica no tiene cura. Dada esta información la diabetes se encuentra dentro del listado de enfermedades crónicas causando muertes, que en un principio pueden ser prevenidas.

La enfermedad crónica degenerativa según González Franco E. L. (2011) se conceptualiza como:

Conjunto de los trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación en el modo de vida del paciente, y que ha persistido o es probable que persistan durante un largo tiempo. Sus características:

- Son permanentes e irreversibles
- Son multicausales y se deben de afrontar desde una perspectiva multicausal
- Requieren el entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y de la colaboración de ambos con el equipo de salud.
- Precisan largos periodos de cuidados y tratamiento para su control y para paliar los efectos de la enfermedad.
- Conllevan sentimientos de pérdida como componente predominante.
- Obliga a un cambio en el estilo de vida
- Genera grandes gastos económicos. (¶.4)

Estas características que expresa el autor conlleva a una persona a la toma de decisiones importantes en su vida, habiendo la probabilidad de que se haga una buena elección respecto al mejoramiento o por el lado contrario se encargue de allanarse en una situación en donde le sea difícil sobresalir.

En estas enfermedades generan cambios en la vida de las personas como menciona González

Franco E.L. (2011):

Esto puede hacer que las personas tomen o accedan a tratamientos no eficaces para la enfermedad y permitir así que el curso natural de dicha enfermedad avance. A partir de este momento se cambia la percepción de la vida y de la muerte. Existen factores que influyen en la enfermedad: edad, tipo de enfermedad, personalidad, nivel socioeconómico, creencias y valores. (¶.3)

Naturalmente en las personas existe un sentido de supervivencia y adaptación, esto podría permitirles desarrollar la habilidad para conservar su vida, pero no deben dejarse por un lado aquellos factores externos o internos que también serán parte de este nuevo cambio de vida, es así como lo ha mencionado el autor.

Hoy por hoy se encuentran diferentes trastornos derivados de las enfermedades crónicas como menciona González Franco (2011):

Psicopatología y enfermedad crónica

Existen muchos trastornos psicológicos asociados a la enfermedad crónica, entre las cuales se encuentran:

Los trastornos del estado de ánimo (depresión)

Trastornos adaptativos (no adherencia terapéutica, no cambios en el estilo de vida, etc.)

Trastorno de ansiedad (generalizada, rasgos obsesivos, rasgos de estrés posttraumático, etc.)

Trastornos de la sexualidad (problemas de pareja, etc.).

Problemas de autoestima y autoimagen

Problemas de espiritualidad

Trastornos del sueño (p.3)

Con esto, podemos inferir una importancia que tiene el cuidado previo de la salud mental para que en un futuro no se derive algún tipo de trastorno o problema de esta índole.

Una vez que haya sido dado el diagnóstico surgen las reacciones en los afectados y surge en ellos una necesidad de buscar ayuda para la solución de la enfermedad suelen recurrir a médicos, laboratoristas, curanderos, herbolarios, chamanes brujos y santos. (González, 2011). Es una elección propia que hará la persona para elegir con quien asistirá a y esto podría determinar si la enfermedad puede llegar a complicarse o se llegue a controlar.

### 2.1.1 Diabetes

La diabetes se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que a nivel mundial, de 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifra actual estimada en más de 347 millones de personas con diabetes. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son –en ese orden– los países con mayor número de diabéticos.<sup>3</sup>

Existen gran cantidad de definiciones atribuidas a la diabetes, según la OMS (2015) en la definición que le otorga a la diabetes es la siguiente:

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (párr.1)

Como se observa esta definición está caracterizada principalmente por un proceso biológico le ocurre a un individuo en específico en donde el descontrol de un sistema interno está causando alteraciones en la sangre.

En otra definición de Hernández Ávila M., Gutiérrez J.P. y Reynoso Noverón N. (2013):

La diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura. (p.130).

Entonces los cuidados de la salud al ser diagnosticada la enfermedad permitirán que se puedan evitar complicaciones posteriores en el organismo.

---

<sup>3</sup>Arredondo A. Costs, quality of care and financial consequences from diabetes in México: Implications to the Health System and to Patients. Health Care Collection, Nova Sci Publishers 2012.

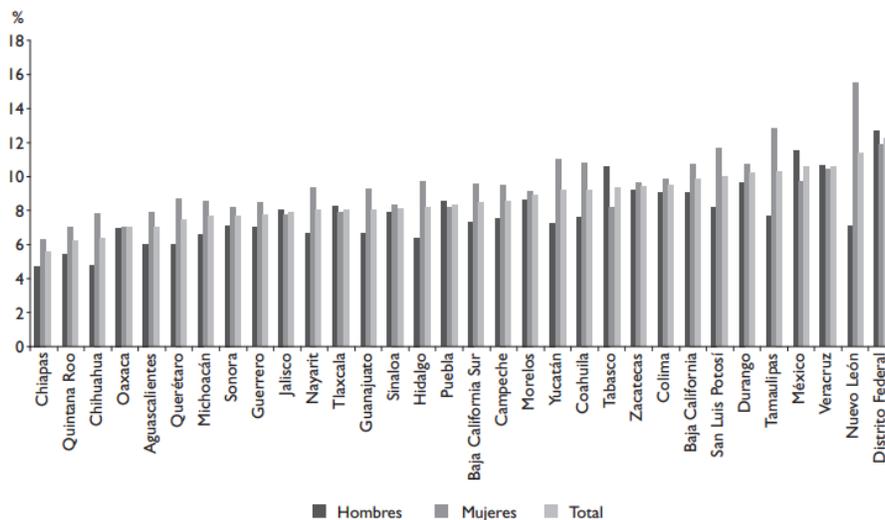
Datos proporcionados por ENSANUT 2011(citado en Hernández Ávila M. [et al.]) Nos mencionan que:

Del total de la población de adultos en México, 9.17% reportó tener un diagnóstico previo de diabetes por un médico, lo que equivale a 6.4 millones de personas. Por sexo, este porcentaje fue de 8.60% entre los hombres y 9.67% (entre las mujeres, lo que equivale a 2.84 millones de hombres y 3.56 millones de mujeres. (p.131).

Estas cifras nos indican una alta prevalencia de la enfermedad en nuestro país, que nos sugiere que se brinde atención a estas personas.

Dentro de nuestro país existen cifras por estados que nos indican la prevalencia, como se muestra en la siguiente figura.

**Figura 1**  
*Diabetes en el 2012.*



*Prevalencia de diabetes diagnosticada, por sexo y entidad federativa, México, ENSANUT.*

Pues bien, conociendo estas cifras nos damos cuenta que en el estado de Hidalgo se maneja un gran porcentaje de personas diagnosticadas, esta prevalencia nos da la pauta para que exista un interés de esta enfermedad y sus consecuencias a nivel salud biopsicosocial.

Dentro del plan de intervención propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (FID en subsecuente) menciona que las personas diabéticas necesitan hacer uso de medicamentos adecuados para el tratamiento y además de estar bajo control en algún servicio de salud, el tratamiento a tiempo y el acceso a los servicios permiten lograr un buen control y evitar complicaciones que pueden resultar costosas si son posteriormente tratadas. (FID, 2011). Aunque no todas las personas tienen las mismas posibilidades para entrar en un tratamiento adecuado, los que existen actualmente que son gubernamentales abastecen gran cantidad de población, permitiendo su mejoramiento. Por otro lado si se recurre a un tratamiento en el ámbito privado esto podría resultar una mayormente beneficioso para la persona, pero concordamos en que no todas las personas pueden llegar a obtener estas ventajas.

Si bien, es entendido que la vulnerabilidad en la que se encuentran mucha de la población conlleva a una muerte prematura, otro factor que se ve inmerso dentro de la enfermedad como describe la FID 2011: muchas personas con diabetes sufren complicaciones discapacitadoras potencialmente evitables, que les impiden trabajar. Esto representa una pérdida económica importante y, en los países en donde no existe protección social, puede empujar a las familias a la pobreza y arrebatar a los niños las oportunidades de llevar una alimentación saludable, recibir educación y encontrar empleo en el futuro (p.7). La situación es que hay pérdidas que surgen que afectan directamente a las personas que padecen la enfermedad y a los familiares.

### **2.1.2 Características de la diabetes**

La diabetes no es una enfermedad mortal si se controla y se trata adecuadamente entre la consecuencias podemos encontrar las que menciona Irene García en el artículo fundación para la diabetes.

- Ateroesclerosis: Tanto la diabetes mellitus tipo 2 como el síndrome metabólico favorecen la acumulación de grasa en las arterias, haciendo que la sangre fluya peor, lo que puede afectar al corazón, el cerebro y las extremidades.
- Retinopatía: Los altos niveles de azúcar en la sangre dañan los vasos sanguíneos de la parte posterior del ojo. Si no detecta y se trata a tiempo, puede conducir a la ceguera.
- Neuropatía: La forma más común producida por la diabetes es la neuropatía periférica, es decir, el daño de los nervios de las piernas. La neuropatía causa dolor y adormecimiento de las piernas, que puede extenderse, si no se trata, a brazos y manos. A largo plazo, la neuropatía provoca daños a los nervios que controlan las funciones autonómicas, como la micción, la digestión o la función sexual.
- Daños renales: El azúcar en la sangre también puede dañar a los riñones, con lo que no cumplirían su función de eliminar los desechos adecuadamente. A esta enfermedad se le llama nefropatía diabética, y si no se trata correctamente, puede causar insuficiencia renal, requiriendo diálisis y un trasplante. (p.1)

La diabetes trae consigo daños físicos y a nivel biológico como se escribieron anteriormente, una parte fundamental del trabajo de los profesionales de la salud es contribuir al mejoramiento de la salud de las personas en la medida en que las personas procuren su cuidado si quieren una mejor calidad de vida y lleve una vida plena de salud bajo un control médico en el cual de ser requerido se trabajaría de manera multidisciplinario dando también un tratamiento de salud mental y psiquiátrico en caso de ser requerido por una persona que presente la enfermedad de la diabetes una vez que se le es detectada medicamente.

La diabetes es una enfermedad que exige que la persona adopte técnicas y rutinas diarias la FID (2009) presenta una para llevar el control de su enfermedad dentro de estas están:

La participación activa y eficaz de las personas con diabetes en el control y el tratamiento de su enfermedad es un componente esencial para conseguir un buen cuidado de la diabetes. Por ello, es necesario que las personas con diabetes tengan el nivel de conocimiento adecuado y las habilidades pertinentes para tomar decisiones informadas, a fin de realizar un cambio de la conducta y ajustes del tratamiento por sí mismos, lo que permitirá integrar el autotratamiento en sus vidas diarias (p.14)

Es así como radica la oportunidad de llevar a cabo un control pertinente de la enfermedad ante la decisión de llevar un cambio de conducta y pensamiento por parte de la persona afectada.

### 2.1.3 Tipos de diabetes

Para poder diferenciar y conocer a un mayor grado la diabetes se hace una tipificación está, comienza con la diabetes tipo I: es una enfermedad autoinmune que destruye las células productoras de insulina del páncreas. Representa el 3-5% del total de casos de diabetes en el mundo. Se desarrolla con más frecuencia en niños y jóvenes adultos, pero puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo I siempre dependen de las inyecciones de insulina para sobrevivir.

La diabetes tipo II está causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% o más del total de casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de edad media a edad tardía en adelante, pero está presentándose cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes adultos con sobrepeso. Está afectando especialmente a las personas en edad productiva. Las personas con diabetes tipo II suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo II es causa principal de enfermedad cardíaca y otras complicaciones. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicamente eficientes.

La diabetes gestacional (DMG) es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. La DMG afecta al menos a 1 de cada 25 embarazos en el mundo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales. Las mujeres con DMG y los bebés nacidos de ellas corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. OMS (2015)

En este sentido, se hace destacar la evolución de la enfermedad y algunas consecuencias que trae consigo cada tipo de estadio diabético, así mismo la importancia de identificar el tipo de sintomatología que nos permita encuadrar a qué tipo de diabetes pertenece la persona.

Por otra parte, Michael W King (2015) refiere otra tipificación parecida de diabetes:

La diabetes idiopática se divide en dos tipos importantes; insulina dependiente de insulina no dependiente. La diabetes mellitus insulina dependiente (IDDM) o diabetes tipo 1 se caracteriza por el desarrollo de la cetoacidosis<sup>4</sup> en la ausencia de terapia con insulina. Ver el diagnóstico y tratamiento de cetoacidosis diabética. La diabetes tipo I se manifiesta en la infancia por lo cual también se conoce como diabetes juvenil y es el resultado de una respuesta autoinmune que destruye las células  $\beta$  del páncreas. La diabetes mellitus no insulina dependiente, NIDDM (también conocida como diabetes tipo 2), se caracteriza por una hiperglicemia persistente pero raramente conlleva a la cetoacidosis. pág. 2

Como se observa esta representación textual se infiere que la insulina forma parte del control diabético, se menciona una diferenciación en los síntomas y características a nivel hormonal. La medida en la que el cuerpo se acostumbre a la insulina, será un tratamiento de control indeleble ya que el cuerpo del ser humano será acreditado a ser acostumbrado al consumo diario de la insulina para un equilibrio del cuerpo y el paciente se sienta mucho mejor.

#### **2.1.4 Situación actual de la enfermedad en México**

Sin duda nuestro país está presente la enfermedad hay un alto nivel personas que actualmente padecen de diabetes tipo I y tipo II, datos de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) 2015 estima que: “aproximadamente 371 millones de personas padecen diabetes a nivel mundial y va en aumento en todos los países” (p.1). Por eso es importante que se brinde una atención a este problema y que le permita a la sociedad disminuir las tasas de incidencias de la enfermedad.

---

<sup>4</sup> Acidosis provocada por una acumulación de cuerpos cetónicos. Diccionario de medicina

Por otra parte, cada año fallecen al menos 2.8 millones de personas adultas por alguna de estas causas, y representan 44% de la carga de diabetes, 23% de las cardiopatías isquémicas, y entre 7% y 41% de algún cáncer atribuible a la misma (OMS, 2015), es posible que ocurra un aumento en años futuros, así que lo mejor sería establecer programas de ayuda, mejoramiento y para la atención para modificar y disminuir estas estadísticas de morbilidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012:

La población masculina de 20 años y más presenta más población con sobrepeso que obesidad, afecciones que pueden ser detonantes de diabetes. Durante 2012, la mitad de la población masculina de entre 60 a 69 años presenta sobrepeso, seguidos de los de 50 a 59 años (49%) y los de 40 a 49 años (45.1%); cuando no hay un control adecuado el sobrepeso, éste se convierte en obesidad (donde hay una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo); los hombres más obesos se concentran en los de 40 a 49 años (34.3%), seguidos de los de 30 a 39 años y de 50 a 59 años (31.1 y 28.7%, respectivamente); es decir, la población masculina entre los 30 a los 59 años se encuentra expuesta al riesgo de padecer diabetes. A diferencia de la población femenina de 20 años y más hay una mayor proporción de obesas que con sobrepeso para casi todos los grupos de edad. Considerando que la obesidad es un factor de riesgo muy alto para la presencia de la diabetes, llama la atención que casi una cuarta parte de las mujeres de entre 20 a 29 años sean obesas; a partir de este grupo se observa un incremento en la presencia de obesidad hasta el grupo de 50 a 59 años donde 48 de cada 100 mujeres de ese grupo de edad son obesas y es a partir de este grupo que inicia una disminución; para el caso del sobrepeso, este representa una tercera parte en cada grupo edad; en resumen, las mujeres están más expuesta al riesgo de presentar diabetes que los hombres.(p. 2)

Tomando en cuenta que los índices de población mundial marca que hay una mayor cantidad de población femenina entonces se puede inferir que la obesidad es un gran problema y que este es el principal factor desencadenante de la diabetes y actualmente se presenta ese gran riesgo de que más población la padezca.

Sin embargo, el gobierno y los especialistas en salud están haciendo esfuerzos para contrarrestar esta problemática, “Las instituciones de salud invierten hasta 15% de sus recursos en atención a la diabetes, aproximadamente 318 millones de dólares al año” (OMS, 2012). Esta cantidad representa el gasto que se ha invertido y así a través de los años la preocupación por mantener una buena calidad de vida en las personas ha ido aumentando.

En la sección del seminario, año 2012 indica que:

En México, las principales complicaciones en la población de 20 años y más hospitalizada con diabetes tipo II, durante 2011 son de tipo renal (24.2%), circulatorias periféricas (17.3%) y múltiples (7.0 por ciento). Es comprensible que las complicaciones renales sean las más frecuentes, debido a que los daños renales graves requieren de constante hemodiálisis que ante cualquier descuido o mal manejo, las agravan y hace necesario que el paciente sea atendido con tratamientos más agresivos. La letalidad hospitalaria de esta enfermedad se incrementa conforme la edad y es más alta en la población de 80 años y más (24 de cada 100 egresos de esa población), seguido de la población de 75 a 79 años (de cada 100 egresos hospitalarios, 19 son defunciones); por sexo se observa el mismo comportamiento, aunque las mujeres presentan tasas un poco más elevadas que los varones en cada grupo de edad. De cada 100 mil personas que mueren, 70 fallecieron por diabetes; las tasas de mortalidad más altas se ubican en el Distrito Federal (99.57 de cada 100 mil personas), Veracruz (84.35 de cada 100 mil) y Puebla (81.57 muertes), mientras en Quintana Roo, Chiapas y Baja California Sur se presentan las más bajas (35.19, 45.22 y 46.98 de cada 100 mil personas, respectivamente); la diferencia entre los estados con la tasa más alta y más baja –Distrito Federal y Quintana Roo– es casi del triple. (parr.7)

En la presente nota se da entendimiento a un análisis general sobre la población que padece diabetes en los diferentes lugares geográficos del país y marca los porcentajes que se han venido dando acerca de los casos de mortalidad que se desencadenan de la enfermedad, las tasas que se muestran representan un nivel significativo dentro de la población mexicana, ya sea por el primer tipo o el segundo e incluso desde una etapa embrionaria con cuya madre padezca la diabetes y por otro lado el desarrollarla con el paso de los años, así mismo derivada de alguna otra sintomatología por ejemplo la obesidad por el alto consumo de alimentos grasos dañinos para la salud, el colesterol en niveles altos, entre otras.

En la Jornada (2014) se destaca un panorama general de la situación actual en México:

Aunque México ha avanzado en la atención a la salud, aún falta mucho por hacer, en particular en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas, que son de las principales causas de muerte en el país, sostuvo el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), José Narro Robles. (parr.1)

En este sentido aparece que un personaje importante de nuestro país está en acuerdo con la situación real que se vive en México en relación con las enfermedades crónico- degenerativas, es imprescindible que toda la sociedad se encuentre bien informada. En este contexto, alertó

sobre las consecuencias del que calificó como el principal problema de salud en México: “la diabetes mellitus. Muy probablemente este año vamos a tener cerca de 90 mil defunciones ligadas a este mal. Ya hoy una de cada siete muertes en México se debe a la diabetes, y nuestros programas son absolutamente ineficientes.”(2014), es así como se entiende que realmente ocurre una deficiencia en los servicios de salud a nivel nacional, y esto se ve reflejado con gran claridad cuando se realiza el informe estadístico.

Durante su ponencia, el rector presentó las cifras más recientes (2011) sobre las principales causas de muerte a escala mundial y en México. En el primer caso, los motivos más comunes de defunciones son: enfermedades del corazón, cardiovasculares, infecciones respiratorias bajas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades diarreicas, sida, cáncer de pulmón, diabetes y accidentes de tránsito. En tanto, en el ámbito nacional las cinco principales causas de muerte son: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes y enfermedades del hígado. Consideró que el sistema de salud nacional debe atender la nueva realidad demográfica y crear estrategias para disminuir algunos de los principales problemas en el rubro, impulsar un programa riguroso en contra de enfermedades crónicas y uno de salud reproductiva; así como reformular el sistema de salud. (La jornada, 2014). Es por ello que se han establecido nuevos programas para la prevención de la diabetes y existen varias variables que van a delimitar la permanencia de la diabetes en la población, la ubicación geográfica, el contexto son influyentes, a pesar de que se trabaja con programas de prevención debe ser necesaria una intervención por parte de toda la población en general comenzando por las actividades individuales y así como también las distintas disciplinas de la salud sean partícipes de nuevos programas que favorezcan la salud de la población.

### 2.1.5 Tratamiento para combatir la enfermedad

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos, en esta medida el médico o especialista están capacitados para intervenir de manera adecuada.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- el control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina;
- el control de la tensión arterial;
- los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

- las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
- el control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
- la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.

Estas medidas deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del consumo de tabaco.

Las personas que padecen la diabetes deben de tener un cuidado adecuado de su cuerpo, esto en gran medida implicaría que se quieren, cuidan y respetan a sí mismos, y de ser así se pueden obtener grandes resultados favorables como son una adherencia al tratamiento, es decir, que continúen acudiendo a consulta y no dejen el tratamiento dado por el médico u especialista que esté a cargo de la atención al paciente.

Las atenciones previas para detectar las complicaciones a tiempo se encuentran las siguientes dadas por la FID (2011):

Éstas incluyen:

- Pruebas clínicas: Peso, IMC, perímetro de cintura, tensión arterial, síntomas de mala circulación o lesiones nerviosas, examen oftalmológico y podológico.
- Pruebas bioquímicas: HbA1c, lípidos, función renal, albuminuria
- Valoración educativa y conductual: Conocimientos, técnicas, capacidades y conductas para el autocontrol.

En este sentido, estas pruebas pueden ser realizadas en instituciones especializadas con personas capacitadas y en el momento que sean solicitadas por un médico(a) u especialista de la salud.

### **2.2.1 ¿Qué es inteligencia emocional?**

La inteligencia emocional es un concepto definido por Mayer (citado de un estudio de Martínez, 2009) como "una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (p.1) Para entender el concepto de inteligencia emocional y tener un mejor panorama de esto es necesario separar los dos conceptos y conocer sus definiciones individuales. Es por eso, que el termino emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen centenares de emociones y muchísimas más mezclas, variaciones, mutaciones y matices diferentes entre todas ellas. En realidad, existen más sutilezas en la emoción que palabras para describirías. (D. Goleman, p.181) eso es en referencia a la emoción para hacer una aclaración y tener una mejor visualización de un concepto claro y sintetizado, por otra parte, la inteligencia según Sternberg (2008) "se utilizó para denotar la habilidad cognitiva de aprender y razonar, es decir la habilidad mental asociada con las operaciones cognitivas teniendo como actividades pensar, concebir y razonar" (p.24 ) si en este caso se hace la unión de los dos conceptos la definición para la inteligencia emocional será la capacidad que tiene un ser humano para razonar sus sentimientos, pensamiento y acciones generadas por estos mismos.

Por otra parte, encontramos la definición en donde refieren que la inteligencia emocional, poco a poco va creando mayor conciencia en la sociedad acerca de la importancia que debemos de tener sobre las emociones, y el impacto que estos causan en nuestra manera de vivir y comportarnos, convirtiéndose en una herramienta interna fundamental para vivir de una mejor manera. A pesar de este interés popular o quizá debido a ello, la inteligencia emocional ha recibido considerables críticas. En parte, la controversia se explica por la diferencia sustancial entre la definición popular y la científica de inteligencia emocional. Además, no ha sido fácil la medición de la inteligencia emocional. P. Salovey y S. Delgado Campbell, 2015:

La inteligencia emocional, poco a poco va creando mayor conciencia en la sociedad acerca de la importancia que debemos de tener sobre las emociones, y el impacto que estos causan en nuestra manera de vivir y comportarnos, convirtiéndose en una herramienta interna fundamental para vivir de una mejor manera.

Visto desde sí mismos, permitiendo una facilidad de enfrentamiento ante situaciones adversas que emanan de la vida cotidiana.

### **2.2.2 Antecedentes de inteligencia emocional**

Los antecedentes es la parte primordial del devenir de los conceptos, fundamentaciones y teorías, es por ello, que no se pasa por alto el abordar de donde surgen la inteligencia emocional, de acuerdo a la investigación de los autores Olvera López, Domínguez Trejo (2007):

En 1990 Salovey y Mayer de la Universidad de Yale propusieron el término “Inteligencia Emocional” (I. E.), con el propósito de subrayar la importancia que tienen las emociones en los procesos adaptativos y en los intelectuales. La definieron como: “la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y la de los demás, para discriminar entre ellas y regularlas, utilizando está información para solucionar los problemas”. Salovey y Mayer identificaron 4 áreas de la Inteligencia Emocional: 1. Percepción, evaluación y expresión de la emoción. 2. Facilitación emocional del pensamiento. 3. Entendimiento y análisis de las emociones; utilización del conocimiento emocional. 4. Regulación adaptativa de la emoción. En México Olvera, Domínguez y Cruz (1998) como resultado de varias investigaciones definieron la Inteligencia Emocional como: “la capacidad de un individuo para ejecutar y depurar las siguientes habilidades: - Observar y evaluar sus emociones y la de otros. - Regular sus emociones. - Ser capaz de expresarlas oportunamente. -

Compartir sus dificultades oportunamente. - Poseer un estilo de afrontamiento adaptativo. - Mantener elevada la motivación. - Mantenerse perseverante en el logro de metas”. Asimismo plantearon otras áreas relacionadas con la I. E.: Lenguaje Emocional, Control de Impulsos, Adaptación Emocional, Revelación Emocional, Esperanza y Empatía (p.92).

Se pueden observar diferentes postulados que abarca la inteligencia emocional de manera general y como es que han ido existiendo atribuciones al tema de inteligencia emocional desde investigaciones. En marca desde el año de 1990 hasta el año 2000 en las cuales a partir de ahí se han basado para realizar diversas investigaciones y utilizar como sustento como lo es el caso en esta tesis.

### **2.2.3 Función de las emociones**

Según Reeve, (1994) “la emoción tiene tres funciones principales; a. Funciones adaptativas, b. Funciones sociales y c. Funciones motivacionales” (citado en Mariano Chóliz, 2005. p. 4) cada una de ellas presenta características que determinan que función se está presentando en cada individuo.

Enseguida se menciona cuáles son esas características:

**Funciones adaptativas:** Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandole la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado.

**Funciones sociales:** Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal.

**Funciones motivacionales:** La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. (P.4)

Siendo estas funciones las que permitirán que la persona tenga una actuación en su vida, mismas funciones son importantes para conocer, ya que facilitaran el proceso emocional.

Por otra parte, también es necesario saber cuáles son las emociones básicas que dominan nuestro sistema. Según Izard (1991), los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son los siguientes: “1. Tener un sustrato neural específico y distintivo, 2. Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva, 3. Poseer sentimientos específicos y distintivos, 4. Derivar de procesos biológicos evolutivos y 5. Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas” (citado en Mariano Chóliz, 2005. p 7) si bien se cumplen estos requisitos que pide el autor las emociones que resultarían y se categorizarían como básicas son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio.

#### **2.2.4 Aspectos de la inteligencia**

El autor Roberto Navarro arias en su libro: Las emociones en el cuerpo, primera edición, podemos encontrar lo siguiente:

La inteligencia es una de las principales capacidades de adaptación y supervivencia con que contamos los humanos. Bajo el término general de “inteligencia”, se agrupan diferentes funciones muy especializadas: La inteligencia numérica (Capacidad para resolver problemas matemáticos), la habilidad abstracta, la capacidad lógica, la inteligencia mecánica, la habilidad musical la inteligencia para manipular objetos en el espacio, la facilidad para realizar tareas de tipo mecanográfico y tipográfico y la inteligencia social. Sin embargo, la más conocida de todas es la habilidad para razonar ordenando las palabras de modo lógico. (p.56)

Como podemos verificar existen diversas funciones de la inteligencia emocional, aplicada a diversos campos desde musicales hasta de tipo ingenierías. Es así mismo capaz de manipular objetos que a nuestro punto de vista es la manipulación de alguna emoción modificándola a algo positivo en la ejecución de alguna emoción.

Es necesario percatarse de varios conceptos que nos permitan entender mejor este trabajo, para ello se define el término Inteligencia emocional que hace referencia a: “la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos” (Goleman, 1995).

Lo que indica que hay una apertura intrapsíquica que le permite al ser humano trascender en su capacidad cognitiva y desarrollar las herramientas necesarias para lograr una homeostasis emocional.

Por otro lado, el concepto de “Inteligencia Emocional” enfatiza el papel preponderante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando ésta se ve enfrentada a momentos difíciles y tareas importantes: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, el enfrentar riesgos, los conflictos con un compañero en el trabajo. En todas estas situaciones hay una involucración emocional que puede resultar en una acción que culmine de modo exitoso o bien interferir negativamente en el desempeño final. Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que el repertorio emocional de la persona y su forma de operar influirá decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga en las tareas que emprenda.

Con esto, se puede inferir que la inteligencia emocional es un método guía que encamina al sujeto para que pueda afrontar momentos críticos en diversas situaciones por la que esté pasando actualmente, así mismo es conveniente mencionar que este método dependerá en gran medida de la capacidad de cada persona para lograr obtener los beneficios pertinentes y de acuerdo a su capacidad de afrontamiento haciendo mención que no es nada en comparación con un CI.

Un ilustre antecedente cercano de la inteligencia emocional lo constituye la teoría de las inteligencias múltiples del Dr. Howard Gardner, (1983) quien plantea que las personas tenemos varios tipos de inteligencia que nos relacionan con el mundo. A grandes rasgos, estas inteligencias son:

**Inteligencia Lingüística:** Es la inteligencia relacionada con nuestra capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.

**Inteligencia lógica:** Tiene que ver con el desarrollo de pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias.

Inteligencia musical: Se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.

Inteligencia visual - Espacial: La capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio.

Inteligencia artística: Asociada a las bellas artes como pintura, escultura, dibujo, etc.

Inteligencia kinestésica: Abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos, y los reflejos.

Inteligencia interpersonal: Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas.

Inteligencia intrapersonal: Se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación. (pp. 1-2)

La inteligencia se divide en diferentes tipos de habilidades que le competen al ser humano, las cuales son adquiridas a través de diferentes medios y depende del contexto sociocultural, además de las capacidades y habilidades personales.

### **2.2.5 Funciones de la inteligencia emocional**

De acuerdo al autor Roberto Navarro Arias mismo libro que en el apartado anterior conlleva a que la función principal de la inteligencia es la siguiente:

La función elemental de la inteligencia es fabricar ideas. Cuando los niños empiezan a hablar, repiten una y otra vez ciertos sonidos. Luego utilizan palabras como etiquetas que representan ciertos objetos y eventos. Cada palabra aprendida incluye una representación conceptual, una idea, que se almacena en el cerebro. Así, la palabra "Perro" evoca el recuerdo de alguna experiencia personal relacionada con ese animal (p.56)

Entre la principal función de la inteligencia emocional el autor sobresalta que es la opción de fabricar ideas haciendo una conexión entre el cerebro y asociación hacia algún sonido, palabras e inclusive colores y repeticiones de dichos objetos o acciones efectuadas.

### **2.2.6 La expresión de las emociones**

En el libro de *Inteligencia emocional* Goleman describe que:

Existen varios tipos fundamentales de despliegue de roles. Uno de ellos consiste en minimizarlas emociones. Otro consiste en exagerarlo que uno siente magnificando la expresión emocional. Un tercero consiste en sustituir un sentimiento por otro (algo que suele tener lugar, por ejemplo, en aquellas culturas orientales en las que decir «no» se considera de mala educación y, en su lugar, se expresan emociones positivas aunque falsas). El conocimiento de estas estrategias y del momento en que pueden manifestarse constituye un factor esencial de la inteligencia emocional (p.77)

Estos tipos de actuaciones de emociones son herramientas que van a proporcionar a una persona la capacidad de expresión y en su medida despliega la inteligencia emocional.

Sin embargo, nos encontramos con tendientes de tipo fisiológicas (Francisco Varela, citado en Goleman, [s.f.] p.108) de la Escuela Politécnica de Paris, el sistema inmunológico constituye el «cerebro del cuerpo», el que define su sensación de identidad, de lo que le pertenece y lo que no le pertenece. Las células inmunológicas se desplazan por todo el cuerpo con el torrente sanguíneo, estableciendo contacto con casi todas las células del organismo y atacándolas cuando no las reconoce, cumpliendo así con la función de defendernos de los virus, las bacterias o el cáncer. Pero también, puede darse el caso de que las células inmunológicas interpreten equivocadamente el mensaje de ciertas células del cuerpo y terminen ocasionando una enfermedad autoinmune por ejemplo, como la alergia o el lupus. Hasta el día en que Ader realizó su imprevisto descubrimiento, los fisiólogos, los médicos y hasta los biólogos consideraban que el cerebro (con sus diferentes ramificaciones a través del cuerpo vía sistema nervioso central) y el sistema inmunológico eran entidades independientes y por tanto, incapaces de influirse mutuamente. Según los conocimientos disponibles desde hacía un siglo, no existía ningún tipo de comunicación entre los centros cerebrales que controlan el sabor y aquellas regiones de la médula ósea encargadas de la fabricación de leucocitos.

Estas reacciones a nivel cerebral permiten que un individuo haga expresión de sus emociones en un momento determinado, se debe de tomar muy en serio este aspecto ya que hay posibles enfermedades o alteraciones que pueden generar el descontrol emocional, y no precisamente alguna afectación interna, sino una externa.

### 2.2.7 Inteligencia racional y emocional

Dentro del libro del autor Ma. Del Carmen Castro Gonzáles en la segunda edición del libro de: *Tanatología, la inteligencia emocional y el proceso de duelo*.

A pesar de que nuestra cultura nos ha mostrado la supremacía de la razón, no es posible oponernos a nuestros sentimientos únicamente con ella.

El problema radica en no hacer uso inteligente de las emociones; se nos ha enseñado lo que es inadecuado de las emociones; dejarse llevar o arrebatado por ellas, y no se nos explica el beneficio o el uso constructivo de las mismas, ni qué podemos hacer para controlarlas (p.45)

Hace notar que el ser humano posee más el raciocinio como forma de actuar. Esto de acuerdo a lo que se nos enseña, nunca hubo una explicación para el manejo óptimo de nuestras emociones ya que la felicidad o el enojo a nuestro punto de vista es manejable.

### 2.2.8 Hábitos de la gente con inteligencia emocional

En concordancia a la revista de redacción Excelsior, dentro del artículo publicado en abril del 2014, menciona los siguientes 7 hábitos de una persona que posee inteligencia emocional:

Cada vez es más reconocido que la inteligencia emocional es un factor importante de nuestro éxito y felicidad en todas las áreas de nuestra vida

1. Se rodean de gente positiva
2. Se concentran en lo positivo
3. Capaces de poner límites y ser firmes cuando es necesario, se mantienen bajo un carácter amistoso.
4. Piensan hacia adelante y están dispuestos a dejar el pasado atrás y aprenden de sus errores del pasado y lo aplican a sus acciones en el futuro.
5. Buscan la forma de hacer la vida más divertida, feliz e interesante en el contexto que se encuentren, en el trabajo, hogar.
6. Eligen sabiamente la forma en la que gastan su energía, capaces de superar los conflictos donde se involucran con los demás.
7. Aprenden continuamente y crecen hacia su independencia son aprendices de por vida y se mantienen en constante evolución, como pueden ser abiertos a cualquier conversación y demasiado adaptables a circunstancias.

De acuerdo a los 7 hábitos que menciona el artículo nos hace notar de que la inteligencia emocional quien la adquiere va más allá de las circunstancias, no existe un manual de inteligencia emocional sino a nuestro punto de vista son los procesos cognitivos que nos van

enseñando por medio de un aprendizaje de vida. En concordancia con el artículo hace ver el concepto de gasto de energía esto de manera positiva cuando se está enmarcando el tema de inteligencia emocional.

### **2.2.9 Técnicas de Salovey y Mayer**

Salovey y Mayer proponen un método inteligente de manejar las emociones que incluye 4 técnicas distintas:

1. Identificar las emociones en uno mismo y/o en los demás. Las emociones contienen datos, son señales que muestran los acontecimientos más importantes que suceden en nuestro mundo, tanto en el mundo interior, así como en el mundo social. Con ésta primera técnica, nos invitan a identificar con total precisión las emociones que nos suceden a cada momento, para ser capaces de expresarlas ante los demás y alcanzar la capacidad de comunicarnos.
2. Utilizar las emociones. Tener el estado de ánimo adecuado para facilitar algún tipo de pensamiento. Una de las características más sobresalientes que mencionan en su modelo, es que el modo como estamos sintiendo influye directamente en la manera de pensar y en la naturaleza de los propios pensamientos que estamos teniendo. Además, las emociones dirigen nuestra atención hacia los acontecimientos más importantes; para emprender una acción. Por último, el uso adecuado de las emociones, nos ayudan a guiar nuestro proceso de pensamiento para resolver los problemas que se nos presentan.
3. Comprender las emociones. Las emociones no son acontecimientos aleatorios, sino que tienen una serie de causas subyacentes. Las emociones cambian siguiendo una serie de reglas y, por lo tanto, pueden llegar a comprenderse. El conocimiento de las emociones se refleja en nuestro vocabulario emocional y en nuestra capacidad para realizar análisis de emociones futuras.
4. Manejar las emociones. Dado que las emociones contienen información e influyen en el pensamiento, necesitamos incorporarlas de forma inteligente a nuestro razonamiento, a nuestra forma de solucionar los problemas, a nuestros juicios y a nuestra conducta. La invitación es mostrarnos abiertos a las emociones, sean o no bienvenidas, para poder elegir diferentes estrategias que aprovechen la sabiduría que nos proporcionan nuestros sentimientos. (Salovey y Mayer, 2015, sección de técnicas ¶ 3).

Es ahí donde radica la importancia de tener en cuenta que el proceso emocional y el control de las emociones siempre serán favorables para todas las personas, con estas cuatro técnicas mejorara en gran medida la calidad de vida, ya que se da la pauta para generar mayor conocimiento de sí mismo y ayuda también para la toma de decisiones y tomar acciones adecuadas en algún momento determinado de la vida.

### 2.2.10 Inteligencia emocional aplicada a personas con diabetes

En contraste a lo que menciona la psicóloga Marisa Marcilla en el artículo de diabetes, se extrajo lo siguiente:

La inteligencia emocional es la capacidad de las personas para reconocer emociones y entender lo que nos aporta cada una de ellas, con la finalidad de regularlas de manera satisfactoria y promover aquellas que nos provocan estados de ánimo positivos.

La manera en que puede A nivel psicológico, la ansiedad, el estrés y la depresión son los diagnósticos más comunes en el paciente diabético. Diversos estudios muestran cómo la inteligencia emocional puede protegernos, o al menos hacernos menos vulnerables a estos trastornos. El desarrollo de esta habilidad puede ayudar al paciente a disminuir la intensidad y la frecuencia de los estados de ánimo negativos provocados por los acontecimientos adversos de la vida cotidiana.

La inteligencia emocional es la capacidad de poder reconocer emociones positivas para ejecutarlas, esto hace hincapié en la mejora de la diabetes como enfermedad, es una técnica desarrollada en función a disminuir la ansiedad, estados depresivos, lo cual dependerá de cada paciente ya que a nuestro punto de vista no todo ser humano posee una inteligencia emocional no dependiendo de un CI alto.

Por otro lado otro autor apunta a que el personal que labora en las instalaciones de salud está poniendo más énfasis en su labor médica, atendiendo solamente las dolencias físicas sin hacer relevante la parte emocional. Esta falta de atención en los estados emocionales de las personas puede jugar a veces un papel significativo en su vulnerabilidad ante la enfermedad y en el curso de su recuperación. Los cuidados médicos modernos a menudo carecen de Inteligencia Emocional, para el paciente cualquier encuentro con una enfermera o un médico puede ser una oportunidad para obtener información, consuelo y/o tranquilidad, y si se maneja inadecuadamente puede ser una invitación a la desesperación. (Goleman, 1995)

No dejando de lado el ambiente familiar Garay y Col. (citado en M.E. Garay, 2006) deduce que:

Durante el curso de enfermedades crónicas como la diabetes, interacciones adversas, pueden imponer una carga excesiva sobre la capacidad de adaptación de la familia. Esto puede tener un efecto sobre el curso de la enfermedad. Bajo tales circunstancias, la función familiar puede cambiar a un control rígido que puede alterar su estabilidad. Se ha enfatizado que el sistema familiar juega un papel importante en la iniciación, selección de síntomas, curso clínico, uso de las facilidades clínicas y la adherencia al tratamiento en diversas enfermedades crónicas. Nosotros, encontramos que el apoyo social es el principal determinante de la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos y que a mayor adherencia al tratamiento había mejor control metabólico y menor grado de neuropatía. (p.3)

Esto nos conlleva a concientizar que sin un apoyo del sistema familiar primario es poca la garantía de que exista una adherencia al tratamiento y como postura psicológica habría menos mejora en su estabilidad emocional y física.

Las personas diabéticas tienden a recaer ante estrés, pues cuando es diagnosticada la enfermedad su vida cambia y la incertidumbre que tienen ante el acortamiento de vida hace que surjan algunas complicaciones de estrés psicológico, ya que esto conlleva a una mayor responsabilidad para cuidar su salud y seguir las indicaciones que el médico le señale, lo que implica un cambio en su estilo de vida. (M.E. Garay, 2006)

### **2.2.11 Manejo y cultivo de la propia inteligencia**

El autor Roberto Navarro arias en su libro: Las emociones en el cuerpo, primera edición, podemos encontrar que hace referencia a:

Para adaptarnos mejor a la vida en este planeta, los humanos vamos adquiriendo mediante los sentidos, representaciones parciales de la realidad, que después almacenamos en la memoria. Tenemos dos sistemas paralelos que internalizan e interpretan algunos aspectos del universo que nos rodea: La inteligencia y la imaginación, ambos basados en dos datos de nuestra percepción sensorial.

La inteligencia se manifiesta por el uso lógico del lenguaje. Desde niños, aprendemos a utilizar las palabras para señalar (Con el lenguaje verbal) los objetos que percibimos. Más adelante, cuando deseamos algo nos basta decir su nombre para que los demás nos entiendan.

Los niños que tienen la oportunidad de ver nuestros numerosos objetos, oír diferentes sonidos, así como de ejercitar en general todos los sentidos, se desarrollan mejor que los que reciben poca estimulación temprana. En los orfanatorios que ofrecen poca estimulación a los niños, muchos de ellos aún no caminan a los tres años de edad. Como es natural, tardan bastante más en aprender a leer. Cuando son adolescentes, muestran menor capacidad para concentrarse, su atención es más difusa y manifiestan menor comprensión de las ideas abstractas que los niños de hogares normales.

Nuestra inteligencia es un potencial hereditario, mayor o menor, muy flexible. Podemos seguir desarrollándolo sin límite alguno, movidos por la curiosidad y aprovechando todas las oportunidades que tenemos para aprender. (p.55)

En lo que respecta hace notar la importancia de la expresión y connotación que brindamos esto desarrollada desde la estimulación temprana que abarca procesos de estimulación por etapas de la vida desde la etapa prenatal hasta la edad de 5 años, aunado a esto, hace referencia a la ambivalencia entre el desarrollo de un niño que crece dentro de un hogar tradicional que comúnmente es conocido donde existe mama, papa y se hacen cargo del niño que concibieron en su totalidad a comparación de niños que son criados dentro de un orfanatorio. Así que, con esto releva la importancia de que la inteligencia emocional la puede contener más una persona que desde temprana edad fue estimulada y se despertó en ella el instinto por conocer, hacer cosas diferentes aprovechando las circunstancias que se le presenten.

### **2.2.12 El cerebro y la inteligencia emocional**

Desde la perspectiva fisiológica la inteligencia emocional, se concibe mediante procesos neurológicos dentro del cerebro como parece en Goleman, 2012:

Se da una base cerebral de la inteligencia emocional a partir de técnicas de neuroimagen y estudios de lesiones en donde están involucradas la amígdala derecha, el hemisferio derecho, circunvolución del círculo anterior y el cortexorbotofrontal.

La amígdala derecha: es un centro nervioso dedicado a las emociones y situado en el cerebro medio.

El hemisferio derecho del cerebro; cuando ocurre un daño en el cortex somatosensorial derecho, existe una deficiencia en la autoconciencia, así como en la empatía.

La circunvolución del círculo anterior, en la parte frontal de una banda de fibras cerebrales que rodean el cuerpo caloso, que conecta las dos mitades del cerebro, esta parte se encarga del control de impulsos.

El cortex prefrontal, reside la capacidad de resolver problemas personales e interpersonales, de controlar impulsos y expresar los sentimientos de un nodo eficaz y relacionarlos adecuadamente con los demás. (pp 15-19)

En efecto el cerebro está totalmente involucrado en las funciones de la inteligencia emocional que va a permitir a las personas la expresión de las mismas así como el control.

### **2.3.1 Características de la adultez media**

Esta es una etapa que ha sido estipulada dentro de la sociedad, pero no en todas como lo menciona Menon (citado en Desarrollo Humano, 2010):

En la actualidad, en las sociedades industriales, la adultez media se considera una etapa distinta de la vida, con sus normas y papeles sociales, oportunidades y dificultades. En cambio, sociedades tradicionales como la casta superior de los hindúes en las zonas rurales de la india no reconocen ninguna etapa intermedia de la adultez. (p.482)

Estos aspectos son adoptados dependiendo la sociedad y así es como también se establecerá una edad adecuada que caracteriza esta etapa de la vida como es encontrado en Papalia (2010): “Etapa entre los 40 y 65 años de edad, pero esta definición es arbitraria” (p. 482) con esto nos queda claro que puede haber variaciones en referencia al comienzo o término de la etapa.

Por consiguiente, encontramos las características físicas de esta etapa según Kline (citado en *Desarrollo humano* 2010): “los problemas de la vista relacionados con la edad se presentan en cinco ámbitos: visión cercana, visión dinámica, sensibilidad a la luz, búsqueda visual y velocidad de procesamiento de la información visual” (p.484) estos cambios son notables y la persona se da cuenta de la gran diferencia en comparación a etapas pasadas de su vida. Katchadourian (citado en *Desarrollo humano* 2010) dice que: “Los adultos comienzan a perder sensibilidad al tacto después de los 45 años y al dolor después de los 50. Sin embargo, se conserva la función protectora del dolor: aunque las personas sienten menos dolor, su capacidad de tolerarlo se reduce. (p.485) por este motivo y muchos más los adultos comienzan así a

deteriorar sus capacidades de realizar actividades, es un decremento que va afectando lentamente las funciones de las personas que están pasando por esta etapa.

La adultez media es una etapa en la cual se desglosan muchos preámbulos, cambios físicos, hormonales, de la salud, mentales (Bio psicosociales), así que es de suma importancia conocer los aspectos de esta etapa “Los cambios sensoriales y motrices son casi imperceptibles, hasta que un día, un hombre de 45 años se da cuenta que no puede leer el directorio telefónico sin anteojos o una mujer de 60 años tiene que admitir que sus reflejos ya no son tan rápidos como antes” : (Pleis y Lucas, 2009).

Los problemas de la vista relacionados con la edad se presentan en 5 ámbitos: Visión cercana, visión dinámica (Lectura de letreros en movimiento), sensibilidad a la luz, búsqueda visual (Por ejemplo localizar un letrero) y velocidad de procesamiento de la información visual (Kline et al; Sekuler, pleis y Lucas 2009).

Autores como Madden y Langley (2003), Stevens, Hasher, Chiew y Grady, (2008), refieren que:

El cerebro experimenta deterioros en varias áreas, sobre todo en el caso de tareas que requieren un tiempo de reacción rápida o hacer malabares con múltiples ocupaciones. El deterioro es mayor en las tareas que implican elección de respuesta (Como presionar un botón cuando se enciende una luz y otro cuando se escucha un tono) y habilidades motrices complejas que involucran muchos estímulos, respuestas y decisiones (Como conducir un vehículo). Esto se debe en parte a que la capacidad para ignorar las distracciones disminuye gradualmente con la edad, lo que hace más difícil realizar muchas cosas al mismo tiempo.

Algunos deterioros pueden deberse a cambios reales en el cerebro.

**Cambios estructurales y sistémicos:** La pérdida ósea se acelera en los 50 y 60; es 2 veces más rápida en las mujeres que en los hombres y a veces produce osteoporosis (Marrill y

Verbrugge, 1999). Tabaquismo, alcoholismo y malos hábitos alimenticios al comienzo de la edad de la adultez aceleran la pérdida. Por el contrario, se identifica con ejercicios aeróbicos y entrenamientos de resistencia, mayor consumo de calcio y vitamina C. Las articulaciones se endurecen debido a la acumulación de tención.

**Sexualidad y funcionamiento reproductivo:** La sexualidad no es solo característica de la juventud. Aunque los 2 sexos experimentan deterioro de su capacidad reproductiva en algún momento de la adultez media (Las mujeres ya no pueden tener hijos y la fertilidad de los hombres declina), el goce sexual puede continuar toda la vida adulta. Como quiere que sea muchas personas, de la edad media sienten preocupaciones relacionadas con la sexualidad y el funcionamiento reproductivo.

**La menopausia y sus significados:** Ocurre la menopausia cuando una mujer deja de ovular y menstruar de manera permanente y ya no puede concebir un hijo; en general, se da por ocurrida un año después del último periodo menstrual. En promedio ocurre entre los 50 y los 52 años y la mayoría de las mujeres la experimentan entre los 45 y 55 años.

**Cambios en el funcionamiento sexual masculino:** Los hombres de edad media en adelante sufren disfunción eréctil (Popularmente llamada impotencia): Una persistente incapacidad de tener o mantener una erección del pene suficiente para el desempeño sexual satisfactoria. Se calcula que 39% de los hombres de 40 años y 67% de los hombres de 70 años sufren disfunción eréctil, por lo menos ocasional (Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane y Mc Kinlay, 1994). Diabetes, hipertensión, Colesterol elevado, insuficiencia renal, depresión, trastornos neurológicos y muchas enfermedades crónicas están asociadas con la disfunción eréctil.

**Salud física y mental:** La mayoría de las personas de edad media en los países industrializados es muy sana. Salvo 12% de las que tienen 45 a 54 años y 18% de las de 55 a 64 años, las personas de estos grupos se consideraban con excelente salud, solo 12,5% de las de 45 a 54 y 20% de las de 55 a 64 años limitan sus actividades por condiciones crónicas (Principalmente artritis y trastornos circulatorios), lo que aumenta con la edad.

**Tendencias de salud a la mitad de vida:** La prevalencia de las limitaciones físicas aumentan con la edad, alrededor del 16% en las edades de 50 a 59 años a casi el 23% al final de los 60; y este efecto es más marcado para los afroamericanos y las mujeres.

La prevalencia en la diabetes se duplico en la década de 1990. El tipo más común de diabetes, el del inicio de la madurez (Tipo II), aparece después de los 30 años y su prevalencia aumenta junto con la edad. A diferencia de la diabetes juvenil (Tipo I), o insulino dependiente, la diabetes en la que las concentraciones de azúcar en la sangre aumentan porque el cuerpo no produce suficiente insulina, en la diabetes al inicio de la madurez la concentración de glucosa sube porque las células pierden su capacidad para aprovechar su insulina que produce el organismo. Como resultado, el cuerpo trata de compensar y produce demasiada insulina, las personas con diabetes al inicio de la madurez no saben que la padecen hasta que sufren complicaciones graves, como ataque cardiaco, apoplejía, ceguera, enfermedad renal o pérdida de los miembros.

### **2.3.2 Salud mental y emociones en personas diabéticas**

La salud engloba un concepto amplio de formalidades dictadas por una sociedad, el tener buena salud implica que existirá un bienestar y garantiza una esperanza de vida más alta, comprenderemos que parte de la salud no solo abarca el mantener el organismo en un equilibrio, que los sistemas funcionen correctamente en armonía, dentro de este sistema se encuentran el

sistema nervioso, encargado de las funciones mentales, y mantener un buen ajuste en estas funciones es primordial dentro de la salud mental.

N. González González, A.M.Tinoco García L.E. Benhumea González 2011 mencionan que:

El tema de la salud mental es un terreno sumamente complejo, que durante mucho tiempo ha estado atado al estereotipo de imágenes que han derivado en la necesidad casi exclusiva de una atención psiquiátrica (en la modalidad de internamiento); no obstante, en las tres últimas décadas ha habido un cambio radical en la formulación de los sentidos que en estos momentos alude el campo de conocimiento de la salud mental, tanto en términos académicos como en el de la formulación de programas y acciones sociales y gubernamentales(p.263)

Este adelanto, ha permitido a la psicología ser una materia que brinda la atención al cuidado de la salud mental socorriendo y elaborando estrategias de prevención que se ven reflejadas dentro de diversos ámbitos como son: hospitales, clínicas de atención mental, entre otros.

En la actualidad, se pretende que las personas conozcan que existen diferentes disciplinas que brindan atención óptima e integral a distintos tipos de situaciones. El sistemático manejo de indicadores, de variables y modelos epidemiológicos que pretenden medir y dar cuenta de la presencia en el aumento de enfermedades pertenecientes a los campos y la categorización de enfermedades mentales para crear un perfil positivo, haciendo atribuciones de “salud” y no de “enfermedad”, de esta manera, se le permite a la sociedad abrir el panorama que tenían sobre el sentido de lo que consideraban locura. Al alza de enfermedades propias de este campo, así como el gradual pero sólido (OMS, 2004; OMS, 2002).

Por otro lado, tenemos la aparición de las emociones que están inmersas dentro de la salud mental como menciona Gómez y Grau,2006 “El impacto emocional que tienen las enfermedades crónicas en los pacientes es innegable y está estrechamente relacionado con la incertidumbre e impredecibilidad del proceso de enfermedad, el distrés<sup>5</sup> afectivo que genera,

---

<sup>5</sup> estrés negativo, dañino para el organismo humano

la pérdida de autonomía y el estigma social por los daños y cambios en su cuerpo, factores culturales, ambientales, espirituales y situación autobiográfica ( p.195) al generarse alguna situación de estas y darse en aumento suele haber mayor tendencia a caer en algún trastorno mental o le genera dificultades de adaptación a los enfermos.

Una de las emociones mayormente conocida y experimentada por muchos es el enojo, la American Diabetes Association (2014) señala que “Una de las razones por las que el enojo y diabetes con frecuencia van de la mano es que la diabetes hace que uno se sienta amenazado” (párr.2) es así como el cuerpo también se comienza a preparar para la defensa, el sistema simpático el encargado de emitir una respuesta, es entonces el enojo el resultado derivado de esa respuesta.

En un caso descrito en American Diabetes Association (2014):

El enojo perjudicó a María H., de unos 55 años, quien recibió un diagnóstico de diabetes hace seis meses. Estaba furiosa. Consideraba que la diabetes no solo amenazaba su salud, sino también su estilo de vida. Como es una mujer llena de orgullo, con una activa vida social y comunitaria, le resultaba imposible hablar abiertamente sobre su "debilidad". No quería que sus amigos le prepararan comidas especiales. Incluso le parecía que ahora su marido la veía como "inválida" y que era "menos mujer" para él. Se negaba a aceptar el diagnóstico, lo que aumentó la frustración que María sentía a raíz de la diabetes. (parr.4)

En este caso, se involucran diversos factores que tienden a afectar a algunas personas a nivel mental y emocional, ya que el tener un diagnóstico de diabetes involucra que se realizaran una serie de cambios que son necesarios para mantener un estilo de vida adecuado. Es ahí donde radica la importancia del cuidado a nivel mental.

### 2.3.3 Estilos de vida de diabéticos

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como “patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir sus circunstancias socioeconómicas”. (Citado en romero, 2011) p.126. En un panorama general es una manera de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, la cual viene a estar determinada por factores aledaños al contexto como son factores socioculturales y también se ven involucradas características meramente personales.

Hay que conocer que un “estilo de vida” y “calidad de vida” no son lo mismo y la diferencia estriba en que la calidad de vida es un concepto multidimensional, el cual incluye aspectos del estilo de vida, ejemplo de ello pueden ser; satisfacción en la escuela, situación económica, vivienda, varían de acuerdo a la persona y al lugar. Además la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. (Romero Márquez, 2011)

En subsecuente, encontramos la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “una percepción individual de uno acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación con sus metas, sus perspectivas, sus normas y preocupaciones” este concepto abarca un ámbito más amplio de diferentes características en las que ya se incluye el sistema cultural y personal en relación a las preocupaciones. El estilo de vida está dado dentro de la calidad de vida, las variables que intervienen en la calidad de vida serán en cierta medida responsable del estilo de vida que elija una persona.

El estilo de vida es caracterizado según Romero Márquez “Entre los dominios que integran el estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo” p.127. Son diversos aspectos que involucra la toma de decisiones de cualquier persona y hacer una adecuada elección garantizara una que el paciente pueda desenvolver una vida mayormente gratificante.

Dentro del estilo de vida las emociones juegan un papel fundamental que exista un buen dominio sobre ellas M.M. Ramírez Ordoñez [et al. 2011] refieren que “En el dominio de emociones se encuentra que los pacientes presentan estilos de vida saludables, debido a que algunas veces se enojan con facilidad, casi nunca se sienten tristes ni tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro” p.26 esto nos da a entender que el control de emociones proporciona un estilo de vida saludable.

Situación contraria encontrada en el estudio realizado por Castillo J. (citado en M.M. Ramírez Ordoñez [et al. 2011]), “se encontró que la muestra de la investigación curso con un grado de discapacidad en los aspectos emocionales tales como: ansiedad, depresión, temores y preocupaciones, al presentar signos leves o agudos de importancia física o psicológica” p.26 esta investigación habré posibilidades de conocer que los aspectos emocionales son de relevancia para tener un mejor subsistencia psicológica, que de igual manera se integrara en la vida de cualquier persona para poder generar una mejoría cuando se encuentre enfermo.

### **Capitulo III: Metodología de la investigación**

### 3.1 Conceptualización de las variables

#### Variable Independiente

Inteligencia emocional: Las primeras raíces de la inteligencia emocional pueden rastrearse, sobre la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y adaptación de los seres vivos con el medio ambiente. (Charles Darwin)

Consiste en conocer las propias emociones, manejar las emociones, motivarse así mismo, reconocer las emociones de los demás y establecer relaciones sociales. Goleman (1995).

#### Variable dependiente

Estilo de vida: Se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. (L.R Guerrero, 2010).

### 3.2 Definición de términos

- Diabetes: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2016).
- Calidad de vida: definen la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto, la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de

las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. (Olson y Barnes, citado en García; 2008)

- Etapa de adultez media: la adultez media se considera una etapa distinta de la vida, con sus normas y papeles sociales, oportunidades y dificultades. En cambio, sociedades tradicionales como la casta superior de los hindúes en las zonas rurales de la india no reconocen ninguna etapa intermedia de la adultez. (Papalia p.482)
- Emociones: Todas las emociones son impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino moveré (Que significa moverse) más el prefijo (e), significando algo así como *movimiento hacia*. Y sugiriendo de este modo que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción. (Daniel Goleman, p.10).
- Salud: Es un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no es solamente la ausencia de enfermedad y achaques. (OMS, Fernandez Sanchez 7)
- Mejorar: Hacer que algo sea mejor de lo que era. Recobrando la salud perdida, restablecerse. Ponerse el tiempo más favorable o benigno. Poner en lugar o grado ventajoso respecto al que antes se tenía. Mejorable, mejoramiento. (P.498)
- Adaptar: Tr. Y Prnl. Acomodar, ajustar una cosa a otra. Tr Hacer que un objeto o mecanismo desempeñe funciones distintas de aquellas para las que fue construido. Modificar una obra científica, literaria, musical, etc. Para que pueda difundirse entre

publico distinto del cual iba destinada o darle una forma diferente a la original.

Adaptabilidad, adaptable, acomodarse, advenirse. (RAE, p.16)

### 3.3 Metodología de la investigación

La metodología que se pretende desarrollar dadas las características de investigación es bajo un enfoque cualitativo el cual se guía por áreas o temas significativos de investigación (Sampieri, 2010), fundamentado en el proceso inductivo debido a que la inteligencia emocional es el copilado de las emociones y la forma de actuar de un individuos bajo determinadas circunstancias, en este caso cuando se está atravesando por un padecimiento crónico degenerativo. Basándose en la realidad con personas que padecen la enfermedad de la diabetes, entonces se dio a bien realizar una información contundente para esta presente investigación que permitió presentar los resultados bajo un análisis crítico y detallado, obtenida de las entrevistas semiestructuradas bajo el lineamiento de un formato, mediante un diseño narrativo sobre estudio de casos a 3 personas que se encuentran dentro del grupo GAM (Grupo de ayuda mutua) del C.S.U (Centro de salud), estas personas se mantienen con mayor frecuencia bajo un control médico que es supervisado mes con mes.

Se abordó a través de los siguientes diseños:

**Diseño Narrativo:** En los diseños narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas. Resultan de interés los individuos en sí mismos y su entorno, incluyendo, desde luego, a otras personas.

Creswell (citado en D. Uribe Ángel, A.K. Orozco Mora, 2009) señala que:

El diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras o conscientes. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. Asimismo, provee de un cuadro micro analítico.

Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios (que en ocasiones se encuentran en cartas, diarios, artículos en la prensa, grabaciones radiofónicas y televisivas, etcétera). Los diseños narrativos pueden referirse: a) toda la historia de vida de un individuo o grupo, b) un pasaje o época de dicha historia de vida o c) uno o varios episodios (p.6)

En la investigación se procuró recolectar las experiencias de los pacientes de diversas formas como lo es bajo formato de entrevista semiestructurada, una entrevista con preguntas abiertas donde nos den a conocer las experiencias de vida y su estilo de vida desde la infancia hasta la vida actual, abordando temas sobre los cambios de emociones que ocurrieron ante diferentes acontecimientos de vida, como era la forma de vida del sujeto antes, durante, después y actualmente desde que fue diagnosticada con cuadro diabético, anclando los instrumentos que se abordaran, esto narrado de manera escrita bajo un formato donde se describieron las observaciones, realizando un vaciado explícito por cada examinado detectando si existe el manejo de inteligencia emocional.

**Diseño fenomenológico:** Para reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. Diseños fenomenológicos, que se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes Bogden y Biklen (2003).

De acuerdo con Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. • El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.

Este tipo de diseño permitió la recolección de los datos, encaminado hacia el conocimiento de las experiencias individuales subjetivas de cada uno de los 3 participantes, que dio pauta a conocer sobre la estructura de su experiencia vivida de cada sujeto en rasgos generales de su

historia de vida y como ha transcurrido la enfermedad de la diabetes antes, durante, después y actualmente de la enfermedad, hábitos y emociones experimentadas, obteniendo la noción sobre la manera en qué ha enfrentado la enfermedad y si ha ido fomentando su inteligencia emocional desde una forma positiva o negativa en el curso de su estilo de vida por medio de sus emociones.

El estudio de casos también sirvió de ayuda para el sustento de esta investigación, ya que es una técnica para recoleccionar datos que permite interpretar la información recopilada dentro del campo de investigación. (Sampieri, 2010).

### **3.4 Población y muestra**

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad de fenómeno a estudiar, donde las identidades de la población poseen una característica común en la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Sampieri, 2010). La cultura Huasteca es una civilización prehispánica mexicana de Mesoamérica. Los huastecos se autodenominan teenek (contracción de Te' Inik, "gente de aquí"; también conocidos como los Huastecos, Wastek) y hablaban el idioma huasteco, una lengua de la familia maya. (Historia universal. p.1). La economía de la huasteca culturalmente es muy rica y reconocida por sus artes en los barro y pinturas, pero carente económicamente para el sustento dentro del hogar ya que la mayoría de la población se dedica al trabajo diario donde perciben como mínimo 100 pesos por día, hay población que cuenta con estudios universitarios y laboran en diferentes instituciones tanto públicas como privadas que se encuentran dentro de esta ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo.

En el Centro de Salud Urbano de Huejutla de Reyes Hidalgo, laboran más de 200 trabajadores aproximadamente, de los cuales 90 son de contrato, 80 de ellos colaboran como prestadores de prácticas y servicio social, 80 de base ya homologados, dentro del centro de salud

desempeñan diversas funciones en diferentes áreas, enfermería, consulta especial, dentistas, enfermeras de campo, etc. Ubicado en la colonia Parque de Poblamiento (temporalmente) dentro del cual acuden personas con enfermedad de crónico degenerativo dentro de un grupo denominado “GAM” (Grupo de ayuda mutua), en las cual prevalecen personas con diabetes, enfermedad por la cual la tasa de prevalencia es elevada, es por ello la actual investigación toma como muestra de forma aleatoria a las personas con diabetes correspondiente a la edad que se encuentre en la etapa de adultez media. Los sujetos que acuden al centro de salud son de un estatus económico medio o bajo, en su mayoría carecen de ingresos económicos por lo cual suelen existir ocasiones en las que no acudan a sus citas médicas o cuando se da alguna platica. En esta investigación se analizó una muestra de sujetos de sexo femenino, cabe mencionar que el porcentaje de sexo masculino es mínimo quienes acuden al C.S.U (Centro de salud urbano de Huejutla de Reyes Hidalgo).

La muestra elegida para la investigación se categoriza como muestra teórica o conceptual, ya que ayudara a la comprensión de la teoría, el estudio de caso fue preferido ya que el centro de salud cuenta con las personas de características indicadas para llevar a cabo el estudio, el grupo GAM se compone de un mayor número de participantes (25 aproximadamente).

“Los estudios cualitativos son artesanales, trajes hechos a la medida de las circunstancias” (Sampieri, 2010, p.395). La realidad en la que se acontece la problemática permite la participación activa de los sujetos de la muestra.

### **3.5 Técnicas e instrumentos utilizados**

**Entrevista:** Es una técnica fundamentada del método clínico y procedimiento de investigación científica en la psicología, tiene como objetivo identificar el uso y manejo de la

inteligencia emocional en personas diabéticas. Esto con el fin de poder recabar la información pertinente para la investigación fundamentalmente en la temática de inteligencia emocional, aplicado a 3 sujetos que se encuentren dentro del grupo GAM. La entrevista a utilizar es semiestructurada, consta de 40 preguntas con respuestas abiertas, que permiten puntualizar la recopilación cuya aplicación es de manera individual. Las cuales fueron retomadas de diferentes pruebas de test de inteligencia emocional: Test de inteligencia emocional Test” (MSCEIT) “Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test”, Test 5: Inteligencia emocional, artículo La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad, autor Pablo Fernández-berrocal Natalio Extremera. Adecuando las preguntas para el objetivo de esta investigación. Clarificando que al momento de ejecutar dicha entrevista se va dando moldeamiento al contexto de aplicación.

No existe una única forma de diseñar la guía, siempre y cuando se tengan en mente dichos aspectos. A continuación se mencionan algunas de las características más comunes de una guía de tópicos para entrevistas cualitativas, Cuevas (Citado en Sampieri, 2009) refiere:

La cantidad de preguntas está relacionada con la extensión que se busca en las respuestas. Por lo general se incluyen pocas preguntas o frases detonantes. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la entrevista será corta o está incompleta, ya que las preguntas deben ser meticulosamente seleccionadas y planteadas para que motiven al entrevistado o entrevistada a expresarse de manera extensa y detallada. Como ya se ha mencionado, las preguntas son totalmente abiertas y neutrales. Se comienza por las más generales de responder, para avanzar hacia las más delicadas. Aunque el orden es flexible y está supeditado a los temas que emerjan y a cómo estos pueden construir una mejor comprensión del fenómeno. Las preguntas y la forma de plantearlas tienen la intención de que el participante comparta su perspectiva y su experiencia respecto al fenómeno, ya que él o ella es el experto, el “protagonista”. Es recomendable, sobre todo para quien es entrevistador principiante, redactar varias formas de plantear la misma pregunta, para tenerlas como alternativa en caso de que la pregunta no se entienda. p. 424

**Historia de vida:** Por medio de este instrumento se obtendrán datos importantes en la vida de los sujetos participantes en la investigación, esto se realiza con el fin único de que los pacientes de CD (crónico degenerativo) con padecimiento diabético narren sus experiencias de

manera cronológica, mencionen los acontecimientos más significativos que les ha sucedido a lo largo de su vida desde el desarrollo de su niñez y como estaban anímicamente antes, durante, después y actualmente por la enfermedad que cursan, qué los hace mantenerse de pie llevando un control médico y los motivos, indagando en los comentario positivos como desagradables , situaciones, acciones o motivaciones que le han permitido vivir con la enfermedad actual en la que se encuentra con el fin de relacionarlos para su interpretación. Su aplicación es de manera individual. El objetivo principal es saber el manejo de sus emociones y verificar si han llevado a cabo la inteligencia emocional en base a sus experiencias de vida.

**Pruebas psicológicas proyectivas:** elegidas con el objetivo saber sobre los procesos inconscientes del sujeto, de la percepción del mismo en diferentes áreas tanto de su aspecto físico como emocional. La aplicación de estas pruebas es de manera individual ya que permite que no interfieran variables extrañas, el tiempo de aplicación por prueba oscila entre 10 a 20 minutos, el ambiente de aplicación se da en un consultorio dentro del centro de salud.

<b>Ficha técnica</b> <b>“HTP”</b>
Nombre completo de la prueba: H-T-P – Test Casa-Árbol-Persona
Autor de la prueba: John N. Buck Traducción al Español: Lic. Blanca Eugenia Romero Soto (Universidad de las Américas-Puebla)
Objetivo de la prueba: Brindar información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H-T-P facilita elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico.
Materiales para la aplicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de aplicación H-T-P</li> <li>• Hoja blanca tamaño carta</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Goma de borrador</li> <li>• Sacapuntas</li> </ul>
Rango de edad: 8 años en adelante
Tiempo de aplicación: 30-90 minutos
Forma de aplicación: <u>Individual</u> /colectiva
Consigna/Instrucción: “ en esta hoja dibújame a una persona, en esta otra un árbol y en esta una casa( se entrega de manera horizontal)”
Modo de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selectivo</li> </ul>
Forma de calificación: Cualitativa
Criterios de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indicadores emocionales</li> <li>○ Omisión de las partes del dibujo</li> </ul>

*Tabla 1: Generalidades H.T.P, obtenido de **Buck, John N.; Warren, W. L.***

### **Htp:**

El interés fundamental en los dibujos de la casa, el árbol y la persona, consiste en la posibilidad de observar la imagen interna que la examinada tiene de sí mismo y de su ambiente; qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuales desecha.

La casa, el árbol y la persona son conceptos de gran potencia simbólica que se saturan de experiencias emocionales, adicionales ligadas al desarrollo de la personalidad, las que se proyectan cuando esos conceptos son dibujados.

Durante más de 50 años los clínicos han utilizado la técnica del dibujo proyectivo casa-árbol-persona para obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. Como todas las técnicas de su tipo, el H-T-P facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico, permitiendo identificarlas para su valoración y con el propósito de compartirlas para así establecer una comunicación terapéutica eficaz, en esta ocasión la utilidad se dirigió a conocer la adaptación que ha tenido el sujeto, que elementos de su personalidad se lo han facilitado y si el ambiente en el que se desenvuelve de igual manera le ha permitido una óptima adaptación a la enfermedad que padece.

Dentro de esa prueba se tomaron como relevancia lo siguiente de cada dibujo:

Árbol: Conocer los rasgos y actitudes donde se vean reflejados los sentimientos más profundos e inconscientes que el individuo tiene de sí mismo para dar pauta a saber sobre sus emociones.

Casa: permitir tener un panorama de su asociación dentro del entorno familiar, de la manera en que influye para sobrellevar la enfermedad, si existe autonomía o hay una dependencia a terceras personas.

Persona: Como proyecta el individuo sus actitudes ante los demás.

<b>Ficha técnica</b> <b>“Test persona bajo la lluvia”</b>
Nombre completo de la prueba: Test persona bajo la lluvia
Autor de la prueba: Arnolds Abrams o Abraham Amchin.
Objetivo de la prueba: Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental. Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización.
Materiales para la aplicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja blanca tamaño carta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápiz</li> <li>• Goma</li> </ul> </li> </ul>
Rango de edad: niños y adultos
Tiempo de aplicación: 30-90 minutos
Forma de aplicación: <u>Individual</u> /colectiva
Consigna/Instrucción: “Dibuje/a una persona bajo la lluvia”.
Modo de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selectivo</li> </ul>
Forma de calificación: Cualitativa
Criterios de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de recursos expresivos</li> <li>Análisis de contenido</li> <li>Expresiones de conflicto en el dibujo</li> </ul>

*Tabla 2: Generalidades del Test Persona Bajo la Lluvia, S.M. Querol y M.I. Chavez Paz*

### **Test persona bajo la lluvia:**

Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y muestra las defensas que el sujeto mantiene ante una situación de conflicto que le cause una ansiedad. La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes. Es decir, el dibujo de la persona es una situación no estresante,

en tanto si lo es la persona bajo la lluvia. A los participantes se les aplicó para conocer las defensas con las que cuentan, de esta manera se puede inferir un panorama general. Al aplicar la prueba de Bajo la lluvia se pretende adquirir datos del estado actual del sujeto de como enfrenta su ansiedad ante las situaciones que le causen problemas, ya que tienda a ser la forma en la que enfrente el diagnóstico de diabetes.

**Cuestionario FANTÁSTICO:** este cuestionario permite identificar si el estilo de vida que está teniendo la persona es el adecuado. Robinson Ramírez-Vélez (2012) señala que:

Es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular (10,11). Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones, han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileños. (p.p.227-228)

Estos ítems después de haber sido aplicados proporcionarían información fidedigna que nos permita conocer con mayor facilidad, además de ser un instrumento validado en la población mexicana, esta es una consideración muy importante dentro de los instrumentos.

Los agrupados en los 10 dominios: Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, consumo de Tabaco, consumo de Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción al trabajo, Otras drogas. (Ramírez, 2012).

El tiempo de aplicación del cuestionario es de 30 minutos a 1 hora, se aplica de manera individual o colectiva, en un espacio libre de estímulos. El objetivo del cuestionario es Conocer el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales.

### 3.6 Cronograma

MES/ACTIVIDAD	Abril/2016	Mayo/2016	Junio/2016	Junio/2016	Julio/2016
Capítulo I Presentación del problema					
Capitulo II Marco Teórico					
Capitulo III Metodología de la investigación					
Capitulo IV Análisis de los resultados					
Capítulo V Discusión y sugerencias de intervención					

## **Capítulo IV: Análisis de los resultados**

## 4.1 Reporte de entrevistas

### Entrevistada 1

**Datos de identificación:**

Nombre: B.H.H.

Edad: 65 años 1 meses 8 días

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 14 / 05 / 1951

Lugar de nacimiento: Zapote, Huejutla De Reyes, Hgo.

Domicilio actual: calle 24 de febrero, colonia Rojo Gómez

Estado civil: Casada

Escolaridad: Ninguna

Trabajo: Ama de casa

Religión: Católica

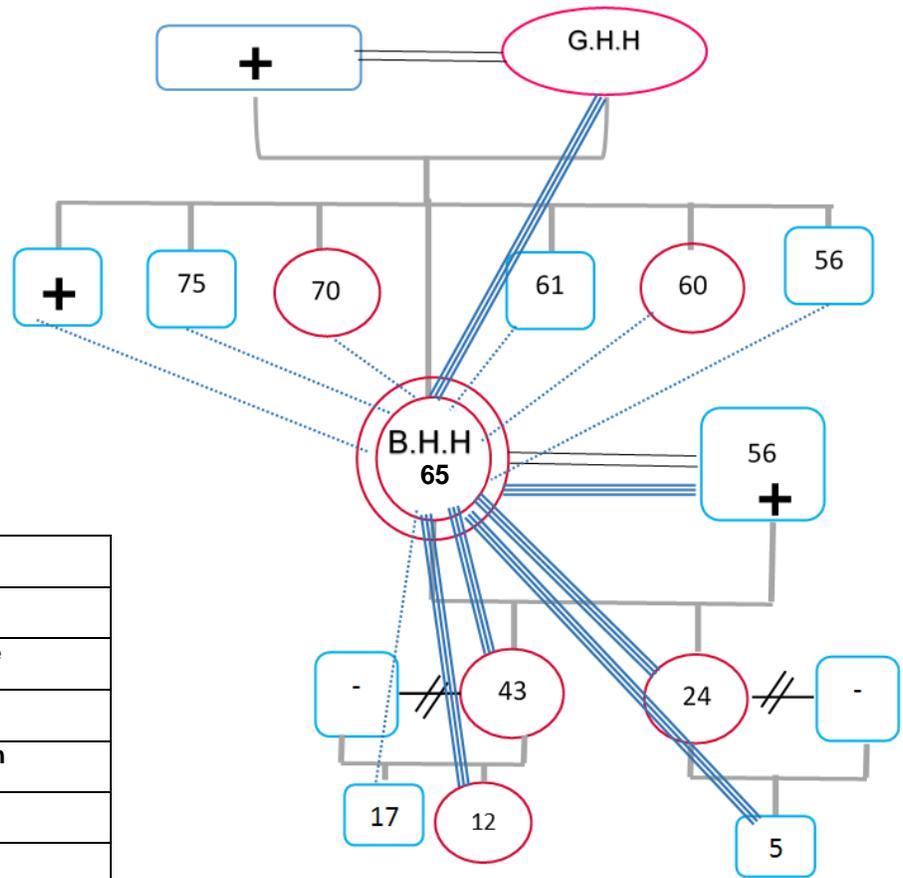
**Descripción física del examinado:**

Complexión mediana, estatura aproximada de 1,50cm, tez morena, cabello teñido con algunas canas, uñas largas limpias. No usa maquillaje viste de manera casual con falda, y blusa, su cabello muestra arreglo en su manera de vestir. Se ve de edad aparente menor en su aspecto físico.

**Apariencia general, actitud y comportamiento:**

Persona femenina, acorde al medio en que se desenvuelve, con un estado de conciencia adecuado, orientado en las esferas tiempo, espacio y persona, muestra una atención y percepción adecuada de estímulos externos, con memorias a corto y largo plazo conservadas en sus procesos de fijación, retención y evocación. No se observa daño neurológico que pudiera afectar su personalidad. Lenguaje acorde a su nivel socio valorativo en el que se desenvuelve siendo claro, comprensible, con capacidad de mantener una conversación coherente fluida y dar respuesta con un tono moderado. Hace uso de silencios, gestos y la expresión facial concuerda con mensaje verbal además de mostrar facciones de seriedad. Se manifiesta confiada, tranquila, cooperativa, amable y relajada.

**Familiograma:**



====	Casados
=====	Casados 1
-----	Unión libre
.....	R. Fortuita
///	Separación
////	Divorcio
====	R. cercana
.....	R. distante
→→	R. violenta
←←	R. violenta 2
— —	R. rota
~~~~~	R. conflictiva
⊗	Aborto
⊕	Mujer embarazada
+	Finado

## Entrevistada 2

### **Datos de identificación:**

Nombre: M.H.H.

Edad: 49 años 2 meses de edad

Sexo: femenino

Fecha de nacimiento: 15 / 04 / 67

Lugar de nacimiento: Huejutla

Domicilio actual: Calle Telegrafista no. 84, Colonia Obrera, Huejutla, Hgo.

Estado civil: Separada

Escolaridad: Primaria concluida

Trabajo: Ama de casa

Mantención económica de los hijos. Apoyo de prospera de gobierno.

Religión: católica

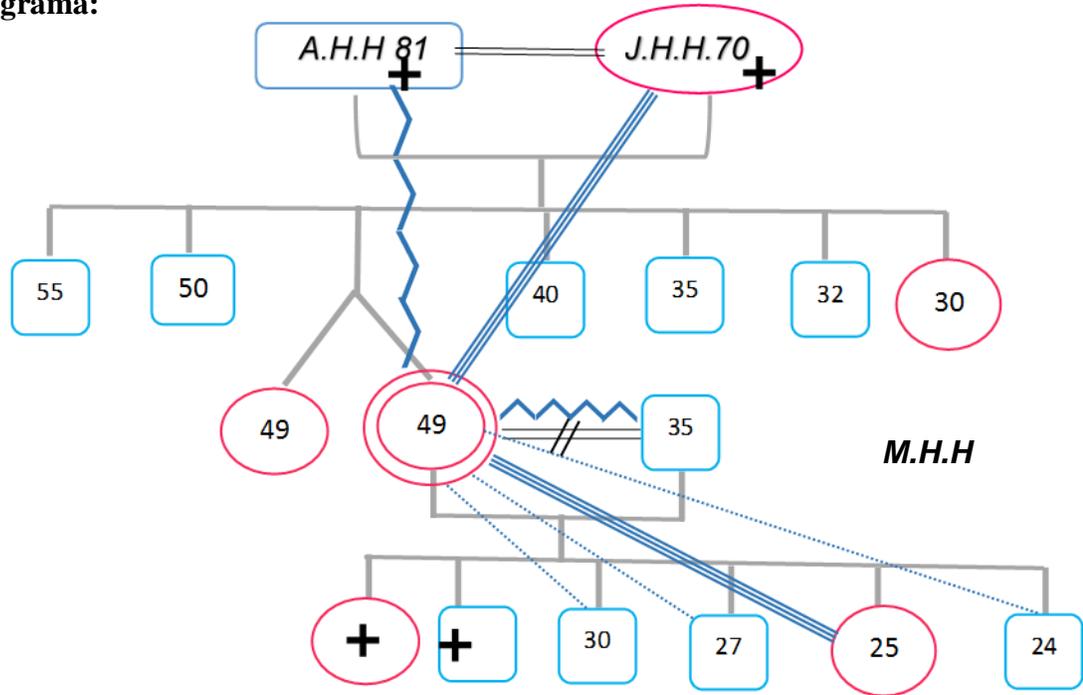
### **Descripción física del examinado:**

Viste de manera casual con falda, y blusa, su cabello muestra alineo. Mantiene el contacto ojo a ojo, se muestra cooperativa ante la entrevista, estatura aproximada de 1,50cm, apariencia física de robusta, tez morena, cabello teñido con unas cañas, muestra aliño, uñas largas limpias. No usa maquillaje.

### **Apariencia general, actitud y comportamiento:**

Persona femenina, acorde al medio en que se desenvuelve, con un estado de conciencia adecuado, orientado en las esferas tiempo, espacio y persona, muestra una atención y percepción adecuada de estímulos externos, con memorias a corto y largo plazo conservadas en sus procesos de fijación, retención y evocación. No se observa daño neurológico que pudiera afectar su personalidad. Lenguaje acorde a su nivel socio valorativo en el que se desenvuelve siendo claro, comprensible, con capacidad de mantener una conversación coherente fluida y dar respuesta con un tono moderado. Hace uso de silencios, gestos y la expresión facial concuerda con mensaje verbal además de mostrar facciones de serenidad. Muestra facciones de seriedad, sonrisa que corresponden a lo que dice en el momento. Relajada.

**Familiograma:**



====	Casados
——	Casados 1
-----	Unión libre
.....	R. Fortuita
///	Separación
///	Divorcio
====	R. cercana
.....	R. distante
→→→	R. violenta
→←←	R. violenta 2
— — —	R. rota
⚡	R. conflictiva
⊗	Aborto
⊕	Mujer embarazada
+	Finado

### Entrevistada 3

#### **Datos de identificación:**

Nombre: F.H.A

Edad: 47 años 5 meses

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 22 / 01 / 68

Lugar de nacimiento: Palma Alta, Veracruz

Domicilio actual: calle Lázaro Cárdenas, colonia Seminario, Huejutla, Hgo

Estado civil: Casada

Escolaridad: ninguna

Trabajo: ama de casa

Ultimo trabajo: niñera

Religión: Católica

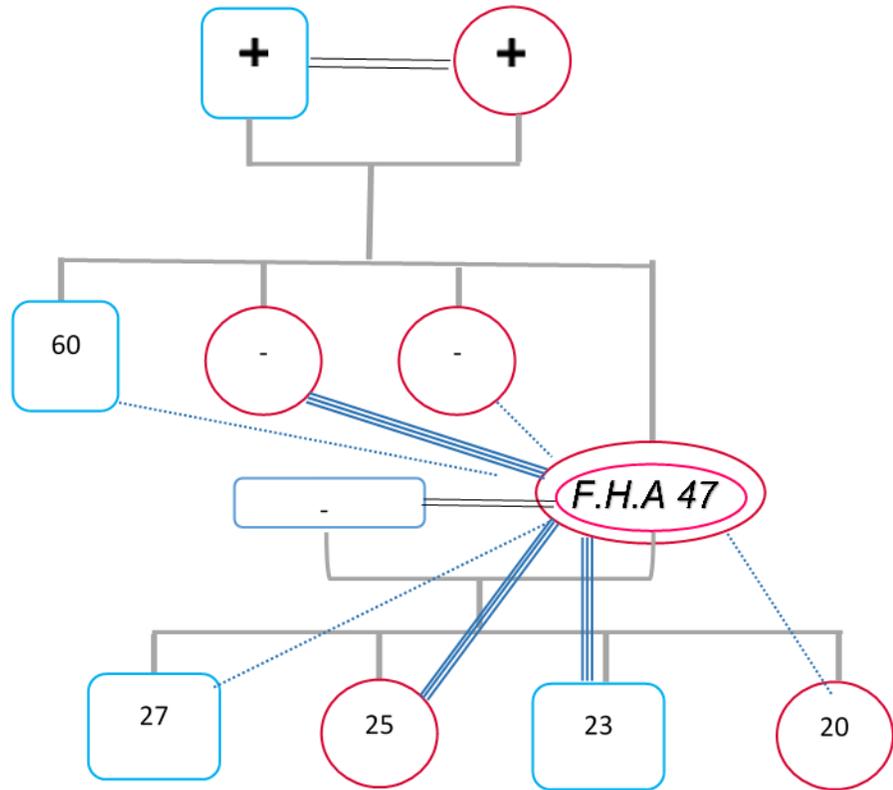
#### **Descripción física del examinado:**

Complejión mediana, estatura aproximada de 1,40cm, tez morena, cabello canoso, uñas cortas se observan sucias. No usa maquillaje viste de manera casual con falda, y camisa, sandalias, en su cabello muestra arreglo al igual que en su manera de vestir. Se ve de edad aparente correspondiente igual en su aspecto físico.

#### **Apariencia general, actitud y comportamiento:**

Persona femenina, acorde al medio en que se desenvuelve, con un estado de conciencia adecuado, orientado en las esferas tiempo, espacio y persona, muestra una atención y percepción adecuada de estímulos externos, con memorias a corto y largo plazo conservadas en sus procesos de fijación, retención y evocación. No se observa daño neurológico que pudiera afectar su personalidad. Lenguaje acorde a su nivel socio valorativo en el que se desenvuelve siendo claro, comprensible, con capacidad de mantener una conversación coherente fluida y dar respuesta con un tono moderado. Hace uso de silencios, gestos y la expresión facial concuerda con mensaje verbal además de mostrar facciones de serenidad. Se manifiesta tranquila, cooperativa, amable y en principio un poco tensa.

**Familiograma:**



====	Casados
——	Casados 1
-----	Unión libre
.....	R. Fortuita
///	Separación
////	Divorcio
====	R. cercana
.....	R. distante
→→	R. violenta
←←	R. violenta 2
— —	R. rota
~~~~	R. conflictiva
⊗	Aborto
⊕	Mujer embarazada
+	Finado

Tabla 3

Vaciado de entrevistas.

<b>PREGUNTA</b>	<b>ENTREVISTADO 1 B. H. H.</b>	<b>ENTREVISTADO 2 M.H.H.</b>	<b>ENTREVISTA 3 F.H.A.</b>	<b>INTEGRACIÓN</b>
1-¿Identifica cambios que ocurren en su cuerpo cuando se presenta una emoción?	Si	Si	Si, cuando me pongo triste tengo un nudo en la garganta o en el pecho, siento algo que tengo que sacarlo.  Cuando estoy feliz me rio, estoy contento, me emociono por las cosas, ora si tengo que felicitar a alguien, les apapacho, siempre fue así con mis dos hijas.  Cuando me enojo prefiero no decir nada quedarme callada, no soy de pleitos grandes.	Las tres entrevistadas mencionan responden positivamente, lo que indica que existe una conciencia de las emociones que experimentan.
2- ¿Tiende a relajarse en situaciones de tensión?	Pues si	Pues yo digo que si	Si	Todas mencionan relajarse en situaciones de tensión lo que indica un control emocional.
2.1 ¿De qué manera lo hace?	Pues ora sí que no pensar en cosas malas, ir por delante pensando bien.	Si alguien me dice algo yo me tengo que defender, yo me altero	Trato de respirar y no decir nada, porque si no lejos de arreglar las cosas, o hace más grande el problema.	Existe una variación de respuestas en la manera de relajarse. Aparece la capacidad de optimismo, mecanismos de defensa ante alguna amenaza y opresión.
3-¿Cómo actúa cuando está enojada?	Ahora si más que nada si todo va bien, sino pues a lo mejor me va muy mal para algo que no me lo espero, como ahorita que falleció mi esposo, lleva 8 años, tengo uso hijos, tuve miedo en tener más	Lloro, me da tristeza quisiera expresar mi coraje y gritar pero como estoy sola mejor me pongo a llorar, me dan muchas ganas de llorar	Soy de llamarles la atención, les digo las cosas de buena manera, que lo entiendan como le digo, pero cuando me enojo con mi esposo, si le digo, el como si fuera un niño chiquito no entiende, nosotros somos grandes, ponemos el ejemplo les digo no fui a la escuela, si yo supiera leer supiera muchas cosas	En su mayoría utilizan el llanto, de igual aparece el dialogo para desahogarse.

<p><i>hijos, porque si dejo a la mujer con 5 hijos que pasa conmigo, yo nada más me quede con dos porque siempre pensé para tener un hijo es querer y saber lo que es tener un hijo. Ahora que falleció mi esposo, yo me llevaba bien con los hijos, a él nunca le dije yo que no vea por los hijo, le decía dale dinero dales estudio, pero ahorita que falleció, estaba enfermo fue a verlo una hija, pero primero paso con su tía y dijo que iba a ver a sus papa, y le dijo tía pero yo no lo voy a ver porque este en cama yo lo voy a ver para que me de la herencia. Eso me conto mi cuñada. Después dije penas quepo yo como le voy a dar, ella ya la tenía, allá en la rojo Gómez, es doble el terreno es de 400 mts cuadrados y el mío es de 200mts cuadrados, ósea que es menos, se enojó la muchacha. Yo me salía para que estuviera con él.</i></p> <p><i>Ante esto estaba tranquila, porque lo interne en el seguro, paso la señora y me dijo que</i></p>		<p><i>(llanto) pero no tuve esa oportunidad, les digo a mis hijos échenle ganas, pero a pesar de todo eso siento que como madre he estado bien.</i></p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<i>pasa... no se tu que viviste 5 años con él a lo mejor has de saber porque toma, pásale háblale discúlpense, no sé qué pasaría yo los dejaba y no sé qué pasaría, yo llegue a vivir 40 años con él.</i>			
4¿Cuándo estás ansiosa cuál es su forma de expresarlo?	<i>Desahogarme (silencio)... nada mas</i>	<i>pues me desespero, cuando me dicen que a tal hora tenemos que estar yo ando para allá y para acá rapidito ya quisiera estar donde me citan y por ejemplo ahorita le deje dado de comer a mi papa y le digo yo ya me voy ando córrele y córrele, me desespero me trueno las manos ando desesperada apurándome</i>	<i>Pues, lejos de hacer otras cosas mejor busco a ver qué hago, me pongo a bordar, también eso me tranquiliza, me quita eso de estar pensando lo que estoy pensando.</i>	<i>Buscan una alternativa para estar bien</i>
5¿Usa el dialogo emocional para controlar los estados emocionales?	<i>No</i>	<i>No yo me lo guardo y luego lloro</i>	<i>Si, lo primero que pienso es hacer cosas positivas, si me pelee con el no soy de guardar rencor. Si nos enojamos, pero hasta ahí no pasa más.</i>	<i>en su mayoría no existe un control emocional mediante el dialogo</i>
6-¿De qué manera asocia la parte física con la parte mental?	<i>Pues normal, de hecho yo para estar tranquila yo no tengo que estar sentada, tengo que estar haciendo mis cosas, es mejor acostada, nada más me dedico a estar en la casa, ha planchar, me operaron</i>	<i>pues hay veces que así me siento mal me pongo a relajarme a hacer así unos movimientos como el ejercicio para sentir más ósea bien</i>	<i>Pues, yo creo que si pues de lo que estoy pensando lo tengo que hacer.</i>	<i>Asocian que la parte mental se trata de ejecutar alguna respuesta</i>

		de la vesícula y ahorita ya volví a planchar.			
7-¿Piensa en sentimientos negativos sin angustiarse?	en	Pues no, hay que seguir adelante porque si nos quedamos en esa tristeza no lo haremos... luego se te olvida	Pues cuando llego a ver algo no me preocupo, me angustio me desespero. No puedo ver que estén mal otras personas o que regañen a alguien me angustio.	no	En las respuestas se refleja que existe una angustia ante los sentimientos negativos.
8-¿Comunica sus sentimientos de forma eficaz?	Su	Si	Este pues este si ya que si usted me llega a decir un chiste yo me tengo que reír pero este si es que no estoy bien me quedo igual riendo.	Pues, yo creo que si pues de lo que estoy pensando lo tengo que hacer.	La respuesta afirmativa indica una forma de comunicación eficaz en su relación con demás.
9-¿Cómo sabe cuándo pensando sentimientos negativos?	sabe	Pues cuando los pienso mejor platico con alguna de mis hijas, yo no me quedo, pues porque me estaré quedando con mis sentimientos, más que nada lo platico.	no sé qué decir a eso	Si	No se percatan a grandes rasgos de los pensamientos negativos. Sin embargo llegan a dialogarlos con terceras personas.
10-Usted percata cuando enojada molesta?	¿Se de	Más que nada si, no demostrarlo	Si	Si	Todas reconocen la emoción de enojo.
11-Y ¿de qué manera saca las emociones de enfado?	de qué	Pues cuando ya me veo demacrada, de desahogo, lo digo.	Si más que nada yo soy así me coraje y este ósea yo tengo este que decirle a alguien y gritarle cuando estoy enojada pero como ya estoy solita mejor me pongo a llorar.	Pues, respiro para no afectarme más de lo que me siento mal a veces.	Se manifiesta una expresión de la emoción mediante un mensaje verbal.

12-¿Comunica con precisión sus sentimientos?	Cuando tengo ganas de llorar lo platico, cuando son fuertes ruedan las lágrimas.	Si	Si	En las tres entrevistadas existe una comunicación de sentimientos de manera precisa, esto es un reconocimiento del autocontrol
13- ¿Identifica sus cambios de humor?	Si pero de repente, me pongo sentimental, como ahorita, no me gusta ver llorar, me gusta que este todo bien, ahora sí, si alcanza o no alcanza, ni modo que vayamos a robar para tener, me da miedo de que andan robando, ayer escuche que se llevan dinero, cosas de valor, Joyas y como somos mujeres yo quisiera que si un día se meten a robar que nos dejen libres viviendo, aunque volvamos a empezar. Me gusta vivir de una manera, que nunca se enfermen mis hijas.	Pues este...no solo los saco.	Si	Hay poca identificación de los cambios de humor, se nota que las entrevistadas notan los cambios en sí mismas.
14-¿Sabe cuándo está a la defensiva?	De repente, pues no me quedo así.	si a veces quiero gritar o siempre llorar si me dicen algo y lo siento dentro de mi	Si cuando estoy molesta, ya mis hijos saben cómo soy, no me hablan y mejor se van. Un tiempo si estuve muy, ni supe porque pero en ese entonces mi diabetes estaba más alta, me molestaba todo lo que veía, pero mis hijos me entendían, ellos se van dando cuenta, ahorita me dicen te vez bien, no se ve que estés enferma, he estado yendo al hospital, a lo que me dicen voy, a los ejercicios, nos ha ayudado mucho.	Se percatan de su actitud defensiva, cuando esta aparece por medio del llanto.

<p>15-¿Calcula el impacto de su comportamiento con las personas que encuentran a su alrededor?</p>	<p>Yo conozco mucha gente, y dicen esa abuelita es muy buena, a pesar de que no fui a la primaria, se secundaria, mi esposo fue contratista, a mí me ofrecieron trabajo en el seguro, porque no tuve trabajo por falta de papeles, no me he quedado así toda la vida he trabajado en otras cosas. Deje de trabajar cuando mi hija se enfermó, la lleve a México y ahí estuve hasta que supe que era, era alérgica a la ropa de poliéster, nunca me he quebrado, no me encierro porque no tengo estudios, para tener estudios hay que saber un poquito más, de estar de cocinera, intendente planchar, todo es trabajo, le digo a mis hijas ustedes se ahogan en un vaso de agua y yo quisiera tener la edad que ustedes tienen. Ellas no han lavado ajeno, una de ellas me pidió permiso: como me mama si hacemos esto, yo les dije háganlo! Porque para hacer eso, nadie más lo va hacer, si te va bien que bueno.</p>	<p>Si porque si tengo coraje lo ve la otra persona y si tengo una visita y le demuestro que estoy enojada ya no me va a ir a visitar no vuelve.</p>	<p>Pues unos me ponen más atención y otros no, mis hijos me dicen te ves bien, si me dicen que tengo que ir a donde, yo voy.</p>	<p>Si están conscientes del impacto que ha generado su comportamiento, en situaciones como superación.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><i>Yo fui promotora sin tener estudios, allí aprendí a llenar los papeles, a anotar los nombres de las personas.me decían como le haces. Una de ellas tu no necesitas nada de gobierno, tienes casa de dos pisos, pero yo les digo tengo casa de dos pisos porque le he echado ganas, y si ustedes lo hacen también pueden lograr algo. Dure poco me dieron de baja y hasta ahorita que ingrese en el programa 60 y más. Tengo una casa bonita pero cuando tengo hambre, tengo que trabajar no basta con la casa bonita.</i></p>			
<p><i>16-¿Sabe cuándo no se comunica de manera coherente?</i></p>	<p><i>Hay cosas que te entiendo y otras no.</i></p>	<p><i>Ee este si pues lo hago</i></p>	<p><i>Si yo digo algo se lo que estoy diciendo, tampoco para no lastimar a las personas.</i></p>	<p><i>No tienden a percatarse de una conversación de forma optima.</i></p>
<p><i>17-Regularmente se pone en marcha de alguna actividad cuando lo desea o tiene que estar emocionalmente de una forma para ejecutar alguna acción?</i></p>	<p><i>Pues estar más que nada bien.</i></p>	<p><i>pues este si</i></p>	<p><i>Cuando estoy enojada, cuando tengo que ir a algún lugar tampoco tengo que ir a demostrar que estoy enojada o tengo algo, al contrario no tengo que mostrar cómo me siento.</i></p>	<p><i>Si requieren encontrarse emocionalmente de alguna manera para poder llevar a cabo alguna actividad de su vida.</i></p>

<p>18-¿Se recupera a un estado de homeostasis posteriormente de una alteración emocional negativa?</p> <p>Homeostasis: es un estado de equilibrio</p>	Si	Si,	Si	Existe una buena recuperación, que puede considerarse lo más adecuado para el manejo emocional. (Remiten una respuesta firme con un si, no amplificando la pregunta)
<p>19- Abandona o cambia hábitos negativos de su vida? ¿De qué manera?</p>	Sí, no olvidarme que mi esposo falleció, hay que seguir adelante, hay que pensar mejor.	pues este cuando la diabetes e cambiado porque pues este ya no , ya no como cuando antes comía de como todos los demás comían y ahorita ya como menos	No	Han cambiado hábitos alimenticios y superación personal en situaciones de duelo.
<p>e20- ¿Cumple regularmente lo que promete?</p>	Prometer mientras se puede, ejemplo la cita que me pusieron tuve que cumplir porque no me gusta quedar mal, tanto no me gusta quedar mal tampoco que me queden mal, hay que cumplir sino todas las cosas se vienen abajo.	Si	si	En su mayoría si cumplen con lo que prometen, lo cual refleja un compromiso consigo mismas o los demás.
<p>21- ¿Qué tan capaz se considera para resolver conflictos?</p>	Más que nada todo hay que ver que se arregle, el conflicto lo tengo ojala se haga en estos días, digo B.H.H todo irá bien. Yo pienso que si soy capaz.	Pues este...si	Pues si tengo que ser dura con mis hijos, si tengo que poner una autoridad, lo tienes que hacer, ni no tengo autoridad, ellos quien sabe cómo serían hoy en día de jóvenes.	Consideran tener esa capacidad para la resolución de conflictos, empleando ayuda de los demás o con sus propias habilidades.

<p>22- ¿Alguna vez ha mediado conflictos a terceras personas? ¿De qué manera?</p>	<p>Pero en terceras personas puedo decir a cuando hay un grupo y ya me toca estar ahí adentro me gusta estar ahí para ver como inicia, como termina y como termino porque quedan dudas, porque los conflictos que hay con mi familia, yo siento que de ahí nace, lo hacen nacer y te lo dejan ahí, es como adueñarte de algo que no es tuyo. En los grupos estoy presente en conflicto de muchas personas de una comunidad.</p>	<p>cuando es de una vecina y otra no porque es problema de ellos</p>	<p>No, No me gusta meterme en los problemas de los demás, soy una persona tranquila.</p>	<p>No han actuado como mediadoras de conflictos ya que consideran que son problemas ajenos.</p>
<p>¿Interviene en el grupo?</p>	<p>Estoy presente escuchando, porque tengo duda como se hacen los conflictos, a veces intervengo, cuando no me cabe ya de plano y siento que la gente no entiende, no me quedo con la palabra en la boca</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>En su mayoría prefieren no involucrarse en conflictos de los demás.</p>
<p>23-¿Siente que en sus acciones influye sobre los demás?</p>	<p>Yo siento que el que no la capta bien, ojala le entre tantito, de lo que yo les digo. A mí me pueden llamar pacha, B.H.H., más que nada qué bonito se escucha cuando dicen doña B.H.H., yo misma me he dado cuenta que me dicen es que Tu eres de las personas que</p>	<p>Si con mis hijos</p>	<p>Más que nada, nosotros compartimos cosas, tengo una vecina que tengo años que somos amigas, fuera de allí que yo visite a alguien más no. Llevo años que la conozco, nos visitamos, si ella está enferma nos vemos uno al otro.</p>	<p>Si creen que haya cierta influencia en la familia y personas cercanas</p>

	<p>hablas, te defiendes, porque hubo un problema ahí en la casa después de que falleció mi esposo, tenía mi hija una papelería y la cuidábamos entre las tres, una vez hubo un ciclón, se metieron a la papelería, nos robaron Sabritas, mande a pedir una patrullas llegaron 5, entonces se armó el relajo, vino la mama y dijo hay B.H.H deja a mi hijo, le dije esto lo tienes que ver en la casa, los hijos debes de saber dónde andan, que hacen ya paso esto...sabes hay que arreglarlo de adulto a adultos, somos puras mujeres, me ofreció dinero, pues se lo llevaron al otro día se andaba paseando con una botella de vino paseándose enfrente de la casa borracho diciendo cosas, a los tres meses llevo un viaje a Pachuca, hubo una balacera, estuvo encerrado. Ahora no viene a Huejutla porque le da vergüenza.</p>			
<p>23. ¿Usted cree que la acción que tomo influyo de</p>	<p>Yo pienso que positiva, porque de hecho hasta ahorita, nos vemos bien,</p>	<p>de manera positiva</p>	<p>Lo que damos, lo damos de corazón.</p>	<p>Piensan que fue de manera positiva</p>

manera positiva o negativa?	su demás familia platicamos bien, porque no sabía su mama ni como apoyar a su hijo.			
24-¿Siente que fomenta confianza en las personas?	No le temo nada a nadie, el que nada debe nada teme, he pasado por cosas pesadas, no le tengo miedo a nadie, si quieren contar lo que saben háganlo, si quien perjudicarme a mí, yo sé que hablo con la verdad.	Si	Pues yo diría que sí.	Si existe el sentimiento de que los demás confían en ellas
25-¿Reconoce la angustia de las personas que la rodean?	Pues, te dejo a medias, no confié en que si estén así. Casi no.	mmm..juu	Si	Aparece el reconocimiento ante el sentimiento de los demás.
26-¿Entabla conversaciones intimas muy menudo con las personas?	Cuando son intimas son especialmente con mi familia, más que nada mis hijas.	No, nada más con quien me llevo	No, nada más con mi esposo y mi hija.	Prefieren establecer conversaciones intimas con sus familiares o personas cercanas.
27-¿Alguna vez ha ayudado a alguien a mediar sus emociones?	Si porque me han ido a buscar a la casa.	este pues si	Cuando murió mi suegra, estaba viviendo con ella, había un problema allí. Yo no soy de esas personas que voy hacer chisme o voy a inventar. Nosotros nada más escuchamos, cuando murió a cada ratos se desmayaba, no sé si estaba triste por la muerte de mi suegra o no. Lo que le dije es que se hiciera más fuerte. Después ya no supe nada	Si han mediado y brindado ayuda a otras personas.

<p>28-¿Siente que muestra comprensión hacia las demás personas?,</p>	<p>Si porque luego se siente cuando la gente tiene algo.</p>	<p>Pues este como ahorita mi cuñada esta esté diabética y no este asiste así ni a platicas ni a reuniones ni hace ejercicio yo digo ve a platicas has ejercicio para que te sientas bien y este así le empiezo así a platicar y este no dice es que no tengo tiempoo tengo que hacer de comer y lavar y pues este deja un rato eso le digo y este están muy bonitas las pláticas o los ejercicios este a veces e digo.</p>	<p>Yo digo que si</p>	<p>Existe la comprensión hacia las demás personas.</p>
<p>29-¿Cómo se siente emocionalmente?</p>	<p>Todo lo que estoy haciendo me está saliendo bien.</p>	<p>pues este me siento bien, relajada</p>	<p>Me he sentido bien</p>	<p>Se encuentran bien, con una estabilidad.</p>
<p>30¿Qué hábitos realiza durante un día común?</p>	<p>De alimentación yo como de todo, no guardo dieta, no me abrazo mucho</p>	<p>Pues lo que hago este es levantando este pongo te, lavo trastes, trapeo y barro, lavo y este todo. Este todo el día termino el quehacer.  Cambie hábitos de alimentación cuando padeció la diabetes</p>	<p>Pues no soy de comer mucha carne, una vez en la semana, hago una sopo, huevos ahogados, verdura más que nada. Y ya todos se acostumbraron a comer así como comemos, ya no es que coy hacer otra cosa para comer, y si llego a preparar pues solo para los de la tarde.  Pues no soy de comer mucha carne, una vez en la semana, hago una sopo, huevos ahogados, verdura más que nada. Y ya todos se acostumbraron a comer así como comemos, ya no es que coy hacer otra cosa para comer, y si llego a preparar pues solo para los de la tarde.</p>	<p>Hacen las tareas del hogar, limpiar, cocinar, lavar.</p>

31-¿Qué siente cuando expresa sus emociones?	Me siento bien, tranquila	pues me siento así, pues hay veces que así siento ganas de sentir como que quiero así llorar pero ya después de que ya terminó o me siento así bien	A veces me pongo contenta o triste, a veces vienen recuerdos.	Sienten Tranquilidad al expresar sus emociones.
32-¿En la mayoría de los días usted se percata de que es mayormente feliz o triste?,	Feliz	feliz pues soy feliz pues ahorita ya nada de preocupaciones	Pues me paso más días contenta.	Se encuentran mayormente Feliz
33-Actualmente quizás tengas un problema, de ser así ¿cuál es tu problema emocional?	Conflictos de familia	Pues yo ahorita estoy a la vez contenta y a la vez triste pues e me dieron una noticia muy grave de mi papa y pues yo estoy pensando cómo le voy yo a hacer y los doctores que atienden a mi papa dijeron que tiene cáncer y pues a la vez aunque así me siento bien contenta y a la vez me siento triste o contenta o así	(Silencio) No	Actualmente presentan conflicto familiar; principal emoción: tristeza.
34-¿Cómo te sientes ante ese problema?	Yo me siento con la frente levantada, porque estoy haciendo la lucha, de 4 hermanos yo soy la encabezada que me han dejado el cargo	Triste	Nota: Se omiten las continuas respuestas porque niega tener o presentar problemas de alguna índole.(Hasta la pregunta no. 38)	El sentimiento que es generado por las diversas situaciones, es coherente a lo que está viviendo, por un lado se ve la tristeza y por el otro una actitud positiva.
35-¿Tu meta ante ese problema es?	La meta está en que ojala entienda mi familia, se ablande del corazón, porque es la única solución.	pues ahora sí que este, pues estoy ahí en el estar bien y mi estar así pero pues yo me hago como la que estoy bien para no este como decir para no este , para no ver a mi		Su meta está dirigida a la mejoría o solución del problema.

		<i>papa entristecido verdad este pues así la estoy pasando</i>		
<i>36-La solución que podría utilizar ¿cuál sería?</i>	<i>De que se hable con autoridades. Ya hable con la encargada de reforma agraria, y se inició el trámite.</i>	<i>pues en esta solo poner la solución pues no sé cuál sería verdad porque pues lo que tiene pues, pues ya no es curable ahorita es lo que es estar en tratamiento pero pues no se puede hacer nada</i>		<i>Se refleja búsqueda de alternativas para continuar mejorando.</i>
<i>37-¿Cree que tendría consecuencias, ¿Cuáles?</i>	<i>Las consecuencias ya están, hasta que llegue el final entonces estaremos bien.</i>	<i>Pues este con eso me puedo yo enfermar, si y mi hija pues me dice mami no te preocupes, pero le digo pero es mi papa como no me voy a preocupar.</i>		<i>Hay una preocupación por sí mismos, pero la consecuencia principal es la preocupación ante la problemática.</i>
<i>38-¿Para qué te sirve valorar las posibles soluciones y consecuencias?</i>	<i>Para que haya soluciones</i>	<i>pues para los demás para estar bien con mis hijos</i>		<i>Menciona que para estar bien.</i>
<i>39-Si en este momento te dijeran que ya no hay medicamento para tu enfermedad ¿de qué manera podrías afrontarlo?</i>	<i>Pues yo creo, que volvería a recaer, sí. La manera buscaría, comprarlo, en mi familia tu somos tres, con la ayuda de ellos yo creo que se podría.</i>	<i>pues hacer la lucha, buscar el medicamento para seguirlo tomando</i>	<i>Buscaría otros apoyos, por ejemplo en el DIF, o si se puede en particular.</i>	<i>Todas están de acuerdo que ante el problema buscarían apoyo, ya sea con la familia u otro organismo.</i>

40-¿Qué aprendes de las experiencias?	Todo lo que me ha pasado es algo bueno y solamente yo sé y no me quedo así, yo platico.	pues hay que seguir adelante, no dejarse vencer	Yo diría que mucho porque a pesar de todo lo que hemos tenido en las pláticas, sirven para algo, antes no nos daban. Si me ha servido mucho pues a pesar de todo uno dice ¿qué vas a escuchar? Como te vas a cuidar, llevar el control.	Las experiencias les dejan algo bueno, capacidad de afrontamiento y cuidado de sí mismas.
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

#### **4.1.1 Resumen general de las entrevista**

En la recopilación y análisis de la información proporcionada por las tres entrevistadas se tomaron aspectos que comprenden a la inteligencia emocional en su uso y manejo, el primero de ellos es la comprensión de las emociones, esto se ve reflejado en las respuestas positivas del reconocimiento de los cambios en su cuerpo cuando se presenta una emoción y están conscientes del impacto que ha generado su comportamiento.

En las relaciones interpersonales que mantienen, aparece el reconocimiento ante el sentimiento ajeno, comprensión hacia los demás, en alguna ocasión han utilizado la mediación de emociones y brindando ayuda, de igual manera ante una problemática que se les presente buscarían el apoyo de su familia u algún organismo. La expresión de la emoción surge ante la utilización del llanto y desahogo mediante el dialogo, mensajes verbales.

## 4.2 Concentrado de Historia de vida individuales

### *Historia de vida Sra. B.H.H*

En el año de 1951 del mes de mayo para ser exactas el día 14 nace, una niña a quien registran con el nombre de B.H.H sus padres fueron un matrimonio joven, fue por parto normal en la comunidad el Zapote perteneciente a Huejutla de Reyes Hidalgo.

Durante el desarrollo de su infancia menciona que fue una vida donde la forjaron a realizar actividades de trabajo doméstico desde muy chica, a los 12 años la mandan a trabajar a poza rica para la manutención de su hermano mayor y poder levantar su casa, siempre se ha dedicado a trabajos de casa, de ser niñera, vendedora ambulante. El sueño primordial era estudiar pero su padre no la dejó estudiar. Los recuerdos que más tiene presentes era que es respetar a sus padres las reglas que le imponían, Los consideró como “*Ignorantes*” con pocos conocimientos que califica “*a la antigüita*”, es lo que siempre se tenía que hacer, percatándose que solo tenían derecho a estudiar las personas que tienen más dinero. En su sentir expresa que: *su familia fue con las que trabajaba como trabajadora doméstica.*

Su vida social era amplia tenía muchas personas que conocía, hasta que fue a vivir a México de trabajo en casa, a su actual pareja la conoció a la edad de 20 años, su relación de noviazgo no tuvo mucha duración ya que él era un hombre casado y con hijos él es mayor que ya por 5 años, regreso a vivir a su lugar de origen con su pareja, después adquirió un terreno en la cd. de Huejutla en la cual radica hasta la fecha actual, su primer casa fue construida con palos, vestía con ropa cosida por ella misma y ya casada dejó de estar obligada a trabajar para su hermano y su padre.

Durante 4 años ella sustentó económicamente a sus hijos con su pareja ya que su esposo se encontraba muy enfermo. De esa relación tuvo 2 hijas una a los pocos años que se juntó y los otros 18 años de la primera no fue planeada y la tuvo a una edad considerable de 41 años de edad. Se queda viuda desde hace 8 años que falleció su pareja por motivos que omitió durante la entrevista, esto después de 2 años que fue diagnosticada con la enfermedad de la diabetes a la fecha.

Refiere que la relación que mantiene actualmente con sus hijas es muy buena donde existe apertura y confianza, ella se da apertura para aprender actividades nuevas desde el bordado, repostería o cualquier actividad, acude a consulta constantemente y si algo le molesta es la impuntualidad de las personas.

#### **Proceso de enfermedad del cuadro diabético (Año 2006-Fecha actual)**

Antes: Su forma de vida estaba bien, era normal

Durante: lo acepto de una manera aceptable, niega que le allá causado algún desequilibrio emocional.

Después: acepto de manera fácil que padece la enfermedad, investigó los cuidados que debía tener en cuenta y los lleva a cabo.

Actualmente: lleva un tratamiento controlado, una alimentación balanceada, actividades de ejercicio que le hacen sentir saludable.

### *Historia de vida Sra. M.H.H*

En el año de 1967 del mes de abril para ser exactas el día 15 nace en Huejutla Hidalgo dentro de su hogar en la colonia Obrera calle telegrafista no.84, una niña a quien registran con el nombre de M.H.H parto en el cual al parecer fue víctima de negligencia médica ya que venía en conjunto una hermana gemela, su madre la Sra. M.M.M no podía dar a luz de su segunda hija y se quedó atrapada en el saco amniótico para ello el doctor la logra sacar al forjar su nacimiento, la saca con el tironeo de su pierna derecha, menciona que su padre era un hombre trabajador con rasgos alcohólicos, demandantes. Tiene 7 hermanos ella con su hermana gemela ocupan el tercer lugar del orden cronológico.

El desarrollo de su infancia era con escasos recursos económicos y falta de vínculos afectivos, siempre fue despreciada por su padre y la gente que la rodeaba ya que el hecho de que no puede caminar debido a la negligencia de su nacimiento en tiempos remotos era catalogado dentro de la cultura mestiza como un pecado cometido por los padres. Dentro de los recuerdos de su infancia recuerda que siempre se escondía cuando su padre llegaba a casa alcoholizado, cuando acudía a la primaria había niños que se burlaban de ella porque no podía caminar bien, con algunos niños se llevaba bien y cuando llegaba de la primaria jugaba bien con unas niñas, con su hermana Dora siempre se ha llevado mejor y con su hermano mayor le tenía mucho miedo ya que él les pegaba a sus hermanos y a ella y les gritaba, El promedio que siempre mantuvo en la escuela era de 7.6, entre las anécdotas que más recuerda fue cuando le contaron de porque nació mal.

Pasando a la época de la adolescencia se la pasaba de una manera más divertida ya que acudía a eventos sociales en las discotecas, aunque cuando regresaba la regañaban por llegar a altas horas. Ella tiene su primer menorrea a los 13 años, información que le dieron en la escuela. Dentro de su vida sentimental conoce a una persona a los 15 años con quien decide hacer su vida, se casa enamorada del SR. N.H.H a los 16 da a luz a su primer hijo quien nace sin vida mismo suceso le ocurre con el segundo hijo por tal motivo era juzgada por sus familiares políticos, el tercer hijo nace ya con vida y los siguientes tres tuvo un total de 6 hijos de los cuales 2 nacieron sin vida, 3 hijos y una sola Hija. Dedicó la vida sus hijos y la pareja con la que decidió vivir, vivió una vida de humillación con su pareja quien la maltrato psicológicamente, físicamente al grado de que ella salía a dejar a sus hijos a casa de su madre para que no los golpearan y no vieran la situación en la que estaba, ella salía a dormir afuera de su casa en los techos de alguna otra casa a la intemperie. Así se la paso hasta hace 10 años que decidió abandonar a su pareja dentro de la caza donde vivían con su suegra, sale con todos sus hijos a casa de sus padres. Ya no aguantaba la situación en la que vivía con su pareja, su madre muere por cáncer.

Actualmente como sus hijos crecieron y ya formaron su vida conyugal, ella se queda a vivir con su padre a quien cuida, lleva una vida donde realiza regularmente labores domésticas y acude al hospital y en ocasiones es visitada por sus hijos y nietos.

**Proceso de enfermedad del cuadro diabético (25/octubre/2011 a la fecha)**

Antes: hace 6 años cuando le diagnosticaron la enfermedad sabía que le podía dar ya que tiene 3 hermanos con la misma enfermedad. Nunca había sido de la idea de estar acudiendo a un hospital. Su alimentación era totalmente diferente ella consumía todo tipo de alimentos.

Durante: al recibir la noticia se sintió alterada, a cada rato acudía al baño, le daba sed estaban latentes los signos de la enfermedad. Así mismo se sentía triste.

Después: todo le alteraba en el hogar por cualquier cosa se molestaba, sentía coraje con ella misma por la enfermedad.

Actualmente: Lleva una alimentación más adecuada, toma el medicamento en tiempo y forma, el hecho de pertenecer al grupo GAM le ha ayudado a salir adelante como persona y aprender nuevas cosas.

### *Historia de vida Sra. F.H.A*

En el año de 1968 del mes de Enero para ser exactas el día 22 nace en una comunidad Palma alta perteneciente a Veracruz , una niña a quien registran con el nombre de F.H.A, quién se desarrolló en un ambiente de escasos recursos económicos, no estudio, tuvo obligaciones desde muy pequeña que era trabajar para salir adelante y su padre era quien tomaba decisiones sobre todos dentro del hogar, siente en lo más profundo un recuerdo a los 7 años siente que culminó su infancia ya que su padre le dijo que fueran a Tantoyuca y su madre se encontraba enferma en cama y desde esa fecha ya no volvió a su pueblo ya que su padre lo fue a regalar con su madrina y eso es lo que más le ha dolido y no era de su agrado vivir con su madrina ya que vendían bebidas alcohólicas y había personas ebrias, luego paso a vivir con uno de sus tíos quienes la tenían arraigada a reglas de trabajo y reglas morales, luego decide independizarse y tener dinero para ella entonces sale a trabajar en casa para personas y trabajaba en un restaurante, con el recorrer de los días conoció a gente que categorizo como buena y mala.

Socialmente siente que tuvo muchas amistades que le daban muy buenos consejos, le dieron cobijo económico y apoyo social, siempre salía acompañada de la dueña del restaurante y sus amigos siempre fueron las personas con las que trabajaba dentro de su lugar de trabajo. Se auto menciona desde años que es una persona que ha sufrido mucho, entonces ella crece sola si cariño de sus familiares, ya que sus demás hermanos se fueron a diferentes lugares buscando cada uno la forma de salir adelante.

Dentro del área sentimental conoce a una persona dentro del restaurante que trabajaba y decide hacer su vida con él, se entienden porque han pasado por una vida que se asemeja a la de ambos, radican en Huejutla después de un tiempo, al inicio con su pareja tuvo a bien vivir en unión libre y después de unos años se casó por lo civil y por la iglesia, de su relación conyugal forma una familia donde tuvo 4 hijos, 2 hijos y 2 hijas. La relación con sus hijos es un poco distante, se lleva mejor con su hijo menor y su hija mayor.

Actualmente radica en la colonia seminario, calle Lazaro Cardenas de Huejutla de Reyes Hidalgo, vive con su pareja conyugal y sus hijos, es ama de casa y cuida de su salud de forma constante acudiendo a sus citas médicas y cuidando su alimentación, su relación de pareja se encuentra estable y la relación con sus hijos continua de la misma forma, ahora siente que su vida ha cambiado para mejorar ya que se siente bien por haber salido de su comunidad.

#### **Proceso de enfermedad del cuadro diabético (a la fecha actual )**

Antes: era una persona que consumía de todo tipo de alimentación que tuviera en casa y compraba algo que se le antojaba como eran jugos, ingería mucha agua.

Durante: cuando le fue diagnosticada la diabetes no lo podía creer, se sintió muy mal.

Después: acepto que estaba enferma y decidió buscar ayuda para estar mejor

Actualmente: lleva una alimentación balanceada, se cuida de la mejor manera.

#### 4.2.1 Concentrado de Historia (copilado de las 3 examinadas en forma abstracta)

##### *Historias de vida*

Las personas que se encuentran cursando por un cuadro diabético dentro del grupo GAM que se tomaron de muestra son personas que en las diferentes áreas su desarrollo ha sido de la siguiente manera:

**Área familiar:** se desarrollaron en un entorno familiar tradicional, donde el padre era la persona que imponía reglas y una madre sumisa, regularmente el padre de familia siempre llegaba alcoholizado de características impotentes. Una de las entrevistadas tacho a sus padres como ignorantes y que por eso actuaban de esa manera. Por decisión del padre solo los varones tenían derecho a estudiar, las mujeres al trabajo del hogar.

**Área educativa:** en su mayoría no tienen estudios, lo que saben es por cursos que han tomado de lectura por parte del programa de prospera, solo una de las encuestadas culmino la primaria con un promedio académico de 7.6. Dadas las circunstancias carecieron de una educación por decisión de su figura paterna y las carencias económicas.

**Área social:** el rezago de convivencia desde su desarrollo de las examinadas es muy nulo ya que solo tenían acceso a llevarse con las personas que trabajan en casa porque se dedicaban a trabajar, esto fue durante su desarrollo, actualmente la convivencia con vecinos y demás personas se da, así como la convivencia en algunos eventos de fiestas patronales o cumpleaños.

**Área económica:** se desarrollaron en un ambiente donde sus circunstancias financieras eran escasas, su padre sacaba ingresos para comer únicamente. Actualmente tienen una vida económica más tranquila por las oportunidades del grupo prospera.

**Área laboral:** durante el desarrollo fueron personas que desde muy pequeñas comenzaron una vida laboral en trabajos domésticos fuera de sus hogares. Actualmente la mayoría son amas de casa ya no tienen un trabajo para obtener ingresos económicos.

**Área marital:** trasciende el patrimonio que traían arraigado se casan de una forma tradicionalista, solo una ellas rompe el esquema y vive en unión libre con su pareja. , ya en el matrimonio tuvieron hijos, han sufrido maltrato, humillaciones.

**Vinculación afectiva:** carecieron de afecto en su vinculación familiar, una de ellas es regalada por su propio padre, actualmente se encuentran más asociadas emocionalmente con sus hijos más cercanos a ellas.

**Área emocional:** en efecto a lo transcurrido en la vida de las examinadas se hace notar que vivieron una vida en donde las emociones principales que destacan son la tristeza, el enojo, preocupaciones, aunado a esto se generó en ellas un sentido motivacional ante los problemas.

### **Proceso de enfermedad del cuadro diabético**

**Antes:** Gozaban de buena salud, sus hábitos alimenticios no solían ser los más adecuados, no tenían preocupaciones por acudir a su unidad de salud únicamente para pesarse o vacunarse. Cuando fueron diagnosticadas con un cuadro diabético, se sintieron mal, una de ellas se alteró emocionalmente y se guardó mucho coraje de auto culpa con ella misma, una de ellas niega que el hecho de que fue diagnosticada le causara alguna sensación de emoción solo se dijo que tenía que cuidarse.

**Actualmente:** se encuentran en control médico dentro del grupo GAM, en el cual les ayudaron a comprender la enfermedad y de qué manera pueden estar mejor, se dieron a bien la tarea de asimilar que algo estaba pasando con ellas y que tenían que cambiar usos y costumbres, realizan ejercicio 3 veces a la semana, sus hábitos alimenticios los han cambiado para sentirse mejor.

#### **4.2.2 Análisis de los resultados**

En base a las experiencias de vida por las que han cursado los pacientes diabéticos, ha generado en ellos la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas y cambios de carácter alimenticio y de salud física, por lo que se entiende que han tenido un manejo de emociones dirigidas a una inteligencia emocional. Sin previo conocimiento técnico de la misma. Todo en base a lo narrado por cada persona examinada, lo cual se encuentra sustentado mediante audio grabaciones.

### 4.3 Pruebas psicológicas proyectivas

**Tabla 4**

*Resultado de las pruebas psicológicas.*

Nombre del investigado :	Indicadores			Integración:	
	Test H.T.P				Test persona bajo la lluvia
B.H.H.	<p>Árbol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramas altas y angostas</li> <li>• Amplitud ambos lados</li> <li>• Contornos difusos, disueltos</li> <li>• Trazo puntiagudo, angulado, esquinado, recto, dentado</li> <li>• Ramificaciones abundantes y finas</li> <li>• Hoja</li> </ul>	<p>Casa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas débiles</li> <li>• Puerta</li> <li>• Puertas muy grandes</li> <li>• Ventanas pequeñas</li> <li>• Perspectiva distante</li> <li>• Líneas periféricas reforzadas</li> <li>• Tejas</li> <li>• Ausencia de la línea base de la pared</li> <li>• Puertas muy grandes</li> <li>• Puerta cerrada</li> <li>• Cerraduras</li> <li>• Ventanas pequeñas</li> <li>• Ausencia de</li> </ul>	<p>Persona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Figura grande</li> <li>• Omisión o distorsión de áreas sexuales</li> <li>• Cabeza agrandada</li> <li>• Importancia al cabello</li> <li>• Boca oval, abierta y carnosa</li> <li>• Ojos grandes, pero ausentes u omitidas las pupilas</li> <li>• Sombreado de manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo grande</li> <li>• Margen</li> <li>• Margen inferior</li> <li>• Líneas fragmentadas o esbozadas</li> <li>• Ejecución lenta y continua</li> <li>• En posición de caminar (izquierda)</li> <li>• Nubes</li> <li>• Lluvia torrencial</li> <li>• Bolsillos</li> <li>• Botones</li> <li>• Ausencia de paraguas</li> <li>• Ojos sin pupilas</li> <li>• Ojos bizcos</li> <li>• Mentón</li> <li>• Hombros</li> <li>• Hombros muy grandes y musculosos</li> </ul>	<p>HTP: Los elementos de adaptación que le han permitido desenvolverse por medio de cada dibujo son los siguientes:</p> <p>Árbol: temor, sensibilidad, juicio determinado, optimismo, entusiasmo, dispuesto a identificarse.</p> <p>Casa: tolerancia, dependencia a los demás.</p> <p>Persona: la actitud hacia el exterior con las demás personas dependiente, expresivo, suele estar a</p>

		<p>chimenea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vista de frente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazos apretados al cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figura con mucha musculatura</li> </ul>	<p>la defensiva. Persona introspectiva.</p> <hr/> <p>Test persona bajo la lluvia: Tendencias a recordar ecos del pasado evocados al presente, suele encerrarse en sus propios pensamientos así como a deprimirse, ansiosa, carácter e histeria.</p>
M.H.H.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tronco</li> <li>• Raíces</li> <li>• Amplitud ambos lados</li> <li>• Copa esférica</li> <li>• Ondulado</li> <li>• Ramaje encubierto por una membrana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Techo</li> <li>• Líneas débiles</li> <li>• Puerta pequeña</li> <li>• Ventanas pequeñas</li> <li>• Perspectiva distante</li> <li>• Techo sobre pasa los muros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figura pequeña</li> <li>• Omisión o distorsión de áreas sexuales</li> <li>• Cabeza agrandada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo pequeño</li> <li>• margen izquierdo</li> <li>• margen inferior línea entrecortada</li> <li>• presión normal</li> <li>• ejecución rápida</li> </ul>	<p>HTP: Los elementos de adaptación que le han permitido desenvolverse por medio de cada dibujo son los siguientes:</p> <p>Árbol: Fuerza del yo, poder de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acentuación del lado izquierdo</li> <li>• Doblamiento dominante a la derecha</li> <li>• Doblamiento dominante a la derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventanas en lo alto del techo</li> <li>• Ausencia de chimenea</li> <li>• Casa distante</li> <li>• Vista de frente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• en posición de caminar (izquierda y derecha): se interpreta según hacia dónde se dirige.</li> <li>• hacia la derecha (margen derecho)</li> <li>• persona vista desde lejos</li> <li>• lluvia</li> <li>• lluvia escasa</li> <li>• lluvia en un solo lugar</li> <li>• ausencia de paraguas</li> <li>• cabeza grande, desproporcionada con respecto al cuerpo</li> <li>• ojos como puntos</li> <li>• una línea cóncava única</li> <li>• dibujo del cuerpo con palotes</li> <li>• dedos dibujados como líneas rectas</li> </ul>	<p>fortaleza, adaptable, sociable, carácter tranquilo.</p> <p>Casa: Aislamiento e inaccesibilidad en las relaciones en casa se mantiene alejada de conectividad afectiva.</p> <p>Persona: Las actitudes hacia las demás personas es de sentimientos de inferioridad.</p> <p>Test persona bajo la lluvia: La actitud hacia el exterior con las demás personas es con timidez, auto desvalorización, ansiedad e inseguridad, tiende a ser agresiva. Avance hacia el</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					futuro. necesidad de crecer
F.H.A.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tronco</li> <li>• Raíces</li> <li>• Exageración de las raíces</li> <li>• Ramas pequeñas y tronco excesivamente grande</li> <li>• Amplitud hacia la derecha:</li> <li>• Trazo Friable, blando:</li> <li>• trazo deslizante :</li> <li>• Copa rizada:</li> <li>• Equilibrio entre ambos lados:</li> <li>• Inclinación a la derecha:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventanas</li> <li>• Puerta pequeña</li> <li>• Líneas débiles</li> <li>• Ausencia de techo o techos de una línea</li> <li>• Puerta cerrada:</li> <li>• Ausencia de chimenea:</li> <li>• Casa cercana</li> <li>• Vista de frente,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazos largos y extendidos hacia fuera del cuerpo</li> <li>• Nariz larga</li> <li>• Cabeza agrandada</li> <li>• Omisión o distorsión de áreas sexuales</li> <li>• Figura pequeña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo pequeño:</li> <li>• Margen izquierdo</li> <li>• Margen superior</li> <li>• Línea</li> <li>• Redondeada / curva</li> <li>• Ejecutado con velocidad y simplificación</li> <li>• Ejecución rápida</li> <li>• En posición de caminar (izquierda y derecha): se interpreta según hacia dónde se dirige.</li> <li>• Hacia la derecha (margen derecho):</li> <li>• Nubes</li> <li>• Lluvia</li> <li>• Lluvia en un solo lugar</li> <li>• Ausencia de paraguas</li> <li>• Ojos sin pupilas</li> <li>• Ojos bizcos</li> <li>• Orejas</li> <li>• Mentón</li> </ul>	<p>HTP: Los elementos de adaptación que le han permitido desenvolverse por medio de cada dibujo son los siguientes:</p> <p>Árbol: Los rasgos y actitudes son de estar conectada con la realidad y ver por necesidades básicas. Voluntad de adaptación, necesidad de moverse.</p> <p>Casa: La asociación familiar es de alejamiento del intercambio interpersonal, tolerancia pasiva. Querer ser defensivo.</p> <p>Persona: La actitud hacia el exterior</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuello largo</li> <li>• Cabellos en punta</li> </ul>	<p>con las demás personas se basa en una necesidad agresiva y de impotencia, inadaptación.</p>
					<p>Test persona bajo la lluvia: La actitud hacia el exterior con las demás personas es con timidez y temor a las relaciones interpersonales, rasgos de depresión, agresividad manifiesta. Energía de carácter, Comportamiento positivo. Avance hacia el futuro.</p>

### **4.3.1 Análisis de los resultados**

#### **Test del Árbol-Casa-Persona (H.T.P.)**

En base al copilado de rasgos que evalúa y los objetivos de esta en las pruebas aplicadas (19-24 de Junio del 2016) se obtiene como resultado lo siguiente:

Los rasgos y actitudes para enfrentar la enfermedad han sido de adaptación haciéndole frente a la enfermedad, conectadas con la realidad, probablemente en ocasiones tiendan a sentirse sensibles no obstante la fortaleza, juicio determinado, optimismo, voluntad y la necesidad de moverse les permite una adaptación. La asociación dentro del sistema familiar en conjunto de las tres examinadas se deduce que se mantienen alejadas a una vinculación familiar, existe falta de interés por parte de los familiares ante la situación que está pasando un su familiar que cursa por un cuadro diabético. Esta influye en como el paciente va cursando la enfermedad, dependientes de la relación familiar para sobrellevar el padecimiento de diabetes. Suelen ser personas que se proyectan con actitudes de dependencia social como se pudo observar en el ámbito familiar, pueden mostrarse estar a la defensiva, actúan regularmente de la manera en la que les sea proyectado.

#### **Test persona bajo la lluvia**

Son personas tendientes a refugiarse en la fantasía, teniendo poco contacto con la realidad, muestran retraimiento, inhibición introversión, falta de sentimientos psicológicos de cariño, dificultades en el trato del símbolo sexual masculino. Esfuerzos por superar sentimientos de rechazo por alguien en casa e impotencia para superarlos. Por otro lado los rasgos y actitudes para enfrentar la enfermedad han sido de adaptación haciéndole frente a la enfermedad, probablemente en ocasiones tiendan a sentirse sensibles no obstante la fortaleza, juicio

determinado, optimismo, la necesidad de moverse les permite una adaptación. La asociación dentro del sistema familiar en conjunto de las tres examinadas se deduce que se mantienen alejadas a una vinculación familiar, reticencia a establecer contacto con el ambiente, un alejamiento del intercambio personal y una inhibición de la capacidad de relación social.

Existe falta de interés por parte de los familiares ante la situación que está pasando un su familiar que cursa por un cuadro diabético. Esta influye en como el paciente va cursando la enfermedad, dependientes de la relación familiar para sobrellevar el padecimiento de diabetes. Suelen ser personas que pueden mostrarse estar a la defensiva, actúan regularmente de la manera en la que les sea proyectado. Son personas vivaces, vivarachas, adaptables con una actitud positiva frente a la vida, actividad, iniciativa, sensibilidad, dispuesto a identificarse, con alta reactividad, liberalidad y optimismo.

**Observaciones durante la aplicación de pruebas:** Las personas examinadas se mostraron cooperativas ante la aplicación de las pruebas, mostrando una actitud relajada y atenta ante las instrucciones que se le daban. Realizaron el trabajo con algunas pausas, cuando tenían alguna duda nos interrogaban, una de ellas utilizo un tiempo más prologado para realizar los dibujos de las pruebas que las otras dos personas examinadas.

#### **4.4 Cuestionario fantástico (resultados del test de estilos de vida FANTASTICO)**

En la siguiente tabla se muestra explícitamente los resultados de la aplicación del test 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

**Tabla 5**  
***Integración de resultados.***

SUJETO	RESULTADO	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS
1- B.H.H	EXCELENTE	Indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud que está determinada que cubre las categorías que evalúa el cuestionario: Familia y amigos Actividad física Nutrición Tabaco Alcohol Sueño-estrés Tipo de personalidad Introspección Conducción Otras drogas
2- M.H.H	BUENO	Indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia adecuada para la salud que está determinada que cubre las categorías que evalúa el cuestionario: Familia y amigos Actividad física Nutrición Tabaco Alcohol Sueño-estrés Tipo de personalidad Introspección Conducción Otras drogas
3- F.H.A		

*En esta tabla se muestra el desglose del análisis respectivo de las tres examinadas.*

#### **4.4.1 Análisis de los resultados**

En términos generales, los resultados nos dan a conocer el modo en que viven en relación a sus hábitos actuales de los pacientes diabéticos estudiados, mediante este cuestionario podemos determinar que llevan un estilo de vida entre bueno y excelente dando a entender que los hábitos que manejan son saludables.

#### **4.5 Triangulación de los resultados**

La inteligencia emocional es un concepto definido por Mayer (citado de un estudio de Martínez, 2009) como "una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (p.1). En la presente investigación y bajo las particularidades que inciden en ella nos han permitido analizar la forma en como la inteligencia emocional permite que un paciente que se encuentra en la etapa adultez media con la enfermedad de diabetes pueda mejorar su estilo de vida. A través del sustento teórico en primera instancia, continuando con el proceso y técnicas de recolección de datos obtenidos mediante diversos instrumentos como fueron: Entrevista, Historia de vida, pruebas proyectivas y un cuestionario de estilo de vida. Dados los resultados con los objetivos planteados en el capítulo III se puede deducir que son personas que mantienen una integración muy arraigada con su yo, con características de fortaleza, las cuales se han adaptado al ritmo de vida con el cuadro diabético por el que están cursando, reflejado en su constancia dentro de las citas médicas dentro de las entrevistas que se aplicaron (se puede observar de p.56-p76) su alimentación y de igual forma en su cuidado físico esto de acuerdo a los resultados de cuestionario FANTASTICO (P.88) son elementos que les ha facilitado hacer frente a la enfermedad, ya que se encuentran consientes del padecimiento que tienen, los cuidados que deben tener, la vinculación afectiva en el ámbito social y familiar.

Una vez obtenida la compilación de la batería de pruebas psicológicas aplicadas tomando en cuenta lo que se reunió de las entrevistas, historia de vida son personas que hacen frente a su enfermedad con una actitud positiva, siendo constantes en las actividades dentro del grupo GAM y como ha impactado en su vida ya que han cambiado su estilo de vida.

A través de los instrumentos utilizados, permite conocer ¿De qué manera la inteligencia emocional permite mejorar el estilo de vida de un paciente que se encuentra en la etapa adultez media, con la enfermedad de diabetes dentro del centro de salud “Dr. Horacio Camargo Rivera”?

Se concluye que la inteligencia emocional permite un mejoramiento más óptimo si contaran con el apoyo afectivo de sus colaterales más cercanos, ya que de acuerdo a las pruebas, son sujetos con características dependientes, entonces mejoraría su estilo de vida al enfrentar la enfermedad de la diabetes que como bien es sabido es un padecimiento de por vida que es controlable, no curable, lo que se respalda en el capítulo II y IV. Otro factor que pudieran interferir para determinar un mejor estilo de vida podría estar vinculado a la falta de recursos económicos ya que como bien fue descrito dentro del Capítulo III en el apartado de población y muestra son de escasos recursos económicos lo cual impide tener una alimentación y cuidados de salud óptimos mismos que fueron mencionados en la población y muestra del apartado esta investigación.

Por esta razón y bajo los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, se permite deducir que la inteligencia emocional mejora el estilo de vida, pueden mejorar personas con diabetes en la medida en que manejan sus emociones direccionándolas de manera positiva para su vida mediando sus emociones y canalizando su energía psíquica para una mejor conciencia emocional.

## **Capítulo V: Propuesta preventiva**

## 5.1 Propuesta preventiva: Cuando tengo Salud emocional, construyo un nuevo estilo de vida

*“Pasemos a que hablen nuestras acciones, dejando que hable mi cuerpo porque mi estilo de vida me lo permite en el aquí y el ahora”.*



### Objetivo

Desarrollar estrategias de medida preventiva que den apertura a establecer un plan para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes mediante la inteligencia emocional.

### Justificación

El trabajo presentado da pauta para elaborar una propuesta preventiva dentro del C.S.U (Centro de salud urbano “Dr. Horacio Camargo Rivera”), ya que en la actualidad las personas que padecen algún de tipo de diabetes ya sea mellitus I ó II se encuentran frente a una situación desgastante física y emocionalmente por la demanda que exige las atenciones médicas y cuidados que se debe de tener ante este padecimiento crónico degenerativo.

La forma en la que se platea dentro de la presente investigación, la diabetes es establecida como una enfermedad crónica degenerativa la cual transfiere cambios en el estilo de vida afectando sus estados anímicos. Mediante la recolección de datos, se da a bien plantear medidas preventivas que permiten la utilización de la inteligencia emocional para mejorar el estilo de vida, con la ayuda de estas medidas que a continuación se describen, se abordara conciencia en 4 ámbitos que son: Salud, profesionales de la psicología, ámbito familiar y social.

### **Centro de salud**

Centro especializado para brindar atención médica general y de especialidades que junto con programas permiten que las personas tengan acceso a una mejor calidad de salud, teniendo en cuenta esto planteamos la siguiente propuesta para la institución.

- Elaborar acuerdos a nivel estatal para la intervención de las diversas disciplinas que permitan mejorar los estilos de vida a través de la inteligencia emocional.
- Capacitar a los médicos y especialistas en la salud mental sobre el efecto que tiene la inteligencia emocional sobre los pacientes diabéticos.
- Brindar cursos al personal de enfermería y área administrativa sobre el trato adecuado a los pacientes, en referente a las emociones.
- Qué el área de psicología realice una indagación de las problemáticas emocionales de los pacientes diabéticos y de les brinde una atención integral.
- Permitir que el área de psicología trabaje en conjunto con el grupo GAM, ya que dentro del se encuentran en tratamiento los pacientes diabéticos dentro del centro de salud y que se logre una adhesión para el manejo emocional de los pacientes.
- Promover mediante la promoción de la salud el manejo y control de emociones ante situaciones críticas de la enfermedad crónica que padecen los pacientes.
- Divulgar información sobre la actuación del aspecto emocional para la mejoración del estilo de vida.

### **Profesionales de la psicología**

Los psicólogos profesionales son aquellas que cuentan con un currículo detallado con alguna especialización retomada de algún congreso o en su dado caso una maestría, se encuentran

capacitados para trabajar con personas afectadas emocionalmente y cursan por una enfermedad crónica degenerativa, teniendo como objetivo primordial establecer una terapia de acompañamiento psicológico en el tratamiento médico del paciente regulando su estado anímico, para contribuir se sugiere lo siguiente:

- Acompañamiento al paciente mediante una terapia psicológica con enfoque gestáltico. La terapia Gestalt es una terapia que ayuda al paciente a sobreponerse a síntomas, permitirle llegar a ser más completo y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento. (Diccionario de la RAE, 2015).
- Brindar atención psicológica bajo los parámetros del código ético.
- Otorgar asesoría psicológica a familiares en el trato con el paciente diabético
- Conllevar un trabajo multidisciplinario con ética y responsabilidad en conjunto con las demás ámbitos que se describen más adelante.
- Otorgar información mediante trípticos en el trato emocional con pacientes diabéticos
- Mediar sus cambios de energía por medio de la BIOENERGÉTICA que da pauta a citar las siguientes formas de trabajo en conjunto con la terapia gestáltica:

La técnicas gestáltica es la metodología con que la terapia Gestalt aborda la tarea del darse cuenta. Desde el inicio Perls diferenciaba entre reglas y juegos: Reglas: entendidas como propuestas actitudinales, reglas implícitas que dan forma al encuadre gestáltico: el principio del ahora, yo-tu, lenguaje impersonal y persona, el continuo atencional, no murmurar y convertir las preguntas en afirmaciones.

Juegos: entendidos como técnicas o experimentos concretos que fomentan el darse cuenta, el aquí y ahora y responsabilizarte de la experiencia.

### Técnicas

Diversas técnicas funcionales para la bioenergética, descritas en A. Castro, 2014 se muestran a continuación:

- **Técnicas expresivas:** favorecen la expresión de impulsos, sentimientos, acciones auténticas (iniciar la acción, completar la expresión, ser directo...)
- **Técnicas integrativas:** facilitan la escucha y asimilación de las voces
- **Conflictivas internas:** encuentro interpersonal, asimilación de proyecciones.
- **La silla vacía** se ha convertido en un emblema de la Gestalt. Más que una técnica es un espacio para la conciencia, un escenario para la experiencia. La silla de enfrente es el espacio privilegiado del darse cuenta. Cuando la persona “pasa” por ese espacio, le da voz e incorpora aquello a lo que antes era ciego, proyectado o evitado.
- **Bioenergética y Gestalt, Una Visión Integradora:** Se trata de una variante del psicodrama donde el protagonista interpreta el mismo por turnos, los diferentes papeles de la situación que está evocando. Puesta en acción Gestaltista Consiste en interpretar una escena, real o imaginaria, de un modo simbólico. Esto favorece sobre toda la expresión, la descarga emocional, la liquidación de un determinado
- **Sueños:** Los sueños no se interpretan sino que se actualizan vivencialmente. El sueño se entiende como portador de un mensaje actual. Le dice al paciente qué situación vive y especialmente cómo cambiar la pesadilla de su existencia en un darse cuenta de qué lugar ocupa en la vida.
- **Las fantasías dirigidas:** La finalidad de la conducción de fantasías es la ampliación de la autoconciencia, así como proponer al paciente vivenciarse en acción. Las fantasías permiten entablar contacto con algo evitado, establecer contacto con una persona que no está disponible o con una situación inconclusa, explorar lo desconocido y explorar aspectos nuevos o desacostumbrados de uno mismo
- **Reglas de comunicación:** Se recomiendan unos modos de expresión y se tratan de frustrar e inhibir otros, de forma que se establezca un modo de comunicarse basado en las siguientes reglas:
- **Hablar en primera persona y en tiempo presente:** la forma impersonal diluye la responsabilidad de lo que se dice.
- **Responsabilizarse de la expresión:** implica introducir en el discurso alguna frase que facilite el hacerse cargo de lo que dice el paciente del tipo “me hago responsable de esto...”
- **Sustituir la conjunción “pero” por “y”:** como forma de evitar la dicotomía del lenguaje. Integrar en vez de disociar. (p.p. 19-20)

De esta manera se proporciona una alternativa diferente para el mejoramiento de la salud.

### **Bioenergética y Gestalt Una Visión Integradora**

- **Utilizar el cómo en lugar del por qué.** El por qué solo sirve para conseguir alguna explicación o racionalización. El cómo permite un entendimiento más profundo de lo que sucede, nos da perspectiva, orientación.
- **Evitar preguntas y convertirlas en afirmaciones:** Si se hace este cambio, el fondo de donde surgió la pregunta se abre y se dan las posibilidades para que el interrogador encuentre la respuesta por sí mismo.

**El cuerpo y las emociones en la Gestalt:** Que la Gestalt ocupa un lugar relevante entre las terapias psicocorporales parece incuestionable, sin embargo, se discute el alcance y la profundidad de su abordaje corporal A. Castro, 2014 menciona:

Para Perls le interesaba la experiencia fenomenológica del paciente sobre su propio cuerpo, más que el movimiento y la expresión. Enfatiza la sensación y la conciencia, lo cual modifica el concepto de resistencia. A diferencia de Reich para quien la resistencia muscular debería ser eliminada por impedir el curso de la terapia y el funcionamiento apropiado, para Perls la tensión muscular. (p.27)

El lenguaje corporal va a permitir la manifestación de expresiones que permitirán el control de sí mismos para lograr un bienestar físico y mental.

### **Ámbito familiar**

Los antecedentes familiares dentro de la batería de pruebas aplicadas arroja que existe mínimo afecto emocional y apoyo al paciente diabético, así mismo por los escasos recursos con los que se cuenta en la zona, esto tiende a ser causa de abandono de tratamiento, no querer mediar la enfermedad, mantenerse en procesos de aislamiento, angustia o tristeza. Sumado a esto la integración de los familiares de primera instancia puede causar efectos positivos en las personas con la enfermedad de Diabetes, de la siguiente forma:

- Reconocer que la dinámica familiar atraviesa por dificultades de vinculación emocional para el mejoramiento de estilo de vida de su familiar.
- Entender cuál es el proceso del tratamiento de una persona diabética.
- Abrir un panorama general de las emociones por las que cursa toda persona ante un cuadro diabético y como repercuten en su estilo de vida.
- Comprender el comportamiento anímico de su familiar.
- Hacer conciencia de que cualquier miembro de la familia puede estar propenso a padecer la misma enfermedad crónica, de tal manera que sean empáticos con la persona que atraviesa por dicha enfermedad.
- Empezar nuevos modos de vivencia; mantener una adecuada higiene que evite propiciar alguna complicación en la enfermedad del familiar e incluirse en una alimentación saludable en conjunto con el miembro que padece la enfermedad.
- Buscar ayuda profesional (Asesoría psicológica individual, terapia de un profesional del enfoque sistémico) para poder dar pauta a crear modificaciones de convivencia familiar que pudieran mejorar la calidad de vida emocional de un paciente.

### **Ámbito social:**

Dentro del centro de salud se realizan pautas en el transcurso del año para dar pláticas sobre diversos temas, el tema de la diabetes no queda suelto es abarcado dentro de las enfermedades crónicas degenerativas. La diabetes en particular es una con mayor índice bajo supervisión médica de acuerdo a los datos obtenidos dentro de la investigación, por tal motivo se daría a bien realizar las siguientes actividades:

- Propagar carteles informativos sobre la diabetes y emociones.
- Folletos informativos de prevención
- Fomentar posibles talleres de carácter abierto (para público en general) para saber de forma más abstracta sobre la enfermedad, desde la etiología, sintomatología, desarrollo de la enfermedad, quienes están vulnerables a padecerla, normas preventivas.
- Pláticas sobre la diabetes de manera general
- Establecer un módulo de atención cada trimestre donde se puedan resolver dudas de manera multidisciplinaria sobre las afectaciones emocionales de la diabetes.

## Anexos

### Anexo A. Formato de entrevista “INTELIGENCIA EMOCIONAL”

#### *entrevista semiestructurada de inteligencia emocional*

*Objetivo: identificar el uso y manejo de la inteligencia emocional en personas diabéticas.*

**Datos de identificación:**

*nombre:*

*edad: años meses de edad*

*sexo: femenino masculino*

*fecha de nacimiento: / /*

*lugar de nacimiento:*

*domicilio actual:*

*estado civil:*

*escolaridad:*

*escuela/lugar de trabajo:*

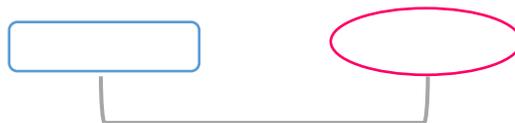
*religión:*

*tel/cel.:*

**Descripción física del examinado:**

**Apariencia general, actitud y comportamiento:**

**Familiograma:**



**Formato de entrevista:**

1. ¿Identifica cambios que ocurren en su cuerpo cuando se presenta una emoción?
2. ¿Tiende a relajarse en situaciones de tensión?
3. ¿Cómo actúa cuando está enojado?
4. ¿Cuándo está ansioso cuál es su forma de expresarlo?
5. Usa el dialogo emocional para controlar los estados emocionales?
6. De qué manera asocia la parte física con la parte mental?
7. ¿Piensa en sentimientos negativos sin angustiarse?
8. ¿Comunica sus sentimientos de forma eficaz?
9. ¿Cómo sabe cuándo está pensando en sentimientos negativos?
10. Se percata de cuando usted esta enojado(a)/molesta?
11. De que manera saca sus emociones de enfado?
12. Comunica con Precisión sus sentimientos
13. Identifica sus cambios de humor
14. Sabe cuándo está a la defensiva
15. Calcula el impacto de su comportamiento con las personas que se encuentran a su alrededor?
16. Sabe cuándo no se comunica de manera coherente?
17. Regularmente se pone en marcha de alguna actividad cuando lo desea o tiene que estar emocionalmente de una forma para ejecutar alguna acción?
18. Se recupera a un estado de homeostasis posteriormente de una alteración emocional negativa?
19. Abandona o cambia hábitos negativos de su vida?, ¿de que manera?
20. Cumple regularmente lo que promete?
21. ¿Qué tan capaz se considera para resolver conflictos?

22. Alguna vez ha mediado conflictos a terceras personas?, ¿de qué manera?
23. Siente que en sus acciones influye sobre los demás?, ¿de manera positiva o negativa?
24. Siente que fomenta confianza en las personas?
25. Reconoce la angustia de las personas que la rodean?
26. Entabla conversaciones íntimas muy a menudo con las personas?
27. Alguna vez ha ayudado a alguien a mediar sus emociones?
28. Siente que muestra comprensión hacia las demás personas?, ¿de qué forma?
29. ¿Cómo se siente emocionalmente?
30. Que hábitos realiza durante un día común
31. Qué siente cuando expresa sus emociones
32. En la mayoría de los días usted se percata de que es mayormente feliz o triste?, alguna otra emoción?
33. Actualmente quizás tengas un problema, de ser así cuál es tu problema emocional?
34. ¿Cómo te sientes ante ese problema?
35. ¿Tu meta ante ese problema es?
36. La solución que podrías utilizar ¿cuál sería?
37. Crees que tendría consecuencias, ¿Cuáles?
38. Para que te sirva valorar las posibles soluciones y consecuencias?
39. Si en este momento te dijeran que ya no hay medicamento para tu enfermedad de por medio sabrás que es un problema para tu salud, ¿de qué manera podrías afrontarlo?
40. ¿Qué aprendes de las experiencias?



## Anexo B. Formato de encuesta “Estilo de vida”



### TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA “FANTÁSTICO”

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales.

Instrucciones:

- A) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

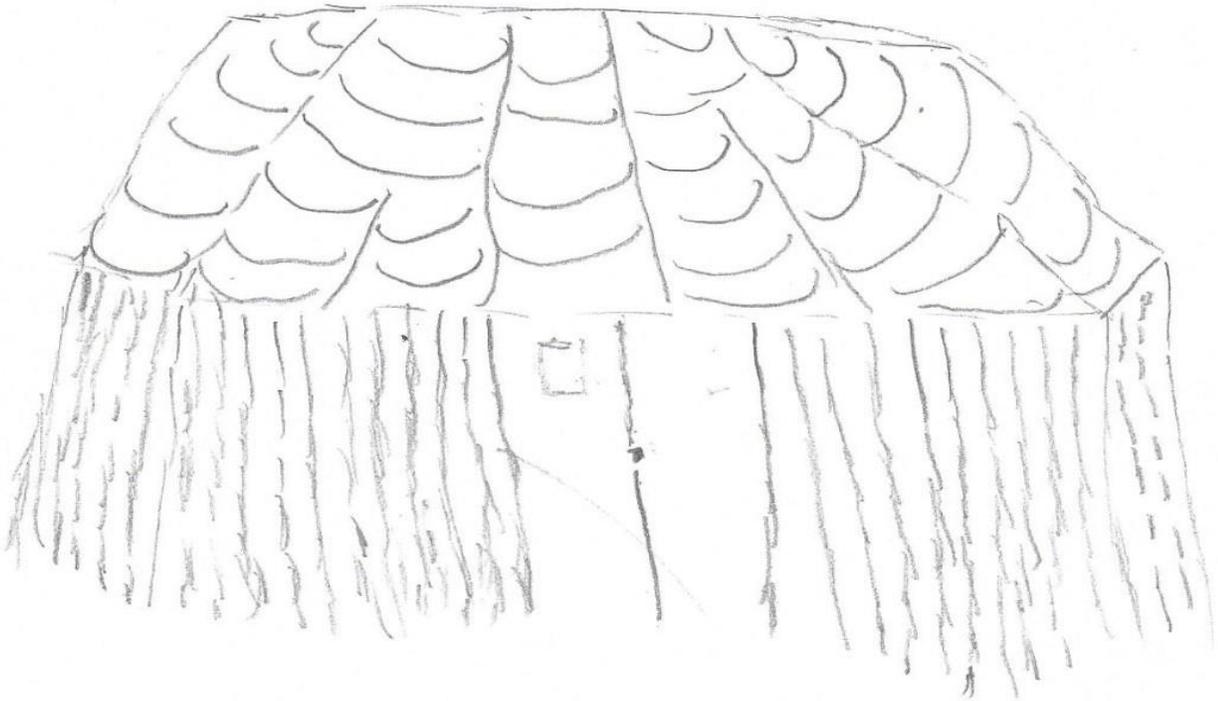
N°		R	R	R
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	Casi Siempre	A veces	Casi nunca
2	Yo doy y recibido cariño.	Casi Siempre	A veces	Casi nunca
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).	Casi Siempre	A veces	Casi nunca
4	Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr,	4 o más veces por semana	De 1 a 3 veces por semana	Menos de una vez por semana

	caminar rápido).					
5	Mi alimentación es balanceada.	Casi Siempre		A veces		Casi nunca
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.	Ninguna de estas		Alguna de estas		Todas estas
7	Estoy pasado a mi peso ideal en __ Kg.	4 kilos de mas		De 5 a 8 kilos de mas		Más de 8 kilos
8	Yo fumo cigarrillos.	No en los últimos 5 años		No en el último año		He fumado este año
9	Generalmente fumo __ cigarrillos por día.	Ninguno		1 a 10 cigarrillos		Más de 10
10	Mi número promedio de tragos por semana es de	0 a 7		8 a 12		Más de 12 tragos
11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo
12	Manejo el auto después de beber alcohol. (	Nunca		Rara vez		A menudo
13	Duermo bien y me siento descansado.	Casi Siempre		A veces		Casi nunca
14	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.	Casi Siempre		A veces		Casi nunca

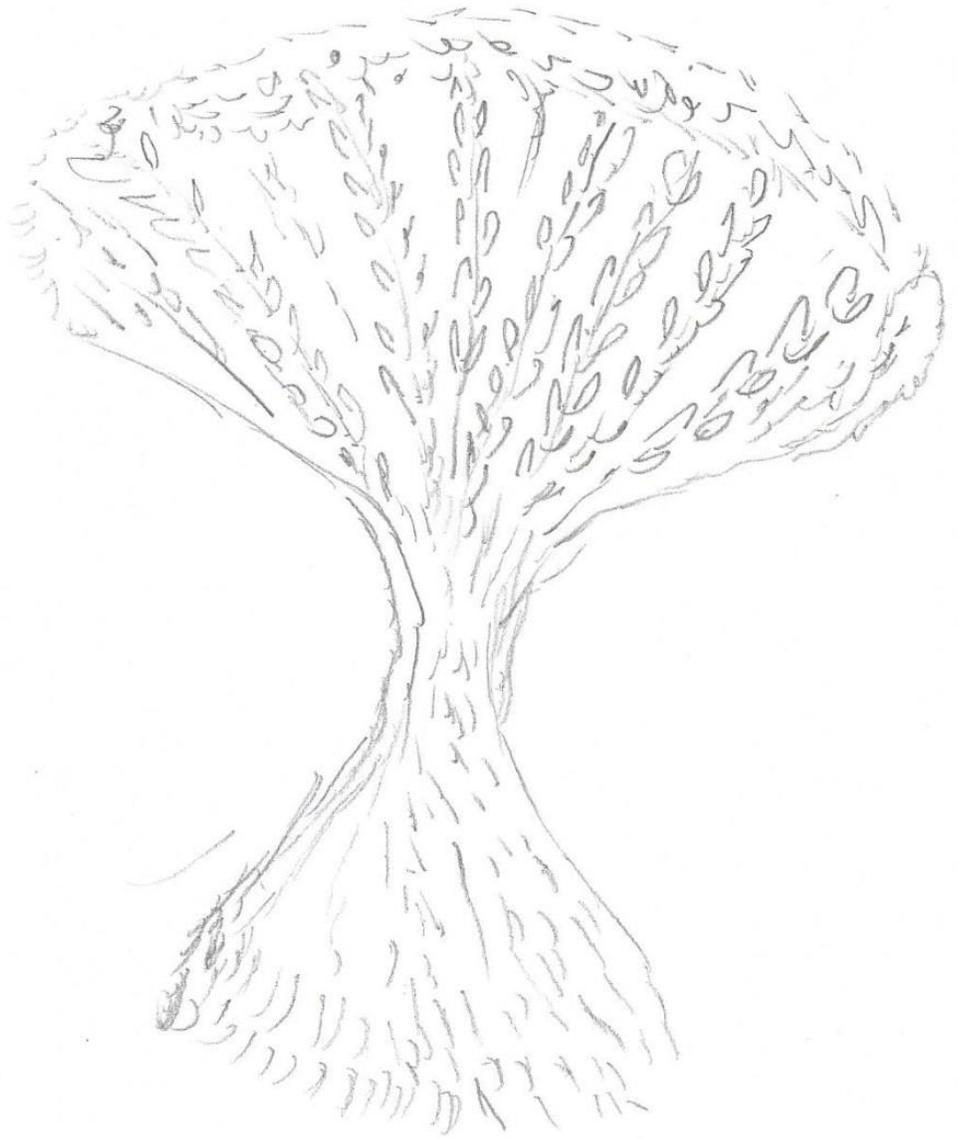
15	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Casi Siempre		A veces		Casi nunca	
16	Parece que ando acelerado.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
17	Me siento enojado o agresivo.	Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
18	Yo soy un pensador positivo u optimista.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
19	Yo me siento tenso o apretado.	Casi nunca		A veces		Casi siempre	
20	Yo me siento deprimido o triste.	Casi nunca		A veces		Casi siempre	
21	Uso siempre el cinturón de seguridad.	Siempre		A veces		Casi nunca	
22	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades.	Casi siempre		A veces		Casi nunca	
23	Uso drogas como marihuana o cocaína.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo	
24	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.	Nunca		Ocasionalmente		A menudo	
25	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína.	Menos de 3 por día		De 3 a 6 por día		Más de 6 por día	

**Anexo C. Pruebas psicológicas proyectivas aplicadas**

*B.H.H.*



**HTP**

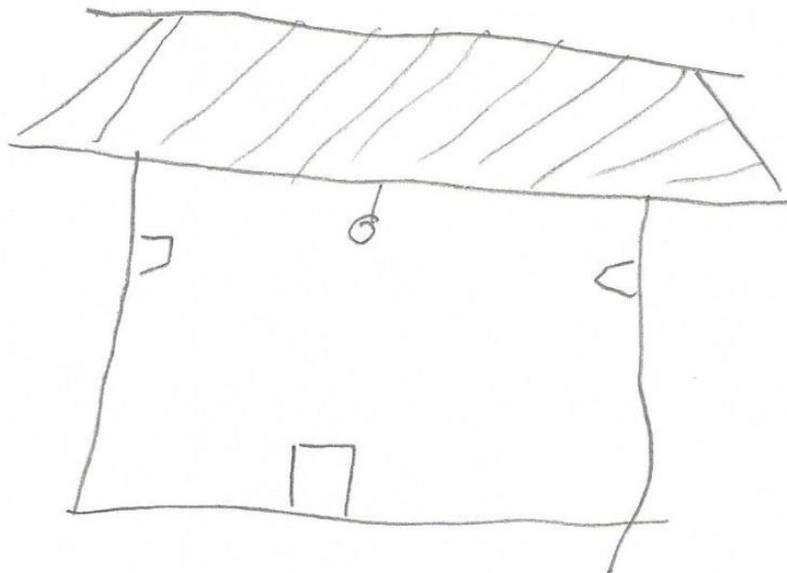






**Bajo la lluvia**

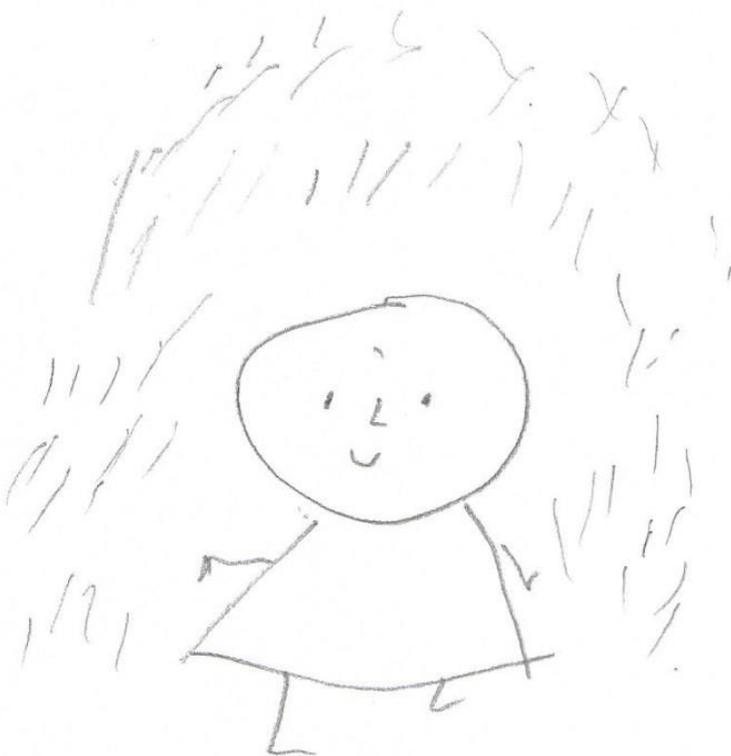
M.H.H



HTP



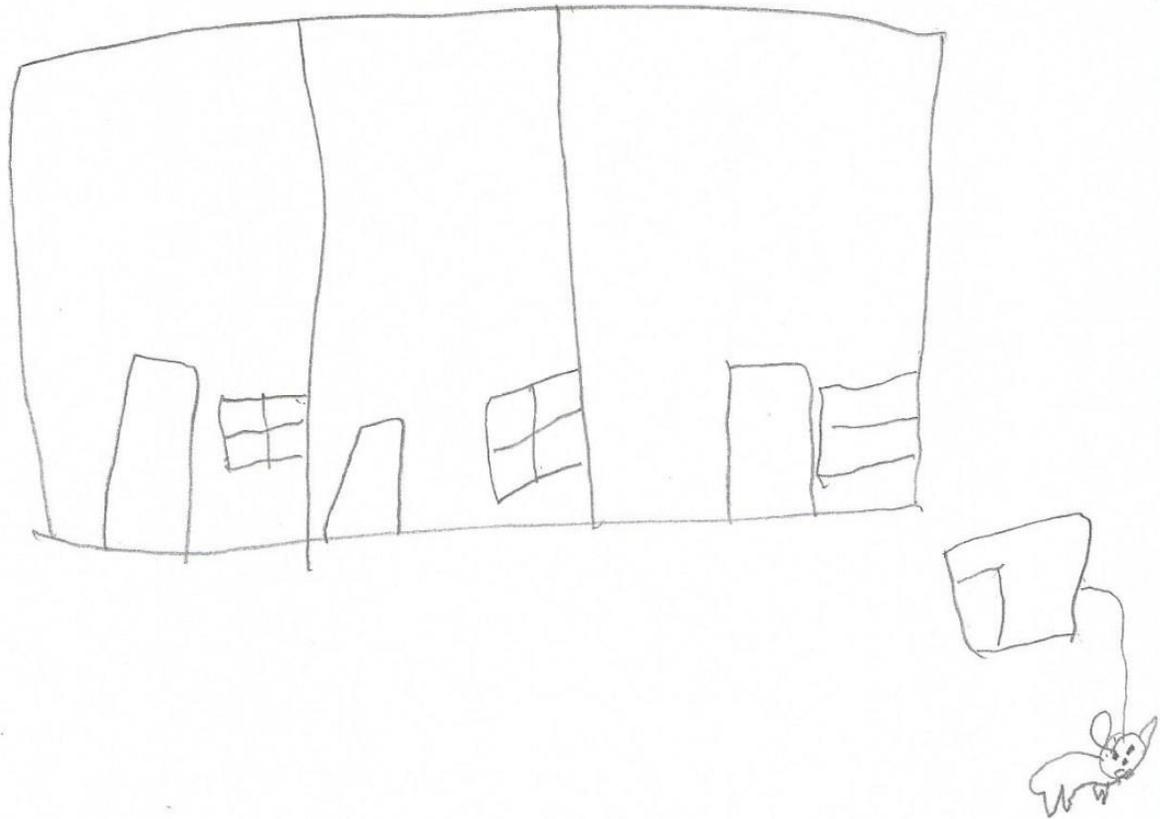




*M. S.*

**Bajo la lluvia**

F.H.A



HTP







**Bajo la lluvia**

Anexo D. Oficios de solicitud



Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla  
Incorporado a la UNAM, Clave 8895-25  
Licenciatura en Psicología



EDUCAR, RESTAURAR  
TRANSFORMAR

OF. DPSIC. CONS. 049/16  
Huejutla Hgo. A: 8 de junio de 2016  
Asunto: El que se indica

**Dr. Edgar Ramírez Fuentes**  
Director del Centro de Salud Urbano  
Huejutla de Reyes Hidalgo  
P r e s e n t e

El que suscribe Psic. Juan Hernández Dolores, Director Técnico de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, con estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México con clave 8895-25. Se dirige a usted para solicitar su autorización a fin de que las alumnas: **Diana Guillermina Bobadilla Cruz y Yaneth Cortes Velázquez**, realicen una investigación en la institución que usted dignamente representa; para fundamentar el tema **Inteligencia emocional; una alternativa para el estilo de vida en pacientes diabéticos**, como parte del proceso de titulación para obtener el título de Licenciadas en Psicología.

No habiendo otro asunto, me despido de usted no sin antes enviarle un cordial saludo, reiterándome a sus órdenes.

Reciba  
14/06/16  
Fernando  
C.c.p. Expediente



Atentamente  
Educar, Restaurar, Transformar  
Psic. Juan Hernández Dolores  
Director Técnico



CUVAQH  
Educar, Restaurar, Transformar  
LIC. EN PSICOLOGIA  
25 Acuerdo



**Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla  
Incorporado a la UNAM, Clave 8895-25  
Licenciatura en Psicología**



**EDUCAR, RESTAURAR  
TRANSFORMAR**

OF. DPSIC. CONS. 048/16  
Huejutla Hgo. A: 8 de junio de 2016  
Asunto: El que se indica

**Lic. Basilio Velasco Hernández**  
Subdir. de la Jurisdicción Sanitaria N°10  
Huejutla de Reyes Hidalgo  
**Presente**

El que suscribe Psic. Juan Hernández Dolores, Director Técnico de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, con estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México con clave 8895-25. Se dirige a usted para presentar a las alumnas: **Diana Guillermina Bobadilla Cruz** y **Yaneth Cortes Velázquez**, quienes solicitan a usted de la manera más atenta, se les proporcione datos estadísticos con respecto a Diabetes Mellitus (datos estadísticos: ingresos, tratamientos y control), que se atienden en la jurisdicción que usted dignamente dirige. Cabe mencionar que los datos estadísticos serán tratados con la única finalidad de fundamentar el trabajo de investigación: **Inteligencia emocional: una alternativa para el estilo de vida en pacientes diabéticos**, y que serán tratados en todo momento con ética y profesionalismo, salvaguardando la identidad de los pacientes.

No habiendo otro asunto, me despido de usted no sin antes enviarle un cordial saludo, reiterándome a sus órdenes.



**C.c.p. Expediente**

Atentamente  
**Educar, Restaurar, Transformar**  
  
**Psic. Juan Hernández Dolores**  
Director Técnico



**CUVAQH**  
Educar, Restaurar, Transformar  
LIC. EN PSICOLOGIA  
Clave 8895 - 25 Acuerdo No. 747

### Anexo E. Reporte fotográfico



Imagen que representa su estructura física desde el exterior, a la cual acudimos en busca de la población en la dirección perteneciente “DR. Horacio Camargo Rivera”

## Glosario

**Adaptación:** es un proceso fisiológico, rasgo morfológico o modo de comportamiento de un organismo que ha evolucionado durante un periodo mediante la selección natural de tal manera que incrementa sus expectativas a largo plazo para reproducirse con éxito.

Tiene tres significados, uno fisiológico y dos evolutivos

La adaptación es un proceso normalmente muy lento, que tiene lugar durante cientos de generaciones y que en general no es reversible. Sin embargo, a veces puede producirse muy rápidamente en ambientes extremos o en ambientes modificados por el hombre con grandes presiones selectivas.<sup>2</sup> La falta de adaptación lleva a la población, especie a la extinción.

**Adaptar:** Acomodar, ajustar una cosa a otra. Hacer que un objeto o mecanismo desempeñe funciones distintas de aquellas para lo que fue construido. Modificar una obra científica literaria musical, etc. Para que pueda difundirse entre el público distinto de aquel al cual iba destinada o darle una forma diferente a la original.

**Alteración/alterar:** Cambiar la esencia o forma de una cosa. Perturbar, trastornar, inquietar, estropear y descomponer.

**Apoplejía:** Es un sangrado dentro de un órgano o pérdida de la circulación hacia un órgano. Por ejemplo, la apoplejía suprarrenal es un sangrado dentro de las glándulas suprarrenales; la apoplejía hipofisaria es un sangrado dentro de la hipófisis, etc.

Cuando la palabra apoplejía se utiliza sola, a menudo se refiere a síntomas de accidente cerebrovascular que se presentan de manera súbita.

**Calidad de vida:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Hay muchos tipos de condiciones de vida:

- Condiciones económicas
- Condiciones sociales
- Condiciones políticas
- Condiciones de salud
- Condiciones naturales

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

**Célula:** Pequeña celda, cavidad oscura. Unidad anatómica, fisiológica y genética de todos los seres vivos eucariotas. Unidad elemental de una estructura. Grupo organizado y reducido de miembros de un partido político, elemento constitutivo esencial de un conjunto administrativo.

**Control de la enfermedad:** Debido a la naturaleza resistente del virus de la Enfermedad de Gumboro y su distribución mundial, la prevención y el control de la enfermedad requiere de un abordaje coordinado en el cual se combinan las medidas de bioseguridad e higiene con la vacunación.

Una enfermedad se considera controlada cuando, por medio de una política pública, se consigue limitar la circulación del agente infeccioso por debajo del nivel en que se mantendría si los individuos actuaran por su cuenta para controlar la enfermedad. Una enfermedad se considera eliminada cuando se controla suficientemente para evitar que se declare una epidemia en una determinada zona geográfica.

**Crónico:** Aplicase en las enfermedades largas p dolencias habituales que vienen de tiempo atrás, historia en la que se observa el orden de los tiempos y artículo periodístico sobre temas de actualidad.

**Estilo:** Modo, manera, forma uso, practica, costumbre o moda. Manera de escribir peculiar y privativamente de un escritor o de un orador, carácter propio que da sus obras el artista y punzón con el que escribían los antiguos en tablas enceradas.

**Emoción:** Estado afectivo, intenso y breve.

**Glucosa:** Monosacárido que se encuentra en ciertos frutos y en la sangre normalmente la orina contiene indicios de ella, más abundante en los diabéticos.

**Insulina:** Hormona que segrega el páncreas o medicamento echo con esta sustancia para combatir la diabetes.

**Páncreas:** Órgano situado transversalmente en la cavidad abdominal, segrega el jugo pancreático que contribuye a la digestión intestinal de los alimentos.

**Sentimientos:** se refiere tanto a un estado de ánimo como también a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo.<sup>1 2 3 4</sup> Por tanto, «estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, animal, cosa,

recuerdo o situación en general». <sup>5</sup> En ciencia cognitiva se ha comprobado que el funcionamiento normal del cerebro cambia según el estado de ánimo subyacente, y que en ocasiones incluso las decisiones racionales de las personas pueden verse notoriamente afectadas por los sentimientos. Los sentimientos son el resultado de las emociones y pueden ser verbalizadas (palabras). Las emociones son expresiones neurofisiológicas, del sistema nervioso y de estados mentales.

El sentimiento podría definirse como la autopercepción de la mente que hace de un determinado estado emocional, que a su vez se ve influido por factores neurofisiológicos.

**Trastorno:** Los trastornos de la personalidad son un grupo de enfermedades mentales. Involucran un patrón a largo plazo de pensamientos y comportamiento que no son saludables y resultan inflexibles. Esta conducta provoca problemas serios con las relaciones y el trabajo. Las personas con trastornos de la personalidad tienen dificultades para lidiar con el estrés y los problemas cotidianos. Suelen tener relaciones tormentosas con otras personas.

## Referencias bibliográficas

### Libros

Federación internacional de diabetes. (2009). *Plan mundial contra la diabetes 2011-2021*.

[s.c.]. FID.

Federación internacional de diabetes. (2011). *Guía sobre el autocontrol de la glucemia en la diabetes de tipo 2 sin tratamiento con insulina*. México. FID.

Goleman, D. (1997). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.

Goleman, D. (2012). *El Cerebro y La Inteligencia Emocional: Nuevos Descubrimientos*.

México: Grupo Zeta.

M. C. Castro Gonzales. (2011) *Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo*.

México: Trillas.

Papalia, D. (2010). *Desarrollo humano*. Mexico: Mc Graw Hill.

R. Navarro Arias (1999) *Las emociones en el cuerpo*. México: Pax México.

Sampieri. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Grag Hill.

### Periódicos

Alonso, E. O. (2014, 21 de Enero). Diabetes, principal problema de salud pública en México.

*La Jornada*, p.34.

### Revistas

Hernández Ávila M., Gutiérrez J.P., Reynoso Noverón N. (2013, vol.55) Diabetes mellitus en México.El estado de la epidemia. *Salud pública de México*. pp. 130-132.

N. González González, A.M.Tinoco García L.E. Benhumea González. (2011, septiembre-diciembre) Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

Un acercamiento a la diabetes mellitustipo 2. *Espacios públicos*.p.263.

Romero Márquez R.S. (2011) Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.Revista *Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*.p.126-127.

### Fuente de internet

Asociación Americana de la Diabetes (2015) 50 años de investigación y tratamiento de la diabetes.(consultado el 18 abril 2015) <http://www.diabetes.org/es/sala-deprensa/comunicados-de-prensa/2015/50-anos-de-investigacion-y-tratamiento-de-ladiabetes.html?referrer=https://www.google.com.mx/>

Bellote, (2006). Antecedentes históricos sobre la diabetes mellitus. (Consultado el 17 de octubre de 2015). <http://beyott84.blogia.com/temas/antecedentes-historicos-de-ladiabetes-mellitus/>

El semanario (2015) Estadísticas sobre diabetes. (consultado el 22 de noviembre de 2015) <http://com/753/inegi-lanza-estadisticas-sobre-la-diabetes/>

García, I. [s.f.]. Consecuencias de la diabetes. (Consultado el 28 de noviembre del 2015). <http://vivircondiabetes.net/consecuencias-de-la-diabetes/>

Historia cultural (2012) Cultura Huasteca (consultado el 16 de enero 2016)

<http://www.historiacultural.com/2012/08/cultura-huasteca.html>

King M. (2015) themedicalbiochemistry. (Consultado el 21 de noviembre del 2015)

<http://themedicalbiochemistrypage.org/es/diabetes-sp.php#types>

OMS (2015) Nota descriptiva N°312 diabetes. (Consultado el 29 noviembre de 2015).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

M.E Garay Sevilla (2006) El mundo emocional del paciente diabético. (consultado el 20 de octubre de 2016).

[http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/03022006 MUNDO EMOCIONAL PACIENTE DIABETICO.pdf](http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/03022006_MUNDO_EMOCIONAL_PACIENTE_DIABETICO.pdf)

Romão Veiga, M.A. y Gorete Baptista. (2014) Plataforma Abierta – Asociación Internacional para el Desarrollo de la Educación Emocional. (Consultado el 17 de octubre de 2015).

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8454/1/17.-Emociones-y-salud.-Un-estudio-en-diab%C3%A9ticos-tipo-II.pdf>

Salovey y Delgado(2015) Análisis de inteligencia emocional. (consultado el 21 de noviembre del 2015)

[http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/psiquiatria/images/material\\_alumnos/5\\_Salovey\\_y\\_Delgado\\_Inteligencia\\_emocional.pdf](http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/psiquiatria/images/material_alumnos/5_Salovey_y_Delgado_Inteligencia_emocional.pdf)

<http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf>

Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*.

Psicólogos en Línea 2015. (17 de octubre de 2015). Obtenido de Psicólogos en Línea 2015:

<https://psicologosenlinea.net/981-inteligencia-emocional-concepto-de-inteligencia-emocional-medicion-de-la-inteligencia-segun-goleman-y-que-es-la-inteligencia-emocional-segun-goleman.html>

*Psicologia Online*. (04 de noviembre de 2015). Obtenido de *Psicologia Online*:

[http://www.mental-gym.com/Docs/ARTICULO\\_49.pdf](http://www.mental-gym.com/Docs/ARTICULO_49.pdf)