

ARTÍCULO ORIGINAL

Consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral de los docentes y administrativo de UNIANDES Quevedo

Motional consequences of diabetes in the work environment of teachers and administrative staff of UNIANDES Quevedo

Luis Orlando Albarracin-Zambrano ¹  , Evelyn-Melina Cedeño Mendoza ¹ , Sonia Lisbeth Olivares-Vidal ¹ , Gilma Nelly Rivera-Segura ¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes Quevedo. Ecuador.

Recibido: 06 de marzo de 2025

Aceptado: 08 de marzo de 2025

Publicado: 11 de marzo de 2025

Citar como: Albarracin-Zambrano LO, Cedeño Mendoza EM, Olivares-Vidal SL, Rivera-Segura GN. Consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral de los docentes y administrativo de UNIANDES Quevedo. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 21(2025): e1414. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1414>

RESUMEN

El presente estudio aborda la dimensión emocional de la diabetes en el contexto laboral de los docentes de UNIANDES Quevedo. Aunque históricamente se ha subestimado el impacto emocional de esta enfermedad, su diagnóstico conlleva cambios significativos en el estilo de vida del personal administrativo y docente, pudiendo generar complicaciones adicionales si no se acepta adecuadamente. Esta falta de aceptación puede incrementar la incidencia de problemas, lo cual subraya la necesidad de intervenciones psicológicas. La investigación se llevó a cabo mediante una metodología cuali-cuantitativa, empleando métodos como el inductivo, descriptivo, científico y hipotético deductivo. Se aplicaron diversas técnicas e instrumentos, como test psicológicos, encuestas y análisis de historias clínicas, para recabar datos precisos. La muestra incluyó a 40 docentes y 23 administrativos de UNIANDES Extensión Quevedo. Los hallazgos de este estudio permitieron arrojar luz sobre las implicaciones emocionales de la diabetes en el entorno laboral específico de esta institución, proporcionando así una base empírica sólida para futuras intervenciones y políticas de apoyo a los empleados afectados.

Palabras Clave: Psicológico; Rendimiento Laboral; Desempeño.

ABSTRACT

This study addresses the emotional dimension of diabetes in the work context of teachers at UNIANDES Quevedo. Although the emotional impact of this disease has historically been underestimated, its diagnosis leads to significant changes in the lifestyle of administrative and teaching staff, and may generate additional complications if not properly accepted. This lack of acceptance may increase the incidence of problems, which underscores the need for psychological interventions. The research was carried out by means of a qualitative-quantitative methodology, using inductive, descriptive, scientific and hypothetical-deductive methods. Several techniques and instruments were applied, such as psychological tests, surveys and analysis of clinical histories, to collect accurate data. The sample included 40 teachers and 23 administrative staff of UNIANDES Quevedo Extension. The findings of this study shed light on the emotional implications of diabetes in the specific work environment of this institution, thus providing a solid empirical basis for future interventions and policies to support affected employees.

Keywords: Psychological; Work Performance; Performance.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) fue del 73,5 % en 2017, de las cuales el 50 % era prevenible. La tasa de mortalidad en la región de las Américas fue del 77,4 % en 2000 y aumentó al 80,7 % en 2016. En 2019, siete de las diez principales causas de muerte fueron causadas por enfermedades no transmisibles, que representaron el 74 % de las muertes, siendo la diabetes mellitus la novena causa. El 68 % de las muertes de un estudio realizado en Cuba se deben a enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y diabetes. Esta última se encuentra entre las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes enumeradas en las metas globales de la Organización Mundial de la Salud.

Según Revueltas.⁽¹⁾ La diabetes es una afección procoagulante causada por niveles elevados de factores de coagulación, aumento de la agregación plaquetaria y disminución de la actividad del inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1. Los niveles elevados de insulina circulante también pueden ser aterogénicos en pacientes con diabetes no insulino dependiente.

En el contexto ecuatoriano, se han registrado tasas de prevalencia que varían entre el 7,9 % y el 12,3 % de pacientes diagnosticados con diabetes en la población mayor de 10 años, además de un incremento en la mortalidad por esta enfermedad en los últimos 6 años. Estos datos indican una tasa de mortalidad de 29,09 por cada 100 000 habitantes. La diabetes es reconocida como la segunda causa de muerte en el país, siendo superada únicamente por las enfermedades cardiovasculares.

Dentro del contexto laboral del personal docente y administrativo de UNIANDES Quevedo, el diagnóstico de diabetes puede tener varias implicaciones. En primer lugar, el impacto en la salud y el bienestar del individuo podría afectar su desempeño laboral debido a la necesidad de gestionar la enfermedad, lo que puede requerir cambios en el estilo de vida, seguimiento médico regular y adherencia a un tratamiento específico, como medicamentos o insulina. Esto podría resultar en ausentismo laboral ocasional debido a consultas médicas o tratamientos. Además, la diabetes puede influir en el estado emocional del empleado,

generando estrés, ansiedad o depresión relacionados con la enfermedad y sus implicaciones a largo plazo. En el ámbito laboral, el personal podría enfrentarse a desafíos adicionales relacionados con la adaptación de su entorno laboral para acomodar sus necesidades específicas, como pausas para la monitorización de la glucosa o ajustes en la dieta durante el horario de trabajo. Por lo tanto, el diagnóstico de diabetes en este contexto laboral requiere un enfoque integral que tenga en cuenta tanto las necesidades médicas como los impactos emocionales y profesionales para garantizar un apoyo adecuado y un manejo eficaz de la enfermedad.

Dentro de un trabajo previo de investigación sobre la diabetes realizada por la psicóloga Evelin Cedeño,⁽²⁾ donde su texto menciona que uno de los factores de riesgo asociados con la diabetes es la depresión y los trastornos del control de impulsos, lo cual puede dificultar la adaptación a la enfermedad y los problemas emocionales resultantes. Se destaca la importancia de abordar la salud mental del personal con diabetes para mejorar su evolución. En este sentido, es relevante relacionar este enfoque con el personal docente y administrativo de UNIANDES Quevedo, ya que también podrían enfrentarse a desafíos emocionales similares debido al diagnóstico de diabetes. La necesidad de concienciar sobre las implicaciones emocionales de la enfermedad y la importancia de un tratamiento psicológico adecuado es fundamental tanto para los pacientes como para sus familiares. Esta investigación podría ayudar a sensibilizar al personal de UNIANDES Quevedo sobre la importancia de brindar apoyo emocional y acceso a servicios de salud mental para aquellos que enfrentan el diagnóstico de diabetes, promoviendo así un ambiente laboral más comprensivo y solidario.

Las formas predominantes de diabetes mellitus incluyen la diabetes mellitus tipo 1 (DM tipo 1) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2), ambas caracterizadas por un incremento en los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), aunque con mecanismos etiológicos distintos. La DM tipo 1 se origina por una respuesta autoinmune que afecta a las células B-pancreáticas, donde los anticuerpos generados por el sistema inmunológico del individuo provocan la destrucción de estas células encargadas de producir insulina.

Como resultado, los pacientes con DM tipo 1 experimentan una carencia de insulina, lo que conlleva a una acumulación de glucosa en la sangre. La terapia principal para estos pacientes implica la administración de insulina exógena para compensar la deficiencia endógena. Por otro lado, la DM tipo 2 generalmente se inicia con insulinoresistencia, a menudo asociada con sobrepeso u obesidad, donde la insulina producida no ejerce su función adecuadamente debido a la resistencia en las células diana.

La insuficiencia pancreática para compensar esta resistencia resulta en hiperglucemia. Además, la insulinoresistencia suele acompañarse de comorbilidades como dislipidemia o hipertensión. En el caso de la DM tipo 2, el tratamiento inicial puede incluir diversos fármacos no insulínicos, como aquellos que mejoran la sensibilidad a la insulina, promueven la pérdida de peso o aumentan la secreción de insulina, aunque en algunos casos avanzados, el tratamiento con insulina puede ser necesario.

Ambos tipos de diabetes, aunque aparentemente distinguibles, son enfermedades heterogéneas, con pacientes del mismo tipo respondiendo de manera diferente. Además de la DM tipo 1 y tipo 2, existen otras formas menos comunes, como la 'diabetes doble', que puede presentar características de ambos tipos.⁽³⁾

Diagnóstico y tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2.- La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) afecta principalmente a personas de 30 a 59 años en Ecuador, con el riesgo aumentando con la edad. Factores como el Síndrome Metabólico incrementan significativamente esta probabilidad. El diagnóstico temprano puede ser difícil debido a la falta de síntomas, pero síntomas como sed excesiva, micción frecuente, hambre excesiva y pérdida de peso pueden aparecer con la progresión de la enfermedad. Los principales factores de riesgo incluyen sobrepeso, vida sedentaria, hipertensión y dieta inadecuada, aunque algunos, como la

etnia y la herencia, son inmodificables. El diagnóstico se basa en criterios como glucosa plasmática en ayunas, glucosa al azar y HbA1c, estandarizados para una detección precoz y eficaz.⁽⁴⁾

Por último, el manejo del Síndrome Metabólico (SM) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) implica modificar el estilo de vida, incluyendo la práctica de ejercicio físico y una alimentación equilibrada. Además, se pueden recetar medicamentos para mejorar la sensibilidad a la insulina y tratar la obesidad.⁽⁵⁾

Asociación entre diabetes y depresión. - Existe una estrecha relación entre los síntomas y discapacidades de la depresión, el control inadecuado del azúcar en sangre y el aumento de la gravedad de las complicaciones diabéticas, la disminución de la adherencia al autocuidado en esta enfermedad, el empeoramiento de la calidad de vida, la discapacidad y la muerte prematura. es. Sin embargo, algunos investigadores creen que la adherencia al tratamiento puede conducir a la depresión, ya que la complejidad del tratamiento puede ser abrumadora para los pacientes y el impacto emocional puede ser mayor para las personas que padecen diabetes

Este estudio tiene varias limitaciones, como el diseño transversal y el tamaño de la muestra, que pueden afectar la causalidad y la generalización de los resultados. También sería interesante que los autores profundizaran en algunos aspectos del estudio, como por ejemplo durante cuánto tiempo los pacientes estudiados llevaban tendencias suicidas. Esto se debe a que puede tener un impacto significativo en la relación entre variables y la presencia de ideación suicida. Pensamientos suicidas debido a otros factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de ambas enfermedades. Esto se debe a que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la neuropatía diabética y la hipertensión.⁽⁶⁾

La diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2 son las formas más comunes de diabetes mellitus. Aunque tienen mecanismos diferentes, ambas causan un aumento de la glucosa en sangre, conocido como hiperglucemia.

La DM tipo 1 es una enfermedad autoinmune que afecta a las células del páncreas, es decir, el sistema inmunológico de una persona produce anticuerpos que destruirán las células del páncreas que fabrican insulina. Por lo tanto, alguien con DM tipo 1 no tiene insulina, que es la hormona que lleva la glucosa de la sangre a las células para que la usen. Se produce un exceso de glucosa en la sangre como resultado de este déficit de insulina. La insulina se utiliza actualmente como tratamiento para las personas con diabetes tipo 1 para reemplazar la insulina que su cuerpo no puede producir.

La insulinoresistencia, que generalmente está relacionada con el sobrepeso u obesidad, es un síntoma común de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Esto implica que la insulina producida por el páncreas no funciona bien en las células, lo que resulta en hiperglucemia. La insulinoresistencia está relacionada con la dislipemia y la hipertensión. El tratamiento inicial de la DM2 varía y puede incluir medicamentos que no sean insulina, aunque en casos avanzados puede ser necesario.

Dado que tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 son enfermedades heterogéneas, y las personas pueden presentar, evolucionar y responder de manera diferente incluso dentro de los mismos tipos, la diferenciación entre ellos puede ser difícil. Además de los tipos 1 y 2, existen otros tipos menos frecuentes que tienen características diferentes. En ocasiones, las características de ambos tipos de diabetes pueden coincidir, lo que se conoce como "diabetes doble", en el que una persona con diabetes tipo 1 muestra signos de resistencia a la insulina y otras características de la diabetes tipo 2.⁽³⁾

MÉTODOS

En el entorno metodológico de la observación sobre "Diabetes y sus consecuencias emocionales en la zona de influencia hábil de los docentes de UNIANDES Quevedo", se empleó un encuadre cuali-cuantitativo para vislumbrar la pluralidad de los avíos emocionales de la diabetes en el círculo hábil. Se realizó una revisión científica relacionada con la diabetes, sus consecuencias emocionales y su topetazo en el trabajo, con la extinción de adoptar un soporte teórico sólida para el estudio.

La colección de la notificación se llevó a mango de usanza estratégica, considerando la representatividad de los docentes de UNIANDES Quevedo. Se utilizaron métodos de muestreo fósforo para apalabrar la variedad de perspectivas y experiencias. Se aplicaron técnicas cualitativas, como entrevistas semiestructuradas y grupos focales, para averiguar en rebajamiento las experiencias emocionales de los docentes con diabetes en la zona de influencia hábil.

Además, se implementaron enseres cuantitativos, como cuestionarios estructurados, para codificar datos sobre la prevalencia de la diabetes, su defensa y su topetazo en el usufructo hábil. Se utilizaron disección estadísticos descriptivos para vigilar los conocidos entre variables cuantitativas. Posteriormente, se integraron los hallazgos cualitativos y cuantitativos para apropiarse una transigencia mundial de las consecuencias emocionales de la diabetes en el contexto hábil de los docentes de UNIANDES Quevedo.

Finalmente, se aplicaron técnicas de triangulación metodológica para certificar los resultados y apalabrar la veracidad y eficacia del estudio. Se realizaron disección comparativos entre los datos cualitativos y cuantitativos para identificar convergencias y discrepancias, lo que enriqueció la hermenéutica de los hallazgos y proporcionó una ofuscación más completa de la problemática investigada.

Postura teórica, el modelo de Aarón Beck sobre la depresión se centra en cómo las interpretaciones cognitivas de los eventos afectan a la salud mental. Propone que las personas sufren no por los eventos en sí, sino por la interpretación que hacen de ellos. A través de la terapia cognitivo-conductual, se busca reestructurar estas interpretaciones para promover una visión más saludable de sí mismos y del mundo. Por otro lado, la teoría de Albert Bandura sobre la autoeficacia sugiere que las creencias en la propia capacidad para manejar situaciones influyen en los sentimientos, pensamientos y acciones de las personas. Ambos enfoques han demostrado eficacia en el tratamiento de trastornos como la depresión y la ansiedad. Integrar técnicas de terapia cognitivo-conductual, basadas en la modificación de pensamientos y comportamientos, con estrategias de aprendizaje social, puede ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades para manejar su enfermedad y mejorar su bienestar emocional.^(7,8)

RESULTADOS

Los resultados de esta investigación proporcionan información valiosa sobre las necesidades específicas de este grupo de trabajadores en relación con la diabetes y su bienestar emocional en el entorno laboral. Además, permiten identificar áreas de intervención y desarrollo de políticas que puedan mejorar la calidad de vida y el rendimiento laboral de las personas afectadas por esta enfermedad en UNIANDES Quevedo.

Entre ellos se puede mencionar que dentro de la interrogante ¿Usted considera que antes de ser diagnosticado con diabetes las personas se encuentran en un buen estado emocional?, se obtuvo como resultado:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	48
No	15	24
Tal vez	18	29
Total:	63	100

Fuente: Autores, 2024.



Fuente: Autores, 2024

Fig. 1 Datos estadísticos posible diagnóstico.

La tabla proporciona datos sobre la percepción de si las personas se encuentran en un buen estado emocional antes de ser diagnosticadas con diabetes. Hay tres alternativas: "Sí", "No" y "Tal vez".

La alternativa "Sí" fue seleccionada por el 48% de los encuestados, lo que indica que casi la mitad de ellos considera que las personas sí se encuentran en un buen estado emocional antes del diagnóstico de diabetes.

La alternativa "No" fue elegida por el 24% de los encuestados, lo que sugiere que una minoría considera que las personas no se encuentran en un buen estado emocional antes del diagnóstico de diabetes.

La alternativa "Tal vez" fue seleccionada por el 29% de los encuestados, lo que indica que una proporción considerable de ellos no está segura sobre el estado emocional de las personas antes del diagnóstico de diabetes.

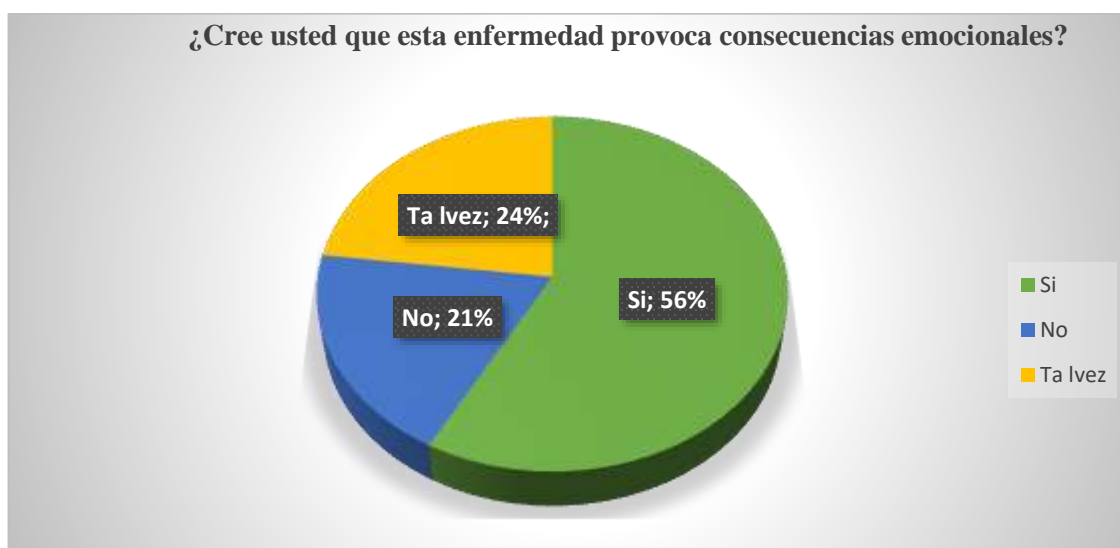
Interpretación: Los resultados sugieren que hay una diversidad de opiniones sobre el estado emocional de las personas antes de ser diagnosticadas con diabetes. Aunque una parte significativa de los encuestados cree que las personas pueden estar en un buen estado emocional antes del diagnóstico, también hay quienes piensan lo contrario o que no están seguros al respecto. Esto puede reflejar la complejidad de las experiencias emocionales de las personas y cómo pueden variar en función de diversos factores individuales y contextuales.

Análisis: Este tipo de preguntas puede ser importante para comprender la percepción de las personas sobre la relación entre la salud emocional y el diagnóstico de enfermedades crónicas como la diabetes. Los resultados podrían indicar áreas de preocupación o necesidad de apoyo emocional antes y después del diagnóstico, lo que podría guiar el desarrollo de intervenciones para mejorar el bienestar emocional de las personas afectadas por esta enfermedad. Además, los datos podrían utilizarse para informar políticas de salud pública dirigidas a la prevención y el manejo integral de la diabetes, teniendo en cuenta también el aspecto emocional de la salud.

En cuanto a otra de las preguntas realizadas ¿Cree usted que esta enfermedad provoca consecuencias emocionales?, se obtuvieron los siguientes resultados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	56
No	13	21
Tal vez	15	24
Total:	52	100

Fuente: Autores, 2024



Fuente: Autores, 2024

Fig.2 Datos estadísticos consecuencias emocionales.

La tabla muestra los resultados de la pregunta "¿Cree usted que esta enfermedad provoca consecuencias emocionales?" en términos de las tres alternativas proporcionadas: "Sí", "No" y "Tal vez".

El 56 % de los encuestados respondieron "Sí", indicando que creen que la enfermedad provoca consecuencias emocionales.

El 21 % de los encuestados respondieron "No", expresando que no creen que la enfermedad provoque consecuencias emocionales.

El 24 % de los encuestados respondieron "Tal vez", lo que sugiere que tienen dudas sobre si la enfermedad provoca consecuencias emocionales o no.

Interpretación: La mayoría de los encuestados (56 %) están de acuerdo en que la diabetes provoca consecuencias emocionales. Esto refleja una percepción común de que las enfermedades crónicas, como la diabetes, no solo afectan la salud física, sino también la salud emocional de las personas. La minoría que respondió "No" (21 %) puede estar menos familiarizada con las implicaciones emocionales de la diabetes o podría tener una visión diferente de cómo afecta esta enfermedad. La respuesta "Tal vez" (24 %) sugiere una falta de certeza o una comprensión parcial sobre el tema.

Análisis: Estos resultados resaltan la importancia de reconocer y abordar las consecuencias emocionales de la diabetes, especialmente en un contexto laboral como el de los docentes y personal administrativo de UNIANDES Quevedo. La alta proporción de personas que creen que la enfermedad sí provoca consecuencias emocionales sugiere la necesidad de implementar intervenciones de apoyo emocional y psicosocial para aquellos que viven con diabetes. Además, los resultados podrían utilizarse para informar programas de educación y concienciación sobre la importancia de la salud emocional en el manejo integral de la diabetes.

Basándonos en la premisa de que la diabetes conlleva importantes implicaciones emocionales que pueden afectar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, especialmente en términos de depresión, ansiedad y estrés, es crucial considerar cómo estas consecuencias pueden manifestarse en el ámbito laboral de los docentes y personal administrativo de UNIANDES Quevedo. La carga emocional adicional que enfrentan debido a su condición de salud puede impactar su desempeño laboral, afectando su capacidad para cumplir con responsabilidades y mantener niveles óptimos de productividad. En este contexto, se destaca la importancia de proporcionar un entorno laboral comprensivo y de apoyo que reconozca las necesidades específicas de quienes viven con diabetes, incluyendo acceso a recursos de salud mental y programas de apoyo adecuados. Además, la intervención psicológica y el respaldo familiar emergen como elementos cruciales para mitigar el impacto negativo de las consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral, promoviendo así una mejor calidad de vida y un rendimiento laboral óptimo para los miembros del personal de UNIANDES Quevedo que enfrentan esta enfermedad.

Componente propuesto: Técnica de Desensibilización sistemática.

Objetivo: Reducir la ansiedad y evitar situaciones y estímulos realizando actividades que prevengan su aparición y, con el tiempo, contra condicionen el estímulo que eventualmente lleve a la generalización.

Procedimiento: El procedimiento de desensibilización sistemática estándar consta de cuatro etapas. Entrenamiento de relajación, construcción de jerarquía, evaluación y ejercicio de la imaginación, así como desensibilización sistemática.

Tabla de técnica y resultados obtenidos:

Área	Meta Terapéutica	Técnica	Resultados obtenidos
Afectiva	Reducir la ansiedad, la evitación de situaciones y estímulos	Técnica de desensibilización automática	Una respuesta automática de relajación que interfería con el malestar del estímulo aversivo.

Fuente: Autores, 2024

Componente propuesto: Técnica de inoculación de estrés.

Objetivo: Preparar al paciente para situaciones potencialmente estresantes. La primera es ayudar al paciente a comprender cómo el estrés puede afectarle y cómo afrontarlo, para luego enseñarle diversas técnicas cognitivas y conductuales, como las que se comentan aquí, y finalmente pedirle que las practique en un ambiente controlado. Situaciones que se pueden aplicar a la vida cotidiana.

Procedimiento: La inoculación del estrés consistió en tres fases:

1. Fase educativa: Se proporcionó al personal docente y administrativo de UNIANDES Quevedo información tanto general de la teoría como específica de su aplicación al problema actual, detallando cada paso del procedimiento. Por ejemplo, en el caso de temor a presentar una tesis, se les explicó en qué consistía la actividad, los criterios de evaluación, entre otros aspectos relevantes. Se reforzó la idea de que el consultante era el mayor experto en el tema a exponer en la tesis, brindando así confianza y seguridad en su capacidad para abordar el desafío.
2. Fase de ensayo: El personal docente y administrativo de UNIANDES Quevedo fue apoyado para practicar la actividad que les generaba temor en un entorno seguro. Siguiendo el ejemplo mencionado anteriormente, se les facilitó la oportunidad de practicar la temida presentación de la tesis durante sesiones de consulta, y posteriormente con colegas y amigos.
3. Fase de implementación: El personal docente y administrativo de UNIANDES Quevedo llevó a cabo el plan en su entorno laboral habitual. Siguiendo el ejemplo anterior, la presentación de la tesis se realizó frente al jurado, que representaba el ambiente natural para dicha actividad.

Tabla de técnica y resultados obtenidos:

Área	Técnica	Meta Terapéutica	Resultados obtenidos
Afectiva	Técnica de inoculación del estrés	Preparar al paciente para hacer frente a posibles situaciones de estrés	se observó que el personal logró adaptarse para afrontar las situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueado por sus emociones.

Fuente: Autores, 2024

La viabilidad propuesta radicó en varios factores clave. En primer lugar, el departamento de bienestar universitario está totalmente comprometido con el bienestar del personal con diabetes en el ámbito laboral de UNIANDES Quevedo. La psicóloga clínica a cargo está dispuesta a liderar la implementación de los programas necesarios para proporcionar la intervención psicológica crucial para mejorar la evolución de la enfermedad.

Además, la disposición del personal es un elemento fundamental. Dado que ya acuden a atenciones médicas para sus controles y tratamientos, tienen la disponibilidad para participar en estos programas adicionales diseñados para abordar las consecuencias emocionales de la diabetes en su vida laboral.

Por último, pero no menos importante, la ejecución de esta propuesta no requiere de un presupuesto elevado. Se basa en la disponibilidad de profesionales capacitados en el departamento de bienestar universitario y en el uso de los espacios ya existentes en el hospital. Por lo tanto, el costo financiero no es una barrera significativa, ya que los recursos necesarios están disponibles dentro de la institución.

En resumen, la propuesta para abordar las consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral de los docentes y administrativos de UNIANDES Quevedo se considera factible debido al compromiso del departamento de bienestar, la disposición del personal y la accesibilidad de los recursos necesarios en la institución. Esto sugiere que la implementación de programas de intervención psicológica puede ser efectiva y beneficiosa para mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan esta enfermedad en su entorno laboral.

DISCUSIÓN

La discusión científica sobre las consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral de los docentes y personal administrativo de UNIANDES Quevedo puede abordarse desde la perspectiva de la teoría de Aarón Beck sobre la interpretación cognitiva de los eventos y la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura.

En primer lugar, la diabetes puede generar diversas preocupaciones y desafíos emocionales para quienes la padecen, especialmente en un entorno laboral exigente como el de la educación. La carga de gestionar la enfermedad, mantener el control metabólico y enfrentar posibles complicaciones puede influir en la percepción que los individuos tienen de sí mismos y del mundo que les rodea, de acuerdo con el modelo de Beck. Las interpretaciones negativas de los síntomas, la preocupación por el futuro y el estrés relacionado con la gestión de la enfermedad pueden contribuir a un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad.⁽⁹⁾

En segundo lugar, la teoría de la autoeficacia de Bandura sugiere que las creencias en la propia capacidad para manejar la enfermedad y sus efectos pueden influir en la forma en que las personas enfrentan los desafíos laborales asociados con la diabetes. Un alto sentido de autoeficacia puede promover una actitud proactiva hacia el cuidado de la salud y la gestión de la enfermedad en el entorno laboral, lo que puede conducir a una mejor adaptación y funcionamiento en el trabajo.

La integración de estos enfoques teóricos en la práctica clínica y laboral puede ser beneficiosa para los individuos con diabetes que enfrentan desafíos emocionales en el trabajo. La terapia cognitivo-conductual, basada en el modelo de Beck, puede ayudar a los individuos a identificar y reestructurar las interpretaciones negativas de la enfermedad y sus efectos en el ámbito laboral. Al mismo tiempo, el fortalecimiento de la autoeficacia a través de intervenciones psicosociales puede promover una mayor confianza en la capacidad para manejar la enfermedad y sus consecuencias emocionales en el trabajo.

En resumen, tanto la teoría de Beck como la de Bandura ofrecen una comprensión útil de las consecuencias emocionales de la diabetes en el ámbito laboral y sugieren estrategias efectivas para abordar estos desafíos en la práctica clínica y laboral. La integración de enfoques cognitivo-conductuales y psicosociales puede promover una mejor adaptación y funcionamiento en el trabajo para las personas con diabetes.

CONCLUSIONES

Tras un exhaustivo análisis teórico, se concluye que la diabetes tiene implicaciones emocionales significativas, especialmente en el entorno laboral de docentes y personal administrativo de UNIANDES Quevedo. La literatura revisada indica que esta enfermedad puede provocar trastornos emocionales como depresión, ansiedad y estrés, afectando la calidad de vida y el desempeño laboral. Se enfatiza la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales de la diabetes. El análisis metodológico sugiere la realización de investigaciones interdisciplinarias, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos para abordar la complejidad de la relación entre diabetes y salud emocional. Además, se resalta la importancia de diseñar instrumentos de medición específicos. Se propone implementar programas de apoyo psicológico que incluyan terapia individual y grupal, así como actividades de educación sobre autocuidado y salud mental. También es fundamental fomentar un entorno laboral solidario que promueva el bienestar integral de los empleados, independientemente de su condición de salud. La intervención busca mejorar la calidad de vida y el rendimiento laboral de quienes viven con diabetes en UNIANDES Quevedo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Molina Esquivel E, Hinojosa Álvarez Mdel C, Venero Fernández S, Hernández Sánchez M. Prevalencia y mortalidad por diabetes en Cuba, decenio 2010-2019. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 Feb [citado 10/03/2025]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100010&lng=es .
2. Cedeño Menndoza EM. *Diabetes y sus consecuencias emocionales en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo IESS*. repositorio UTB. Uiversidad Técnica de Babahoyo. Ecuador[Internet]; 2019[citado 10/03/2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6717/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Genua I, Miñambre I. Diabetes doble. Un grupo de alto riesgo dentro de la diabetes tipo 1[Internet]; 2024 [citado 10/03/2025]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Diabetes-doble-un-grupo-de-alto-riesgo-dentro-de-la-diabetes-tipo-1.pdf>

4. Sánncnez Rodríguez A. Protocolos Dabetes Mellitus Tipo 2 . Sociedad española de. Sociedad Española Medicina Interna[Internet]; 2010 [citado 10/03/2025]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
5. Rovalino Castro MI. Revisión bibliográfica sobre diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con síndrome metabólico. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Ambato-Ecuador[Internet]; Mayo 2023 [citado 10/03/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4da616ba-e830-4da8-86f2-f15115060557/content>
6. Castro, H. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2, DURANTE EL CONFINAMIENTO EN EL CENTRANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS. Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Perú[Internet]; 2023 [citado 10/03/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11690/Hurtado%20Castro%2c%20Edgardo%20Ismael%20-%20Vargas%20Serrano%2c%20Luis%20Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Aldea Morales C, Castañeda Sabogal AN. Aldea Morales, A., & Castañeda Sabogal, A. N. . (2023). Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Revista Uruguaya De Medicina Interna*[Internet]. 2023[citado 10/03/2025]; 8(3): 84-85. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.26445/08.03.9>
8. Constantino-Cerna A, Bocanegra-Malca M, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered* [Internet]. 2014 Oct [citado 10/03/2025] ; 25(4): 196-203. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003&lng=es.
9. Nuha A, Grazia Aleppo VR, Aroda Raveendhara R, et al. Summary of Revisions: *Standards of Care in Diabetes—2023*. *Diabetes Care*[Internet]. 2023 [citado 10/03/2025]; 46 (Supl 1): 55-59. <https://doi.org/10.2337/dc23-Srev>