



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACION

MODALIDAD TESIS

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS
DEPRESIVOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**


AUTORA:

MENDOZA MACIAS DIANA BEATRIZ

TUTORA:

MGS. MARÍA AUGUSTA QUIJIJE ORTEGA

PERIODO 2025-2

 Uleam <small>UNIVERSIDAD LAICA</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de *Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Diana Beatriz Mendoza Macias** legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2023 (2) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Intervención De Enfermería En La Incidencia De Trastornos Depresivos En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II**".*

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 06 de enero del 2025.

Lo certifico,



Mgs. María Augusta Quijije Ortega
Docente Tutor(a)
Área: Salud Y Bienestar



DECLARACIÓN DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, mayo del 2026

Srta. MENDOZA MACIAS DIANA BEATRIZ

C.I. 1314363118



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

“Intervención de enfermería en la incidencia de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lcda. Cañarte Figuroa Fatima, Mg.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Loor Vega Miryam Patricia, PhD.

Miembro 1 Tribunal De Titulación

Reyes Reyes Estela Yadira, Mg.

Miembro 2 Tribunal De Titulación

Lcda. Lastenia Cobeña Cedeño

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

Le quiero dedicar la presente tesis de manera muy especial a mi abuelita Nora María Briones Romero, quién fue la persona que me crio y que desempeñó un papel fundamental en mi vida. Su amor, apoyo y sacrificio marcaron mi camino personal y académico, ella siempre anheló verme culminar mis estudios y alcanzar cada una de mis metas y aunque su partida le impidió acompañarme físicamente hasta este momento, su ejemplo, enseñanzas y amor permanecen presentes en cada logro. Este trabajo es un homenaje a su memoria y a todo lo que sembró en mí.

Así mismo, dedico este logro a mis hermanos Manuel Alexander, Scarleth Sarahí y Leibert Matías Mendoza, aunque no somos iguales y a lo largo del tiempo hemos tenido diferencias ya que la vida nos ha puesto pruebas difíciles que, de una u otra manera, hemos logrado superar juntos. Cada experiencia vivida nos ha fortalecido y nos ha impulsado a seguir adelante; este logro también es por ustedes, como reflejo de nuestra resiliencia y del camino recorrido.

De la misma manera dedico esta tesis a la niña que desde temprana edad soñó con formarse en el área de la salud. A pesar de las dificultades, adversidades y circunstancias injustas que se presentaron a lo largo de la vida, perseveró con esfuerzo compromiso y determinación. Este logro representa para ella la constancia, la fortaleza y la convicción de no renunciar a los sueños aún en los momentos más difíciles. Lo hemos logrado Dianita.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar, en primer lugar, mi agradecimiento a Dios por concederme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa de formación académica.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi mejor amiga, Grace Estefanía Borrero Hurtado, y a mi prima, Lilibeth Calderón Mendoza, a quienes considero mi apoyo emocional, quienes han sido una gran compañía, me han dado fuerza, me han apoyado y me han reconfortado durante los momentos más difíciles de este proceso.

También agradezco a mi querida madrina, Marcela Elizabeth Mendoza Briones, por su constante apoyo, comprensión y compañía en cada momento de mi vida, tanto como en el aspecto personal como en mis estudios.

Así mismo, expreso mi sincero agradecimiento a mi tutora, Licenciada María Quijije, por su orientación, compromiso y por compartir sus valiosos conocimientos, los cuales fueron esenciales para el desarrollo y la culminación de la presente tesis.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos aquellos que me acompañaron y apoyaron durante este difícil proceso ofreciéndome ánimo, apoyo y fuerzas para poder lograr este objetivo, no hay suficientes palabras para expresar mi gratitud por el apoyo y el cariño que me han brindado.

Índice de contenido

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
Resumen.....	6
Summary.....	7
Introducción	8
Problema	11
Objeto de estudio.....	14
Campo de acción	14
Pregunta de investigación	14
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Justificación	16
Capítulo I.....	17
2.1 Diabetes Mellitus.....	17
Tipos de diabetes.....	17
2.2 Diabetes mellitus tipo II.....	18
2.3 Trastornos depresivos.....	19
2.4 Trastornos depresivos más comunes en los pacientes diabéticos.....	20
2.5 Síntomas de los trastornos depresivos en pacientes diabéticos	21
2.6 Factores asociados a los trastornos depresivos en pacientes diabéticos.....	21
2.7 Relación entre diabetes mellitus tipo II y trastornos depresivos.....	22
2.8 Intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 y trastornos depresivos.....	23
2.9 Estrategias educativas en la atención integral del paciente con DM2 con depresión.....	25
Teorías De Enfermería	28
Dorotea Orem.....	28
Imogene King.....	29
Betty Newman.....	30
Bases legales.....	32
Capítulo II.....	36
Diseño metodológico.....	36

Métodos de investigación.....	36
Técnicas e instrumentos	36
Población documental.....	36
Muestra documental	37
Criterio de inclusión.....	37
Criterios de exclusión	37
Organización de la información.....	38
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas.....	52
ANEXOS.....	59
PROPUESTA	60
Anexo N.º 1.- Encuesta propuesta para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II	78
Anexo N.º 2. Instrumento de evaluación PHQ-9 para detección de síntomas depresivos.....	80
Anexo N.º 3. Cronograma de actividades del proyecto de intervención.....	81
Anexo N.º 4. Evidencias fotográficas de tutorías y actividades realizadas	82
Anexo N.º 5 Cronograma de actividades de la fase diseño	83
Anexo N.º 6 Cronograma de actividades de la fase resultados	85
Anexo N.º 7 Certificado de Anti plagio	87

Resumen

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica común que representa un desafío significativo para la salud pública debido a sus efectos físicos, psicológicos y sociales. Los trastornos depresivos ocurren con frecuencia junto con esta condición. Estos trastornos disminuyen la adherencia al tratamiento y el autocuidado, y empeoran el control glucémico y la calidad de vida. El objetivo de esta investigación es analizar, mediante una revisión bibliográfica, la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de la incidencia de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se utilizó un método de investigación cualitativa, descriptiva y documental. Se seleccionaron, analizaron y revisaron 30 artículos de diferentes bibliotecas digitales. Los resultados muestran que las acciones esenciales de enfermería para minimizar los síntomas de depresión y mejorar el estado emocional de los pacientes incluyen intervenciones de educación en salud, atención emocional, comunicación terapéutica y la promoción del autocuidado y la adherencia al tratamiento. Los resultados también demuestran la necesidad de la detección temprana de la depresión y la prestación de atención integral en salud mental a los pacientes con diabetes. La investigación confirma que las acciones de enfermería en la prestación de cuidados a pacientes con trastornos depresivos son de suma importancia; además, producen un cambio positivo en los comportamientos de los pacientes que respaldan la adopción de un estilo de vida saludable y el control glucémico, así como un aumento en el autocuidado de la enfermedad por parte de los pacientes.

Palabras clave: Diabetes mellitus de tipo II, trastornos depresivos, intervención de enfermería, autocuidados, apoyo emocional, adherencia terapéutica, calidad de vida.

Summary

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a common chronic disease that poses a significant public health challenge due to its physical, psychological, and social effects. Depressive disorders frequently occur alongside this condition. These disorders decrease treatment adherence and self-care, and worsen glycemic control and quality of life. The objective of this research is to analyze, through a literature review, the influence of nursing interventions on reducing the incidence of depressive disorders in patients with type 2 diabetes mellitus. A qualitative, descriptive, and documentary research method was used. Thirty articles from various digital libraries were selected, analyzed, and reviewed. The results show that essential nursing actions to minimize depressive symptoms and improve patients' emotional state include health education interventions, emotional support, therapeutic communication, and the promotion of self-care and treatment adherence. The results also demonstrate the need for early detection of depression and the provision of comprehensive mental health care to patients with diabetes. The research confirms that nursing actions in providing care to patients with depressive disorders are of utmost importance; in addition, they produce a positive change in patient behaviors that support the adoption of a healthy lifestyle and glycemic control, as well as an increase in self-care of the disease by the patients.

Keywords: Type II diabetes mellitus, depressive disorders, nursing intervention, self-care, emotional support, therapeutic adherence, quality of life.

Introducción

La Diabetes Mellitus se ha convertido en una de las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial, con más de 463 millones de adultos diagnosticados en las últimas décadas. Esta creciente prevalencia la convierte en un importante problema de salud pública que impacta negativamente la calidad de vida de los pacientes. Vivir con DM implica realizar cambios significativos en el autocuidado y las relaciones sociales, lo que puede generar preocupación e inquietud. Diversos estudios indican que los pacientes con DM experimentan altos niveles de incertidumbre, ansiedad, depresión y desesperanza, lo que afecta su bienestar y conlleva un aumento en la utilización de servicios médicos (Monterroza, 2020).

La depresión y la diabetes están correlacionadas por diversas razones, el estrés del manejo de la diabetes, los cambios en el estilo de vida impuestos y el riesgo de cambios físicos de salud emergentes estresan la gestión y pueden afectar la estabilidad emocional del individuo. Con la aparición de la depresión, el manejo de la enfermedad se vuelve aún más difícil, y el autocuidado disminuye, lo que resulta en un bajo control de los niveles de glucosa. Esto puede empeorar la calidad de vida del paciente, por lo tanto, la atención integral que incluya el manejo de la salud mental y física es esencial (Hassan et al., 2024).

En Sudamérica, la diabetes tipo II, un estado resistente que afecta a millones de personas en todo el mundo tiene una fuerte asociación con los trastornos depresivos. La comorbilidad de estos dos estados tiene un impacto severo en la calidad de vida de los pacientes, complicando el manejo de la diabetes y aumentando el riesgo de salud física y emocional de los pacientes. Esto requiere el uso de métodos de gestión efectivos. Entre esos métodos, la enfermería tiene un papel

clave, ya que los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada para gestionar tanto la diabetes como la depresión (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En torno al personal de enfermería, su rol es clave puesto que participa en la valoración integral del paciente, identificando signos de depresión y dificultades en el control de la diabetes, además de brindar educación sobre el autocuidado, la adherencia al tratamiento, la alimentación saludable y el control de la glucosa. Asimismo, proporciona apoyo emocional, fomenta estilos de vida saludables y fortalece la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud, contribuyendo así a la mejorar de la calidad de vida y prevenir complicaciones físicas y psicológicas (Heredia & Pinto, 2008).

No hay duda de que el papel de la enfermería en el manejo de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes tipo II es de gran importancia para mejorar la calidad de vida y los síntomas que hacen que los pacientes rechacen el tratamiento. Al abordar las causas tanto del estado de salud físico como emocional, la enfermera tiene la oportunidad de ayudar al paciente a gestionar la diabetes y romper el ciclo negativo del estado depresivo. La enfermería presenta la oportunidad para que el clínico identifique el estado depresivo en una etapa temprana y proporcione intervenciones emocionales inmediatas al paciente. Este enfoque mejoraría los resultados del paciente y aumentaría la eficiencia general del manejo de la diabetes. (Flores, 2023).

Este proyecto busca desarrollar estrategias de manejo de la diabetes tipo II que combinen la integración del cuidado de la salud física y psicológica de los pacientes. El tratamiento de la salud física de los pacientes tiene un mayor énfasis que el apoyo psicológico, emocional o mental brindado a los pacientes en la práctica del cuidado diabético. Esta inequidad causa una baja

adherencia al tratamiento y puede precipitar trastornos depresivos de tipo. El objetivo de esta investigación es promover el diseño de sistemas de intervenciones de salud efectivos y flexibles.

Problema

La diabetes mellitus es una de las cuatro enfermedades no transmisibles de urgente y prioritaria intervención, porque es una crisis sanitaria y una catástrofe social, por lo que está entre las diez principales causas de muerte mundial. La depresión es común en personas que padecen diabetes, ya que afecta el estado de ánimo y expresa sentimientos de tristeza, minusvalía, reducción para disfrutar la vida, angustia, apatía, desesperanza, culpa, a menudo también se presentan pensamientos de miedo sobre la muerte y las posibles complicaciones que se pueden presentar en el proceso de su enfermedad (Leitón et al., 2018).

La diabetes y el trastorno depresivo son dos enfermedades crónicas de alta prevalencia y con un impacto altamente negativo en cuanto a la calidad y la esperanza de vida, en los últimos años se ha evidenciado que estas dos patologías se encuentran estrechamente conectadas, lo que permite que exista un mayor riesgo de desarrollar trastorno depresivo entre la población diabética, así mismo como presentar alteraciones de la glucosa cuando ya existe un síndrome depresivo. Por lo tanto, la coexistencia de estas dos patologías condiciona que pueda existir una mayor dificultad en el control y el manejo de la diabetes, incrementando el riesgo de que pueda desarrollar complicaciones crónicas (Nicolau & Masmiquel, 2013).

Los efectos de los trastornos depresivos son exhaustivos en el espectro psicosocial. El impacto obstaculiza la capacidad del individuo para cumplir con la farmacoterapia, asistir a las citas programadas en la clínica ambulatoria y adherirse a los ajustes prescritos, aumentando significativamente la probabilidad de desarrollar otros trastornos de salud mental, como ansiedad, trastornos alimentarios y de consumo de sustancias, todos los cuales alteran aún más las relaciones familiares y sociales del individuo.

La existencia de estos trastornos depresivos también aumenta la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares que incluso agravan las complicaciones de la diabetes, por lo cual es de suma importancia abordar estas patologías de manera integral, tratando ambos diagnósticos simultáneamente para mejorar los resultados de salud e incluso la calidad de vida de los pacientes.

Para evitar estas posibles complicaciones crónicas, la enfermería efectúa un papel importante, indagar como se siente el paciente, escuchar al paciente y guiar al paciente, de esta manera el ayudar a establecer objetivos realistas, que al paciente le ayude a aumentar la autoestima, como también el depender de otros o un cuidador no está mal, pero a la vez aumentar su autonomía, el que él deba hacerse responsable de sí mismo, facilitar un ambiente con actividades que aumenten su autoestima y por ende también realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. Estas asesorías pueden presentar buenos resultados para así disminuir la depresión (Almajano et al., 2018).

Por lo tanto, para el profesional de enfermería la humanización al momento del cuidado al paciente diabético será un elemento primordial, sin embargo en algunas ocasiones la práctica de este elemento se ha visto opacado por diversos factores como la gestión de las instituciones de salud o factores personales que conducen al profesional de enfermería a las de deshumanización de su profesión, y dado que la esencia del profesional de enfermería es el cuidado, se debe tener en cuenta no sólo la parte práctica sino también la parte humana, ya que cuando sucede lo contrario con el tiempo el cuidador dejará de ver al paciente como una persona humana con sentimientos y emociones, lo que puede llevar a que el proceso de adaptación del paciente diabético se vea afectado (Cruz, 2020).

Por lo tanto, es importante revisar la investigación relacionada con el papel de la fuerza laboral de enfermería en relación con el manejo de los trastornos depresivos entre pacientes con

diabetes tipo II. Esto con el fin de identificar métodos que tengan el potencial de optimizar tanto la salud física como la mental de esta población.

Planteamiento del problema

¿Cómo influye la intervención de enfermería en la disminución de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, considerando la evidencia científica disponible?

Objeto de estudio

La influencia de la intervención de enfermería en los trastornos depresivos presentes en pacientes con diabetes mellitus de tipo II.

Campo de acción

Las acciones de enfermería relacionadas con la diabetes tipo II y el trastorno depresivo comprenden consejo, apoyo emocional y observancia del régimen de tratamiento.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Qué resultados de investigaciones existen sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en el cambio de la conducta en pacientes con diabetes mellitus tipo II que presentan trastornos depresivos?

¿Qué literatura científica respalda la efectividad de los talleres educativos de enfermería en la mejora de los resultados de salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II y trastornos depresivos?

Objetivos

Objetivo general

Analizar, mediante una revisión bibliográfica, la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de la incidencia de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Objetivos específicos

- Examinar los fundamentos teóricos que evidencian la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- Sintetizar la evidencia científica existente sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en el cambio de la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que presentan trastornos depresivos.
- Identificar estrategias educativas de enfermería descritas en la literatura científica orientadas a la prevención y control de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Justificación

La presente investigación se justifica por la creciente prevalencia de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, condición que representa un desafío significativo para los sistemas de salud, debido a su impacto negativo en el control de la enfermedad, la adherencia al tratamiento e incluso la calidad de vida del paciente. Diversos estudios han evidenciado que la presencia de depresión en pacientes diabéticos se asocia con un peor control glucémico, mayor riesgo de complicaciones y disminución del bienestar general (Nicolau & Masmiquel, 2013).

Este estudio amplía la evidencia sobre el desarrollo de la enfermería y el cuidado holístico. Los ejercicios de enfermería emocional combinados con educación en salud y apoyo para fomentar que los clientes cumplan con la terapia han demostrado aliviar los síntomas de depresión y mejorar la calidad de vida de los clientes con diabetes mellitus tipo II (Roa et al., 2020). Este estudio ofrece un medio para incorporar intervenciones de autoconciencia, adhesión a la terapia y educación en afrontamiento emocional. Lograr el resultado esperado en el estado de salud de los clientes con diabetes mellitus tipo II que participan en la terapia propuesta es indispensable (Rodríguez, 2020).

Anticipando los resultados esperados en el marco social, el sistema debería proporcionar servicios más flexibles y receptivos al individuo, teniendo en cuenta que la mejora efectiva en la calidad de vida de los pacientes es uno de los principales objetivos. Pizarro (2021) también describe la contribución de la enfermería a la promoción de la salud y la prevención de complicaciones de enfermedades crónicas, y enfatiza la necesidad de servicios basados en evidencia.

Capítulo I

2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus engloba un conjunto de trastornos metabólicos que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia crónica. Esta condición se origina debido a un defecto en la secreción de insulina, en la acción de la misma, o en ambos aspectos. Junto con la hiperglucemia, se presentan alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas. La hiperglucemia persistente a lo largo del tiempo está relacionada con daños, disfunciones y fallas en varios órganos y sistemas, afectando especialmente a los riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos (Rojas, 2021).

La diabetes es una preocupante amenaza para la salud pública mundial, y aún mayor en los países en desarrollo donde los recursos de atención médica son limitados. Ha ampliado su clasificación como causa de muerte hasta situarse entre las diez principales causas de fallecimiento en el mundo. Desde el año 2000, la mortalidad por diabetes ha aumentado un 70% en todo el mundo. Las estadísticas globales de diabetes para la T2DM muestran un total de casos del 9.3% de la población mundial. En 2019, el número total de muertes por diabetes en la población adulta fue de más de 4,000,000, y la tendencia entre niños y adolescentes es un aumento brusco en el número total de casos. (Morales y Gallegos, 2022).

Tipos de diabetes

- En la diabetes tipo de I, el cuerpo produce insulina insuficiente o, en algunos casos, ninguna en absoluto. El tratamiento de la diabetes tipo de I implica la administración de insulina y la revisión constante y continua de los niveles de glucosa presente en la sangre.

- En la diabetes tipo II, el cuerpo produce insulina insuficiente o el cuerpo produce insulina que no es efectiva. Algunas personas con diabetes tipo II pueden tratar la enfermedad con ejercicio y cambios en la dieta, mientras que otras pueden necesitar el uso de insulina u otras formas de medicación.
- La diabetes gestacional es otro tipo que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. (Apolinario et al., 2023)

2.2 Diabetes mellitus tipo II

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno endocrino que se caracteriza por una insuficiencia en la secreción o la acción de la insulina. Esto provoca alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, llevando a un estado crónico de hiperglucemia que puede resultar en múltiples complicaciones, siendo la muerte un posible desenlace si no se diagnostica y trata a tiempo (Bernabé et al., 2023).

La diabetes tipo II, la más prevalente, ocurre principalmente en adultos y sucede cuando el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce suficiente insulina. La incidencia de la diabetes tipo II ha aumentado significativamente en todos los países de todos los niveles de ingreso en las últimas tres décadas. Para los pacientes, el acceso a los tratamientos disponibles para solucionar esta enfermedad, específicamente la insulina, es la única forma de no morir por esta enfermedad. La diabetes es una de las causas más comunes de ceguera, insuficiencia renal, infartos, accidentes cerebrovasculares y amputación de las extremidades inferiores. (Alcocer et al., 2023).

2.3 Trastornos depresivos

De acuerdo con lo señalado por (Medina, 2022) la depresión es una de las enfermedades mentales más comunes en la actualidad y un grave problema de salud pública, al igual que la diabetes mellitus tipo II (DM2). Con el aumento de la incidencia de ambas condiciones, es crucial investigar la prevalencia de la depresión y sus factores influyentes en pacientes con DM2 en Atención Primaria, así como la comorbilidad con la ansiedad. En un estudio descriptivo transversal, se seleccionó aleatoriamente una muestra de pacientes con DM2 de un centro de salud en Santa Cruz de Tenerife, utilizando datos de historias clínicas informatizadas. Los hallazgos revelaron que las mujeres, los pacientes menores de 74 años, los pasivos-pensionistas y aquellos con niveles bajos de actividad física presentaban una mayor prevalencia de depresión. Además, se encontró una fuerte relación entre la depresión, la ansiedad y el control de la diabetes, sugiriendo la necesidad de realizar más investigaciones para confirmar estos resultados.

Según Moreno (2020) la depresión es una complicación relacionada con factores psicosociales, y el papel de la enfermería es crucial en su intervención. Por ello, es fundamental evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en la salud mental sobre el nivel de depresión en personas con diabetes. En un estudio que consistió en una revisión sistemática de intervenciones de enfermería para la depresión en este grupo, se identificaron ocho artículos publicados entre enero de 2001 y mayo de 2019. Los resultados mostraron que las principales intervenciones efectivas fueron la asesoría y la entrevista motivacional, así como las intervenciones psicosociales. Estas intervenciones comparten elementos comunes: 1) explorar los sentimientos del paciente; 2) escuchar activamente al paciente; y 3) guiar al paciente en el proceso de intervención. En conclusión, las intervenciones en enfermería de salud mental pueden ayudar en el manejo de la

depresión y sus síntomas concomitantes en la población diabética, al tiempo que mejoran la calidad de vida en general, los niveles de ansiedad, el control glucémico, los niveles de afrontamiento, el estrés y la autonomía.

2.4 Trastornos depresivos más comunes en los pacientes diabéticos

Los trastornos depresivos representan una de las comorbilidades psicológicas más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus entre los factores más comunes se encuentran el trastorno depresivo mayor el cual es caracterizado por una tristeza persistente, pérdida de interés o placer en las actividades habituales, sentimientos de inutilidad y alteraciones en el funcionamiento diario. También es frecuente el trastorno depresivo mayor persistente o conocido comúnmente como Distimia que se manifiesta mediante síntomas depresivos menos intensos pero que suelen ser de larga duración y que afectan progresivamente el bienestar y la calidad de vida del paciente. Así mismo algunas personas pueden presentar un trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo el cual surge como respuesta a situaciones estresantes relacionadas con el diagnóstico el tratamiento o complicaciones de la diabetes. (Norizzati et al., 2022)

La presencia de estos trastornos puede influir negativamente en el control de la enfermedad ya que disminuyen la motivación para cumplir con el tratamiento adoptar hábitos saludables e incluso mantener un adecuado autocuidado, además los pacientes que experimentan depresión suelen presentar mayores dificultades para afrontar las exigencias físicas y emocionales asociadas a la diabetes lo que incrementa el riesgo del control glucémico y podría provocar complicaciones a largo plazo, por ello la identificación temprana de los trastornos depresivo constituye un aspecto fundamental dentro de la atención integral de enfermería contribuyendo a mejorar tanto la salud mental como los resultados clínicos de los de los pacientes diabéticos.

2.5 Síntomas de los trastornos depresivos en pacientes diabéticos

Los pacientes diabéticos que suelen presentar trastornos depresivos pueden manifestar diversos síntomas emocionales y psicológicos que afectan su bienestar y calidad de vida, entre los más frecuentes se encuentran la tristeza persistente, la pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas, los sentimientos de irritabilidad, la disminución de la autoestima, estas manifestaciones pueden interferir en la capacidad del paciente para afrontar adecuadamente las exigencias del tratamiento y las responsabilidades relacionadas con el control de la diabetes (Norizzati et al., 2022)

Además los síntomas emocionales también pueden presentarse manifestaciones físicas y cognitivas como fatiga constante, alteraciones de sueño, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse y disminución de la energía, la presencia de estos síntomas puede afectar negativamente la adherencia terapéutica y las conductas del autocuidado favoreciendo un control glucémico inadecuado y un mayor riesgo de complicaciones por esta razón la identificación temprana de los síntomas de depresión son fundamentales para poder brindar una atención integral y así mejorar los resultados de la salud en los pacientes diabéticos

2.6 Factores asociados a los trastornos depresivos en pacientes diabéticos

Los trastornos depresivos en pacientes diabéticos se encuentran asociados a diferentes factores estos suelen ser clínicos psicológicos y sociales, entre los factores clínicos más relevantes se pueden destacar el mal control glucémico, el tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de complicaciones crónicas ya que estas condiciones pueden generar una mayor carga física y emocional para el paciente, así mismo la preocupación constante por el manejo de la

diabetes y el riesgo a desarrollar conclusiones complicaciones futuras pueden favorecer a la aparición de síntomas de depresión (Tegegne et al., 2023).

Por otro lado factores sociodemográficos y psicosociales como el sexo femenino, el bajo nivel educativo, las dificultades económicas, la falta de apoyo familiar o social y la presencia de ansiedad también se han relacionado con un mayor riesgo de depresión en las personas con diabetes estos factores pueden afectar la capacidad de afrontamiento del paciente la dificultad para la adherencia del tratamiento por lo que su identificación es fundamental para que el personal de enfermería pueda implementar estrategias de apoyo emocional y educación para la salud que contribuyen al bienestar integral del paciente

2.7 Relación entre diabetes mellitus tipo II y trastornos depresivos

Aunque la depresión no es una complicación tradicionalmente relacionada con la diabetes, hay un aumento considerable de esta enfermedad psiquiátrica en comparación con la población general. La prevalencia de depresión en pacientes con diabetes tipo II se sitúa entre el 11,4% y el 31%, cifras notablemente superiores al 4% observado en la población general. Esta variación en la prevalencia depende de factores como el nivel educativo, la situación socioeconómica, la etnia y la edad. Esto indica que aproximadamente una de cada cuatro personas con diabetes tipo II sufre un trastorno depresivo asociado (Ramis, 2023).

Varios factores están relacionados con el inicio de los trastornos depresivos y la diabetes tipo II, incluyendo mala nutrición, aumento de peso, estilo de vida sedentario y mal entorno social y familiar. Todos estos factores tienen un impacto significativo en la salud física y mental del paciente. Las implicaciones para el manejo de estos trastornos son particularmente preocupantes

(por ejemplo, dificultades con la autogestión, control glucémico, aumento de la morbilidad y mortalidad y una disminución en la calidad de vida).

2.8 Intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 y trastornos depresivos

A nivel global, los profesionales de enfermería constituyen el grupo más numeroso dentro de la fuerza laboral del sector salud, desempeñando un papel esencial en la atención integral de los pacientes y en la prevención de complicaciones asociadas a diversas enfermedades (Febré et al., 2019). En pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II y trastornos depresivos, la intervención de enfermería resulta fundamental, ya que permite abordar tanto las necesidades físicas como emocionales del individuo.

El cuidado es el foco de estudio de la enfermería y se lleva a cabo en un contexto de interacción humana recíproca y consensuada entre la enfermera y la persona que recibe cuidado. Durante este proceso se viven situaciones que crean experiencias que contribuyen a la creación de significados, percepciones y expectativas tanto en el cuidador como en la persona cuidada, quienes son los protagonistas del proceso de cuidado (Ávila et al., 2024).

El rol de Enfermería, en consonancia con la Teoría General del Autocuidado de Orem, facilita el análisis de las necesidades de autocuidado y la identificación de déficits en áreas como el manejo de la hiperglucemia, el tratamiento farmacológico, la dieta y el ejercicio. Estas son fundamentales para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones crónicas en personas con Diabetes Mellitus. Además, un déficit en autocuidado puede señalar la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre prácticas de autocontrol de la enfermedad, enfatizando la importancia del

apoyo educativo como parte de las responsabilidades del profesional de enfermería (Cedeño et al., 2020)

Una de las principales intervenciones es la educación en salud, mediante la cual la enfermera orienta al paciente acerca del control adecuado de la diabetes, promoviendo hábitos saludables, alimentación balanceada, actividad física, monitoreo de glucosa y cumplimiento del tratamiento farmacológico. Estas acciones fortalecen el autocuidado y contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente. Según Pizarro (2021), la enfermería debe desarrollarse desde una visión holística, enfocada en las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Andrade et al., 2023).

Igual de importante que los otros profesionales dentro del entorno de atención médica, la profesión de enfermería es hábil en proporcionar apoyo emocional al establecer una relación de atención con el cliente mediante la integración de empatía, escucha activa y la construcción de una buena relación con el cliente. Esta aportación da a la enfermera la capacidad de reconocer la presencia de amenazas relacionadas emocionalmente en la gestión de la condición del paciente, como la presencia de depresión, ansiedad y/o letargo. Posteriormente, la enfermera puede brindar apoyo emocional al cliente y las referencias necesarias a profesionales de salud mental.

De la misma manera el personal de enfermería contribuye al fortalecimiento de la autogestión y el autocuidado mediante intervenciones orientadas al bienestar emocional del paciente esto a través de la educación continua y el acompañamiento terapéutica ayudando a la persona a adaptarse progresivamente a la convivencia con la diabetes favoreciendo así la aceptación de la enfermedad y el desarrollo de estrategias para afrontar las exigencias del tratamiento. Así mismo promueve habilidades para el manejo del estrés, la resolución de problemas

y la toma de decisiones relacionadas con la salud implementando en el paciente en su capacidad para controlar la enfermedad y poder tener conductas saludables a largo plazo.

Las enfermeras ayudan en la adherencia terapéutica cuando motivan a los pacientes a cumplir con los regímenes de tratamiento y las modificaciones en el estilo de vida necesarias para el control de la diabetes tipo 2. El seguimiento continuo es esencial, al igual que la aclaración de dudas y el refuerzo de las revisiones médicas regulares y los hábitos saludables. Todas estas intervenciones ayudan a aliviar complicaciones y a lograr la estabilidad emocional y física del paciente.

Finalmente, las intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 y trastornos depresivos deben desarrollarse desde un enfoque integral y humanizado, orientado a fortalecer el bienestar físico, psicológico y social del individuo (Pizarro, 2021)

2.9 Estrategias educativas en la atención integral del paciente con DM2 con depresión

En cuanto al tratamiento de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes tipo II, este puede abordarse desde diferentes enfoques, incluyendo el tratamiento farmacológico, psicológico o una combinación de ambos. Estas intervenciones contribuyen significativamente a la mejoría de los síntomas depresivos y favorecen una mejor calidad de vida del paciente; sin embargo, no siempre producen una mejoría directa en el control metabólico de la diabetes.

Las estrategias deben incluir el desarrollo y la emisión de normas relacionadas con el diagnóstico de formas más complejas y persistentes de depresión entre pacientes diabéticos. Las normas deben incluir marcos de detección temprana y tratamiento dentro de equipos

interdisciplinarios de médicos y enfermeros, psicólogos y otras profesiones relevantes para diseñar y proporcionar un tratamiento y atención que sean integrados y humanizados.

Entre las principales estrategias educativas de enfermería dirigidas a pacientes mellitus tipo II y depresión se encuentran la educación individualizada sobre la enfermedad la psicoeducación para el reconocimiento temprano de síntomas depresivos el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento la entrevista motivacional la promoción de estilos de vida saludables y el entrenamiento en el autocuidado asimismo se desarrollan talleres grupales y sesiones educativas orientadas a mejorar la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico fomentar el auto monitoreo de la glucemia promover la actividad física regular y enseñar técnicas de manejo y regulación emocional estas intervenciones nos permiten incrementar el conocimiento del paciente sobre su con misión mejorar su autoeficacia y favorecer una participación activa en el control de la enfermedad.

Con el fin de optimizar la salud de los individuos con diabetes tipo II, se han puesto en marcha varias tácticas, siendo las intervenciones educativas las que más se emplean a nivel mundial. La psicoeducación, si bien es esencial para conseguir modificaciones en la conducta o el pensamiento, frecuentemente no basta para tratar esta y otras enfermedades, por consiguiente, es imprescindible incorporar métodos adicionales que fortalezcan los resultados de las intervenciones relacionadas con el control metabólico y la modificación del estilo de vida. (González & Raya, 2022).

Finalmente, cabe indicar que las estrategias de regulación emocional ante la cronicidad influyen en la evolución clínica. En la diabetes mellitus, los aspectos psicológicos y emocionales están relacionados con la descompensación metabólica causada por la activación emocional frente

al estrés. La depresión y la ansiedad son factores que pueden impactar el control de la glucosa y la adherencia tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico, lo que favorece la aparición de complicaciones micro y macrovasculares especialmente en episodios de hospitalización, donde se ven afectados los ámbitos familiares, sociales y laborales (Muñoz & Arteaga, 2020).

Influencia de las intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica

La intervención de enfermería tiene un impacto importante en la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que sufren trastornos depresivos, según la evidencia científica revisada. Varios autores, como Guo et al. (2022), Holguín et al. (2022), Roa et al. (2020) y Yu et al. (2022), concuerdan en que el enfermero no se restringe a supervisar clínicamente la enfermedad; además, incluye estrategias educativas, asistencia emocional, fomento del autocuidado y seguimiento constante para favorecer una adaptación más óptima a la condición de salud.

Así mismo, McMorrow et al. (2022), Petrak et al. (2022) y Tegegne et al. (2023) resaltan que la detección y el abordaje oportuno de los síntomas depresivos contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica, el control glucémico y el bienestar emocional de los pacientes. Estos planteamientos concuerdan con los resultados obtenidos en la presente revisión, los cuales evidencian que las intervenciones de enfermería fortalecen conductas saludables y promueven una atención centrada en las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona. Por tanto, se considera que el rol de enfermería es fundamental para prevenir y disminuir los factores asociados a la aparición o agravamiento de síntomas depresivos, contribuyendo a una mejor calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

El tratamiento de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II y trastornos depresivos, concierne a estos resultados, e indica que la intervención de enfermería es de suma importancia, ya que promueve la unión de las necesidades emocionales y físicas del individuo. Dentro de este marco, la educación sanitaria que combina apoyo emocional y comunicación terapéutica está dirigida a promover el autocuidado, mejorar el manejo de la morbilidad de la condición y aumentar la adherencia y participación del paciente en el tratamiento prescrito. Por lo tanto, la aplicación de modelos de atención integral que consideren la salud mental, y que se desarrollen para esta población, son de gran importancia.

Teorías De Enfermería

Dorotea Orem

La teoría de Dorothea Orem, denominada Teoría del Autocuidado, se centra en las actividades que el individuo realiza con el fin de mantener su salud y bienestar. (“Evolution of Nursing Profession and Theories | Course Hero”) Orem considera que “las personas son responsables por sus propios cuidados, y el papel de la enfermería es apoyar y educar a los individuos en su habilidad para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado” (Orem, 1991). Consiste en tres teorías: la teoría del sistema de autocuidado, la teoría del sistema de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidados de enfermería. La capacidad para el autocuidado “está influenciada por el conocimiento, las habilidades y los recursos del individuo” (Orem, 1991) y la atención o intervención de la enfermería se ve afectada por estas capacidades.

Los pacientes con diabetes ilustran la necesidad de una autogestión diaria entrenada, correcta y constante de su condición mediante la observancia de regímenes estrictos de medicación y pruebas regulares de glucosa en sangre. La autogestión se convierte en una carga con el posible

desarrollo de fatiga crónica. Los déficits en el autocuidado son más probables con un tratamiento complejo a largo plazo, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar trastornos depresivos, ya que los pacientes se sienten desmoralizados y abrumados por el tratamiento. El apoyo y la intervención de enfermería se vuelven imprescindibles en este caso para enseñar y desarrollar aún más las habilidades de autogestión, fomentar la autonomía y ayudar a prevenir el desarrollo de depresión.

Imogene King

La teoría de Imogene King establece que la interacción y comunicación entre enfermero enfermo mejora la asistencia a los cuidados de la salud. Para ella, el cuidado adecuado requiere el establecimiento de metas y objetivos comunes, y ellos se logra más eficazmente si hay un diálogo constante y una comprensión mutua. La clave está en la colaboración ente paciente y profesional para alcanzar el bienestar. King afirma que “El proceso de enfermería se basa en la interacción entre el enfermero y el paciente para alcanzar metas de salud compartidas”. Da importancia en alejar la práctica de enfermería a las necesidades concretas de los pacientes, particularmente sus necesidades y expectativas reales.

Ante lo anterior, y dado que la diabetes es una patología compleja que afecta la salud de las personas y que puede complicarse en caso de no tomar adecuadas acciones de prevención y control a tiempo por parte del paciente y de la persona que esté a su cargo, se requerirá de una exhaustiva vigilancia para lograr el cumplimiento tanto de tratamiento farmacológico como no farmacológico para mejorar el estado de salud.

En el paciente diabético es necesario el establecimiento de metas claras en el manejo de la enfermedad, como el control de la glucosa y el apego al tratamiento; pues el no lograr alcanzar

dichas expectativas puede conducir al paciente a experimentar un sentimiento de frustración, impotencia o sentimiento de falta de control, aumentando el desarrollo de un trastorno depresivo. La enfermera tiene la responsabilidad de colaborar con el paciente para diseñar metas alcanzables e individualizadas y ofrecer el apoyo necesario para que el paciente participe activamente en el proceso de cuidado.

Betty Newman

La Teoría de Sistemas de Betty Neuman indica que los pacientes son sistemas abiertos interactivos y que la salud es el equilibrio entre los diversos elementos que constituyen el sistema. Notablemente, Neuman postula que los sistemas están protegidos mediante líneas de defensa que son receptivas tanto a los factores internos como externos de estrés, y que la intervención de enfermería se centra en la prevención primaria, secundaria y terciaria de la interrupción del sistema. Por lo tanto, el papel de la enfermería es mantener el equilibrio del sistema. Para Neuman, un factor de estrés es cualquier cosa que compromete la estabilidad del sistema. Además, la Teoría de Sistemas de Neuman refleja un amplio alcance de la práctica de enfermería al especializarse en las múltiples dimensiones del paciente, considerando también los aspectos fisiológicos, psicológicos y espirituales, y examinando las diferentes etapas del desarrollo.

La Teoría de Sistemas de Betty Neuman enfatiza la reacción del paciente al estrés y cómo el profesional de enfermería puede mediar para recuperar el equilibrio. En un paciente que sufre de Diabetes Mellitus, las preocupaciones fisiológicas, como el control de la glucosa, combinadas con preocupaciones psicosociales, como la ansiedad relacionada con la enfermedad, pueden comprometer las líneas de defensa del paciente y predisponerlo a la depresión. Si los estresores no se contienen, pueden resultar en una interrupción en el sistema del paciente. Como el papel de la

enfermera es contener los estresores del paciente, el papel de la enfermera es realizar intervenciones primarias (educación y promoción del autocuidado), secundarias (detección temprana de la depresión) y terciarias (intervención y rehabilitación) al paciente en un esfuerzo por ayudar a recuperar el equilibrio emocional y físico del paciente.

Bases legales

En Ecuador, la investigación sobre el papel de la enfermería en la incidencia de trastornos depresivos en pacientes diabéticos debe basarse en normativas nacionales e internacionales que regulan la atención sanitaria y los derechos de los pacientes.

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32: Declara que la salud es un derecho que el Estado protege a través de sus políticas económicas, sociales, culturales y educativas. Así, el Estado garantiza servicios de salud oportunos, efectivos y eficientes.

Art. 363: Sitúa la totalidad de la responsabilidad del Estado por los servicios de salud y la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de enfermedades en el marco de la función esencial de la enfermería.

Art. 36: Garantiza a los adultos mayores el derecho a una atención especializada y total en los sectores público y privado. Entre este derecho están cultura, educación, salud y seguridad social. El Estado es responsable de crear y ejecutar políticas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Artículo 37: Confiere a los adultos mayores el derecho a recibir:

- Atención especializada en centros dedicados.
- Servicios de capacitación y ocio.
- Servicios de protección contra todas las formas de violencia y abuso.
- Descuento o exención en el pago de Servicios Públicos y Transporte.

- Acceso prioritario a créditos financieros.

Artículo 38: Confiere a los adultos mayores el derecho a una vida digna y a las aspiraciones sociales y culturales de los adultos mayores y los servicios del Estado y la familia.

Ley Orgánica de Discapacidades (2012)

Si el paciente diabético tiene complicaciones graves que lo llevan a tener algún grado de discapacidad, esta ley asegura que tenga acceso prioritario a servicios de salud, incluyendo atención psicológica.

Reglamento de Salud Mental (2017)

Establece que todos los individuos tienen derecho a ser atendidos psicológicamente de acuerdo con sus necesidades y regula la provisión de servicios de salud mental, esto abarca a los pacientes que padecen enfermedades crónicas como la diabetes, pues los trastornos de salud mental y emocional pueden empeorar su estado físico.

Normativa del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Guías de práctica clínica: El MSP ha creado guías para el tratamiento integral de la diabetes, las cuales incorporan la atención psicológica como elemento del tratamiento para los pacientes, estas guías aconsejan que las intervenciones de salud mental sean parte del tratamiento de enfermedades crónicas porque existe una conexión entre el bienestar emocional y la regulación de patologías como la diabetes.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS): Atención basada en el ciclo vital. Los pacientes diabéticos son un ejemplo de las personas que requieren un equipo completo. En este

equipo habría un psicólogo que proporcionaría atención al paciente en los aspectos emocionales y mentales de la enfermedad.

Ley de Salud Orgánica (LOS)

Esta ley establece el marco y las garantías relacionadas con la prestación de servicios de salud, tanto mental como física, derivados del trabajo de los profesionales de la salud.

Art. 6. Se refiere a los derechos de los pacientes en cuanto a la accesibilidad de la atención médica en su totalidad, así como a la calidad de los servicios y la dignidad del paciente.

Art. 168. Constituye servicios de atención en salud mental entre los primeros niveles de atención en salud, siendo el personal de enfermería el vínculo fundamental en la supervisión y prestación de servicios de apoyo psicológico a los usuarios.

Art. 152: Garantiza el derecho de las personas de la tercera edad a acceder a servicios especializados de salud y servicios de salud preventivos y de promoción. A los adultos mayores se les dará prioridad en los servicios de salud diseñados para integrar la salud física y mental de la población.

Artículo 153: Desarrollar programas específicos dedicados a la protección de las personas mayores en el sistema público de salud. Estos programas deben centrarse en la prevención de enfermedades crónicas y la promoción del envejecimiento saludable.

Código de Ética Profesional de Enfermería del Ecuador

Establece los deberes éticos de los profesionales de enfermería, que incluyen la obligación de proporcionar a los pacientes atención integral, tanto física como mental, este código determina

que los profesionales de enfermería tienen la obligación de cuidar el bienestar emocional de los pacientes, sobre todo en aquellos con patologías crónicas como la diabetes.

Ley de Práctica Profesional de Enfermería

En Ecuador, la regulación de la práctica de enfermería abarca la prestación de atención holística de enfermería. Esto incluye la consideración de las manifestaciones psicosociales de las condiciones crónicas, por ejemplo, la diabetes.

Normas del Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) se encarga tanto de las enfermedades crónicas como de la salud mental. Por ejemplo, las normas para el manejo de la diabetes incluyen la evaluación de la depresión como un problema psicológico. Aquí, el personal de enfermería tiene un papel fundamental en la identificación y respuesta a los trastornos psiquiátricos de los pacientes en cuestión.

Capítulo II

Diseño metodológico

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y de carácter documental, basado en una revisión bibliográfica. La investigación se orienta al análisis e interpretación de información científica obtenida de diversas fuentes académicas, con el propósito de identificar la influencia de la intervención de enfermería en la incidencia de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Métodos de investigación

Se utilizaron los métodos de análisis y síntesis, los cuales permitieron examinar la información recopilada y posteriormente integrarla de manera coherente; así como el método deductivo, para interpretar la relación entre la intervención de enfermería y los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la revisión documental, a través de esta se seleccionaron y analizaron diversas fuentes bibliográficas. Como instrumento se empleó una matriz de análisis bibliográfico que permitió organizar la información relevante de cada estudio considerando aspectos como autor, año, objetivo, metodología, resultados y conclusiones.

Población documental

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en la que se identificaron 40 artículos obtenidos de diversas bases de datos académicas, estos estudios exploran la relación entre la diabetes, la depresión y las intervenciones de enfermería.

Muestra documental

A partir de 40 artículos iniciales, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión lo que permitió descartar 10 artículos por falta de relevancia, finalmente se seleccionaron 30 artículos que constituirán la base teórica para desarrollar este trabajo.

Criterio de inclusión

- Artículos publicados en los últimos 5 hasta 7 años.
- Estudios que aborden la relación entre la diabetes mellitus tipo II, depresión y el papel de la enfermería.
- Artículos de revistas científicas de prestigio como Scielo, Redalyc, Dialnet, LATAN, Ciencia latina, PubMed, Elsevier, entre otras

Criterios de exclusión

- Artículos que sean de más de 7 años atrás.
- Información no relacionada con la intervención de enfermería o trastornos depresivos en pacientes con DM2.
- Estudios que no pertenezcan a bases de datos científicas o que carezcan de rigor académico.

Organización de la información

La información recopilada fue organizada mediante una matriz de sistematización bibliográfica, en la cual se clasificaron los estudios según autor, año de publicación, base de datos, objetivo, metodología, resultados y conclusiones. Posteriormente, la información fue analizada de manera comparativa, permitiendo identificar coincidencias, diferencias y aportes relevantes de cada investigación en relación con el tema de estudio.

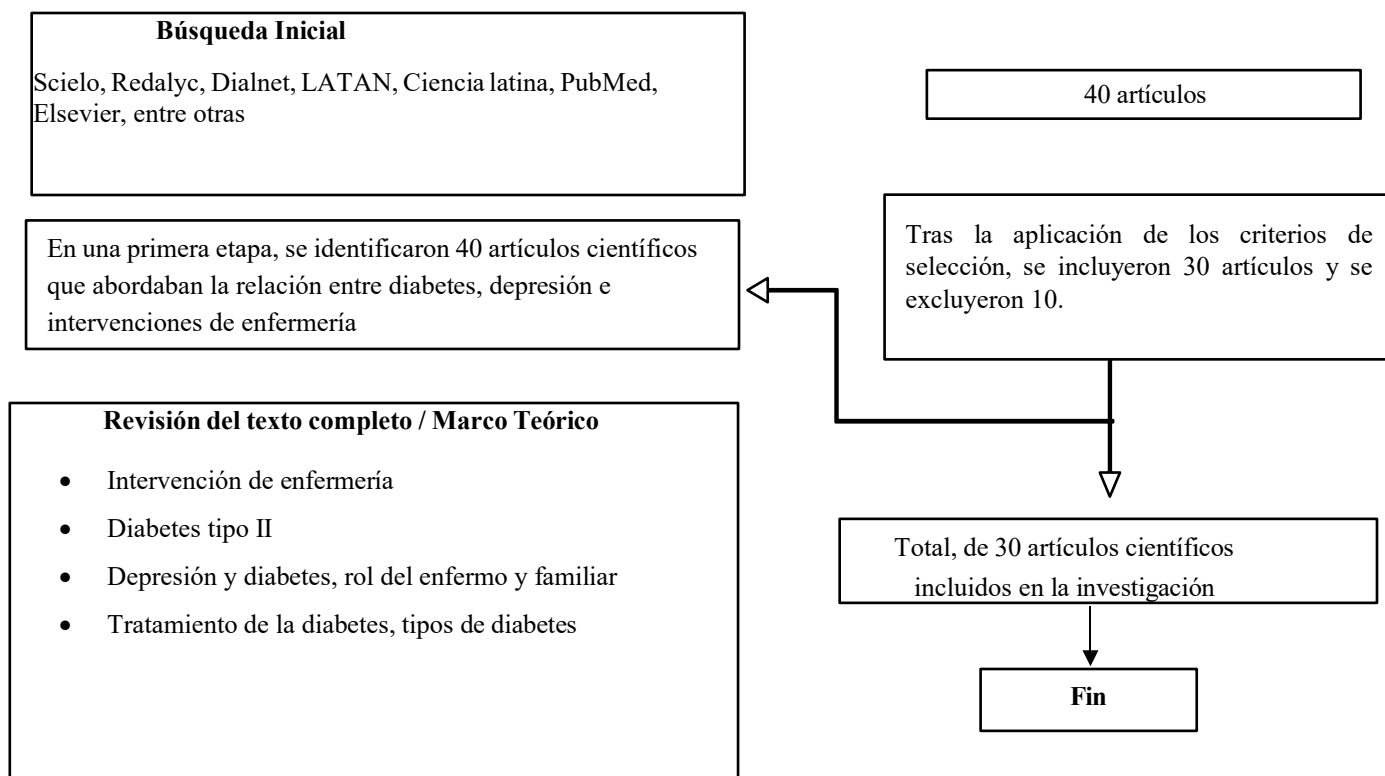


Tabla 1. Índice de los artículos principales de las revistas indexas consultadas en bases de datos académicas y científicas

Nº	Autor/año de publicación	Nombre de la revista	Tema	Objetivo	Método	Resultado	Conclusión
1	Ayala et al. (2022)	SciELO	Intervenciones psicológicas en adultos mayores con diabetes tipo II	Revisar intervenciones psicológicas de soporte social en adultos mayores con diabetes tipo II	Revisión sistemática	Se evidenció escasez de intervenciones psicológicas que integren soporte social y atención médica en pacientes con diabetes tipo II	Las intervenciones psicológicas centradas en el soporte social contribuyen a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes diabéticos
2	Yu et al. (2022)	BMC Nursing	Intervención educativa liderada por enfermería para el tratamiento de diabetes mellitus tipo de II	Evaluar el efecto de un programa educativo estructurado sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM2	Ensayo clínico aleatorizado	Los participantes mejoraron significativamente las conductas propias de autocuidado y la adherencia terapéutica en los mismos	La educación liderada por enfermería favorece cambios conductuales positivos y también fortalece el autocuidado
3	Cevallos et al. (2024)	LATAM	Estrategias de afrontamiento en personas con diabetes tipo II	Investigar los mecanismos de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo II	Estudio cualitativo	La reevaluación positiva y el apoyo social fueron las estrategias más favorecidas por los participantes	La mejora de las estrategias de afrontamiento adaptativas para pacientes diabéticos impacta positivamente en su salud emocional
4	Flores et al. (2023)	SciELO	Intervención multidisciplinaria en diabetes	Evaluar la efectividad de una intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes	Estudio piloto	Se observó reducción de los niveles de depresión y ansiedad, además de mejoría en la calidad de vida y control glucémico	La intervención multidisciplinaria mejora la salud física y emocional de los pacientes con diabetes
5	McMorrow et al. (2022)	BMJ Open	Depresión y distrés diabético	Analizar el efecto de evaluar y tratar la depresión en pacientes con diabetes tipo II	Revisión sistemática	La detección temprana y el tratamiento de la depresión mejoraron los resultados clínicos y emocionales	La salud mental debe incorporarse como parte integral del cuidado de enfermería en diabetes
6	Guo et al. (2022)	Research in Nursing & Health	Mindfulness intervención de enfermería	Determinar la efectividad de una intervención de reducción del estrés dirigida por enfermería	Ensayo experimental	Se redujeron significativamente los niveles de estrés y mejoró el autocuidado	Las intervenciones psicológicas lideradas por enfermería favorecen el bienestar emocional y el manejo de la enfermedad

7	Athinarayanan et al. (2022)	Journal Behavioral Medicine	Intervención digital y síntomas depresivos en diabetes tipo II	Evaluar el impacto de una intervención digital continua sobre síntomas depresivos en pacientes con DM2	Estudio longitudinal	Los síntomas depresivos disminuyeron significativamente durante el seguimiento	Las intervenciones continuas apoyadas en tecnología pueden mejorar la salud mental y el autocuidado
8	Hernández et al. (2023)	Medigraphic	Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos	Evaluar cambios en la funcionalidad familiar tras una intervención educativa	Estudio experimental	La funcionalidad familiar mejoró significativamente después de la intervención educativa	La educación fortalece el apoyo familiar y favorece el manejo integral de la diabetes
9	Tegegne et al., (2023)	BMC Psychiatry	Depresión y sus determinantes en pacientes con diabetes mellitus	Determinar la prevalencia de depresión e identificar los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus	Revisión sistemática y metaanálisis	La prevalencia combinada de depresión fue del 34,61% (IC 95%: 27,31–41,91). Los principales factores asociados fueron edad mayor de 50 años, sexo femenino, duración de la diabetes superior a 5 años y bajo apoyo social	La depresión es frecuente en personas con diabetes y debe integrarse su detección y manejo dentro de la atención de la diabetes. Los profesionales de salud deben prestar especial atención a pacientes mayores, mujeres, con larga evolución de la enfermedad y escaso apoyo social
10	Holguín et al., (2022)	Dialnet	Rol de enfermería en el autocuidado	Investigar el rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado de pacientes diabéticos	Análisis cualitativo	Se identificó que la participación activa del paciente mejora la toma de decisiones y la adherencia terapéutica	El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción del autocuidado y el control de la diabetes
11	Lu et al. (2025)	BMC Nursing	Intervenciones psicológicas y rehabilitación	Analizar el papel de las intervenciones psicológicas dentro del cuidado multidisciplinario en pacientes con diabetes tipo II	Revisión científica	Se evidenció mejoría en el bienestar emocional, adherencia terapéutica y autocuidado	La enfermería tiene un papel fundamental en la prevención y manejo de trastornos depresivos en pacientes diabéticos
12	Koning et al. (2023)	Journal Psychosomatic Research	Intervenciones sobre estilo de vida y depresión	Examinar el efecto de las intervenciones sobre estilo de vida en pacientes con diabetes tipo II y depresión	Metaanálisis	Se observó una disminución significativa de los síntomas depresivos y una mejor adaptación a la enfermedad	Las intervenciones educativas y conductuales mejoran la salud mental y la calidad de vida de los

							pacientes
13	Lorenzi et al. (2023)	SciELO	Asociación entre diabetes y depresión	Examinar la relación entre diabetes mellitus tipo II y síntomas depresivos	Estudio de cohortes	La frecuencia de síntomas depresivos fue elevada y se relacionó con complicaciones crónicas y menor adherencia terapéutica	La detección temprana de la depresión es esencial para mejorar el control de la enfermedad y prevenir complicaciones
14	Roa et al., (2020)	Researchgate	Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2 y depresión	Analizar el efecto de las intervenciones de enfermería en salud mental sobre los niveles de depresión en personas con diabetes tipo 2.	Revisión Sistemática	Las intervenciones más efectivas fueron la asesoría, la entrevista motivacional y las intervenciones psicosociales. Se observó disminución de los síntomas depresivos, mejor calidad de vida, reducción de la ansiedad, mejor control glucémico, aumento de la autoeficacia y mejores estrategias de afrontamiento	Las intervenciones de enfermería enfocadas en salud mental contribuyen significativamente a reducir la depresión en pacientes con diabetes. La escucha activa, el apoyo emocional y la orientación continua son elementos clave para mejorar el bienestar psicológico y el autocuidado
15	Rodríguez et al. (2020)	SciELO	Intervenciones de enfermería en diabetes mellitus tipo II	Analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Revisión integrativa	Las intervenciones educativas favorecieron el autocuidado, la adherencia terapéutica y el control glucémico.	La enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo integral de la diabetes y en la mejora de la calidad de vida del paciente
16	Miranda et al. (2022)	Psychology	Significados familiares en diabetes	Explorar los significados que la familia construye alrededor de la diabetes mellitus tipo II	Estudio cualitativo	Se identificó que el apoyo familiar influye en la adherencia terapéutica y en el bienestar emocional del paciente	La familia constituye un elemento fundamental para el afrontamiento y manejo adecuado de la enfermedad
17	Achtyes et al. (2023)	Journal of Affective Disorders	Depresión y control glucémico	Examinar la asociación entre el manejo de la depresión y la regulación glucémica en adultos diagnosticados con diabetes tipo 2	Estudio observacional	Los pacientes diagnosticados con depresión generalmente mostraron un mejor control de la glucosa en sangre y reportaron niveles más bajos de estrés	Un tratamiento efectivo de la depresión es un factor importante para mejorar los resultados de salud relacionados con la diabetes
18	Morales et al. (2021)	SciELO	Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II	Examinar los principales determinantes asociados al riesgo de desarrollar	Estudio epidemiológico	La hipertensión arterial y la obesidad fueron los factores de riesgo más frecuentes	La identificación temprana de factores de riesgo permite implementar estrategias

				diabetes mellitus tipo II			preventivas efectivas
19	Petrak et al. (2022)	BMJ Open	Depresión y resultados clínicos en diabetes tipo II	Evaluar el efecto de la detección y tratamiento de la depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Revisión sistemática	El abordaje de la depresión mejoró la adherencia al tratamiento, el control glucémico y la calidad de vida	La evaluación de la salud mental debe integrarse a la atención rutinaria de los pacientes diabéticos
20	Noriega et al. (2020)	Redalyc	Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes tipo II	Evaluar la presencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo II	Estudio descriptivo	Se encontró asociación entre ansiedad, depresión, edad, escolaridad, complicaciones y días de hospitalización	Los factores sociales y clínicos influyen en la salud mental de los pacientes diabéticos y deben considerarse en su atención integral
21	Ríos et al. (2023)	Dialnet	Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes	Evaluar las estrategias de autocuidado utilizadas por pacientes con diabetes mellitus tipo II	Análisis cualitativo	Se identificó que el autocuidado adecuado se relaciona con una mejor adherencia terapéutica y menor riesgo de complicaciones	El fortalecimiento del autocuidado constituye una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos
22	Lu et al. (2025)	BMC Nursing	Apoyo psicológico en diabetes mellitus tipo II	Analizar el impacto de las intervenciones psicológicas lideradas por enfermería en pacientes con diabetes tipo II	Revisión científica	Las intervenciones psicológicas mejoraron el bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y el autocuidado	La atención psicológica integrada al cuidado de enfermería favorece el manejo integral de la diabetes
23	Arsh et al. (2023)	Journal of Affective Disorders	El papel de la actividad física en el manejo de la depresión en personas con diabetes de tipo II	Evaluar el impacto de la actividad física en el manejo de la depresión en individuos con diabetes tipo de II	Revisión sistemática y metaanálisis	La actividad física se asoció con una disminución considerable de los síntomas depresivos y un aumento del bienestar del paciente	El esfuerzo físico puede llegar a ser una intervención complementaria para poder mejorar la salud mental en pacientes con diabetes
24	Rico y Ugalde (2024)	Ciencia Latina	Trastornos depresivos y diabetes mellitus tipo de II	Analizar la relación entre el descontrol glucémico y los trastornos depresivos en pacientes con diabetes tipo de II	Estudio correlacional	Los pacientes con un control glucémico deficiente tienden a mostrar muchos más síntomas de episodios de depresión y ansiedad	Un mejor control metabólico en general podría llegar a significar una disminución de los síntomas emocionales para los pacientes con diabetes mellitus tipo II
25	Romero et al. (2022)	Redalyc	Educación para el autocontrol en diabetes	Evaluar la efectividad de programas educativos para	Estudio experimental	Los participantes mejoraron sus conocimientos, habilidades de	La educación continua fortalece la autonomía del

				el autocontrol de pacientes diabéticos		autocuidado y adherencia al tratamiento	paciente y mejora los resultados de salud
26	Sánchez et al. (2023)	LATAM	Bienestar emocional en pacientes con diabetes tipo II	Analizar el bienestar emocional en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II	Estudio descriptivo	Se identificó la necesidad de incorporar estrategias de apoyo psicológico para mejorar el bienestar emocional	El bienestar emocional debe considerarse un componente esencial dentro de la atención integral del paciente diabético
27	Tello et al. (2020)	Medigraphic	Estrategias de intervención en diabetes mellitus tipo II	Examinar la efectividad de diferentes estrategias de intervención en pacientes con diabetes tipo II	Revisión de literatura	Las intervenciones multidisciplinares mejoraron el control glucémico, la adherencia terapéutica y la calidad de vida	Un abordaje integral y personalizado favorece mejores resultados clínicos y emocionales
28	Achtyes et al. (2023)	Journal of Affective Disorders	Depresión y control glucémico en diabetes tipo II	Evaluar la relación entre el tratamiento de la depresión y el control glucémico en pacientes con diabetes tipo II	Estudio observacional	Los pacientes con manejo adecuado de la depresión mostraron mejor control metabólico y menor carga emocional	El tratamiento oportuno de la depresión contribuye al control integral de la diabetes mellitus tipo II
29	Koning et al. (2023)	Journal of Psychosomatic Research	Diabetes tipo II, estilo de vida y salud mental	Investigar el impacto de los cambios en el estilo de vida en las personas diagnosticadas con diabetes y que tienen síntomas depresivos	Metaanálisis	Los síntomas depresivos mostraron una disminución estadísticamente significativa y se observó una mejor adaptación al tratamiento	Las intervenciones conductuales y educativas fomentan el bienestar mental y mejoran la calidad de vida de los pacientes
30	Vargas et al. (2024)	SciELO	Papel de enfermería en el manejo de la diabetes	Evaluar la influencia del profesional de enfermería en el manejo integral de pacientes diabéticos	Estudio de caso	La atención personalizada y el apoyo emocional proporcionados por enfermería mejoraron la adherencia terapéutica y la calidad de vida	El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el control de la enfermedad y en el bienestar emocional del paciente

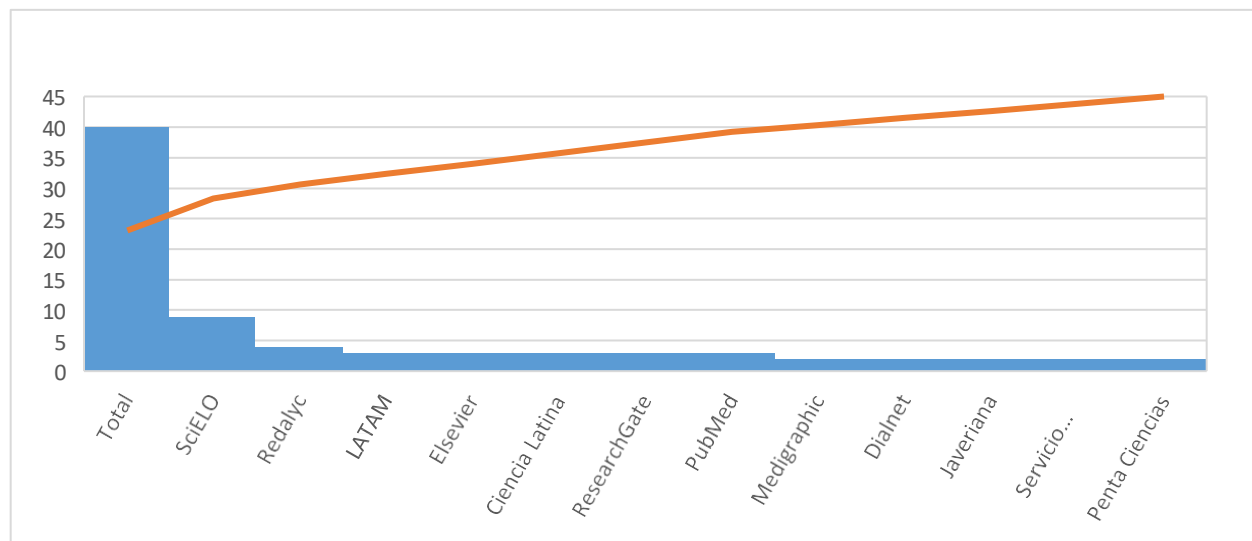
Fuente: Bases de datos científicas consultadas **Autor:** Diana Beatriz Mendoza Macias

Tabla 2. Distribución de la población de estudio según la base de datos consultada.

Base de datos / Revista	Frecuencia	Porcentaje
SciELO	9	22,5%
Redalyc	4	10,0%
LATAM	3	7,5%
Elsevier	3	7,5%
Ciencia Latina	3	7,5%
ResearchGate	3	7,5%
PubMed	3	7,5%
Medigraphic	2	5,0%
Dialnet	2	5,0%
Javeriana	2	5,0%
Servicio Aragonés de Salud	2	5,0%
Penta Ciencias	2	5,0%
Total	40	100%

Fuente: Bases de datos científicas consultadas **Autor:** Diana Beatriz Mendoza Macias

Figura 1. Agrupación de revistas



Muestra documental

Tabla 3. Distribución de la muestra documental seleccionada según la base de datos consultada

Base de datos/ Revistas	Frecuencia	Porcentaje
SciELO	6	20,00%
BMC Nursing	3	10,00%
LATAM	2	6,67%
Medigraphic	2	6,67%
Redalyc	2	6,67%
BMJ Open	2	6,67%
Journal of Affective Disorders	3	10,00%
Dialnet	2	6,67%
Journal of Psychosomatic Research	2	6,67%
Research in Nursing & Health	1	3,33%
Journal of Behavioral Medicine	1	3,33%
BMC Psychiatry	1	3,33%
ResearchGate	1	3,33%
Psychology	1	3,33%
Ciencia Latina	1	3,33%
Total	30	100%

Figura 1. Agrupación de base de datos

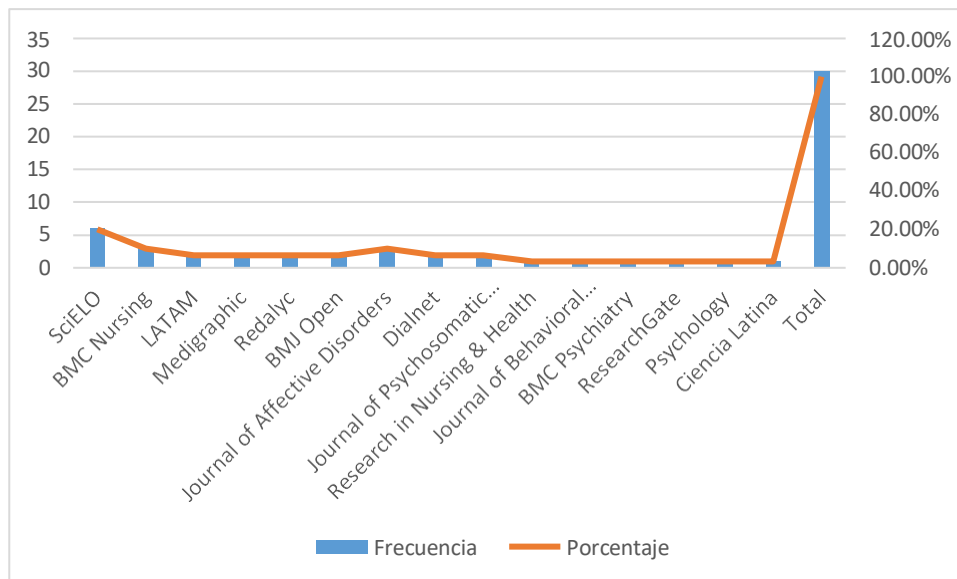


Tabla 4. Tabla resumen por objetivo

Objetivos específicos	Artículos (n)	Porcentaje
Examinar los fundamentos teóricos que evidencian la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.	16	32,65%
Sintetizar la evidencia científica existente sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en el cambio de la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que presentan trastornos depresivos.	14	28,57%
Identificar estrategias educativas de enfermería descritas en la literatura científica orientadas a la prevención y control de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.	19	38,78%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los artículos científicos seleccionados para la presente investigación (n = 30) permitieron dar respuesta a los objetivos específicos planteados, evidenciando el aporte de la literatura científica en relación con la intervención de enfermería en la incidencia de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En relación con el objetivo específico 1, orientado a examinar los fundamentos teóricos que evidencian la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se encontró que 16 artículos (32,65%) abordaron de manera directa la participación del profesional de enfermería en la atención de esta problemática. La evidencia científica encontrada demuestra la existencia de investigaciones enfocadas en el cuidado integral de pacientes diabéticos que presentan temas depresivos o factores de riesgo asociados a trastornos depresivos destacando la relevancia de la enfermería dentro del abordaje multidisciplinario de esta condición.

A partir de estos hallazgos se interpreta que la participación del profesional de enfermería constituye un componente importante en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II debido a que su intervención no se limita al control clínico de la enfermedad sino también que incorpora acciones orientadas al bienestar emocional y psicológico. Así mismo la evidencia revisada permite reconocer la necesidad de continuar fortaleciendo la investigación en este campo con el propósito de generar mayor conocimiento científico sobre estrategias de enfermería dirigidas específicamente a la prevención y disminución de trastornos depresivos en esta población.

En relación con el segundo objetivo específico, que se centra en resumir la evidencia científica disponible sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en el cambio de conducta

de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que padecen trastornos depresivos, se localizaron 14 artículos (28,57%) vinculados a este tema. Aunque la cantidad de investigaciones halladas no fue extensa en comparación con otras áreas exploradas en la revisión, la evidencia encontrada permitió discernir una tendencia uniforme sobre las ventajas de las intervenciones de enfermería en esta población. En términos generales, los estudios culminaron en que las estrategias educativas, el apoyo emocional, la comunicación terapéutica y el seguimiento constante promovieron cambios en la conducta que orientan a una mayor adherencia al tratamiento, el fortalecimiento del autocuidado, la adopción de hábitos saludables y la participación activa en el manejo de la enfermedad. Adicionalmente, se notó un aumento en la autonomía del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, así como una mejor capacidad de afrontamiento ante las demandas de la diabetes y actitudes más positivas hacia el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

Estos resultados nos permiten interpretar que las intervenciones de enfermería contribuyen significativamente a la modificación de las conductas que favorecen tanto la salud física como el bienestar emocional de los pacientes el fortalecimiento de la autonomía, la responsabilidad en el autocuidado, adherencia al tratamiento influyen positivamente en la capacidad del paciente para enfrentar desafíos asociados a la diabetes mellitus tipo II y a la presencia de síntomas de ansiedad además de que el acompañamiento continuo por parte del profesional de enfermería favorece una adaptación más efectiva en la enfermedad y contribuye a mejorar la calidad de vida de esta población.

En cuanto al objetivo específico 3, orientado a identificar estrategias educativas de enfermería descritas en la literatura científica para la prevención y control de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se encontró que 19 artículos (38,78%)

resaltaron la importancia de implementar programas educativos, apoyo psicológico, comunicación terapéutica, intervención familiar y seguimiento permanente por parte del personal de enfermería.

Los estudios han demostrado el valor que las estrategias de aprendizaje integradas aportan a la atención de enfermería para pacientes con diabetes mellitus tipo II y trastornos depresivos. Estas estrategias atienden a la necesidad de los pacientes de comprender la enfermedad y promueven el deseo de autocuidado y un sentido de responsabilidad por su propia salud. Considerando los hallazgos, es esencial inculcar metodologías colaborativas. Además del aspecto educativo, es necesario considerar los componentes emocionales y sociales para ofrecer un servicio más completo y humano a las personas con diabetes mellitus tipo II.

Conclusiones

La revisión de los fundamentos teóricos permitió evidenciar que existe literatura científica que aborda la relación entre la diabetes mellitus tipo II, los trastornos depresivos y el papel de enfermería en su abordaje. No obstante, durante la revisión bibliográfica se identificó una cantidad limitada de investigaciones enfocadas específicamente en las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con diabetes mellitus tipo II que presentan trastornos depresivos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la producción científica y ampliar el desarrollo de estudios que profundicen en esta temática.

El presente estudio sobre pacientes con diabetes tipo II y depresión muestra que las prácticas de enfermería fomentaron cambios positivos en el comportamiento al mejorar la adherencia al tratamiento, el control de la glucosa en sangre, los cambios en el estilo de vida, así como la participación en la autogestión de la enfermedad.

Este trabajo afirma que la práctica de la educación en enfermería para el manejo del estrés y la depresión fusionada con la enseñanza del cuidado psicosocial de apoyo, la comunicación asertiva y el seguimiento sistemático mejorará el estado depresivo de los pacientes diabéticos y reducirá la presión persistente de la depresión.

Recomendaciones

Se exhorta a fortalecer la capacitación del personal de enfermería en el abordaje integral de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y Depresión, promoviendo conocimientos relacionados con salud mental, apoyo emocional y estrategias de intervención terapéutica.

Implementar iniciativas educativas continuas para pacientes diabéticos y sus familias. Estas iniciativas deben centrarse en la autogestión, la adherencia al tratamiento, la regulación emocional y la prevención activa de complicaciones psicosomáticas.

Fomente que enfermeros, así como profesionales médicos y psicológicos, trabajen juntos para brindar detección temprana y tratamiento del comportamiento depresivo con el fin de mejorar el bienestar del paciente y fortalecer aún más su atención individualizada.

Finalmente, se recomienda incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones sobre las intervenciones de enfermería en la prevención y el manejo de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, debido a la limitada evidencia científica identificada durante la revisión bibliográfica ya que la generación de nuevos estudios permitirá ampliar el conocimiento disponible, fortalecer la práctica de enfermería basada en evidencia y contribuir al diseño de estrategias de cuidado más integrales y efectivas. Así mismo, favorecerá una atención de mayor calidad, orientada a mejorar tanto el bienestar emocional como el control de la enfermedad en los pacientes diabéticos.

Referencias bibliográficas

- Alcocer, S., Marcillo, A., Macias, L., & Medranda, A. (2023). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 353-363. Obtenido de <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742/1038>
- Almajano, M., Calvo, A., Girón, G., Moclús, A., Palacín, C., Rebollo, M., & Vecino, A. (2018). Plan de cuidados de enfermería en el paciente con Diabetes Mellitus . *Servicio Aragónes de Salud* , 42 - 43.
- Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., & Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud* , 41-53. Obtenido de <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-41.pdf>
- Apolinario, E., Cajas, M., Jaramillo, P., & Montecé, E. (2023). Diferenciara de la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento* , 35-44. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583004/>
- Ávila, R., Pérez, M., González, C., & Peña, G. (2024). Expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2: Una aproximación fenomenológica. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 2021-2028. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2004/2567>
- Bernabé, J., Grande, M., López, O., Arriaga, D., & Velásquez, J. (2023). Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 1312-1328. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1395/1735>

- Cedeño, D., Macias, A., Batista, R., & Mejía, Y. (2020). Rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 118-128.
doi:<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/661>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 18-35.
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. (2023). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*, 22-34. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherenciapersistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., & Soto, P. (2019). Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 278-287. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
- Flores, R. G. (2023). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100043&script=sci_arttext
- Gaspar, F. (2022). Costo-efectividad del tratamiento de la diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. *Redalyc*, 11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4578/457872706007/457872706007.pdf>
- González, A., & Raya, L. (2022). Intervenciones psicológicas de soporte social dirigidas a adultos mayores con diabetes tipo 2: Revisión sistemática. *Escritos de Psicología*, 69-79. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v15n2/1989-3809-ep-15-02-00069.pdf>

- Hassan, M., Syuhada, N., Tengku, T., & Sinta, K. (2024). Depression and anxiety in patients with type 2 diabetes in Indonesia and Malaysia: do age, diabetes duration, foot ulcers, and prescribed medication play a role? *Psychology, Health & Medicine* , 555-571.
- Heredia, J., & Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: Un enfoque sistémico. *Scielo*, 22-41. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000100002
- Hevia, P. (2016). Educación en diabetes . *Revista Médica Clínica Condes*, 271-276. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>
- Leitón, Z., Cienfuegos, M., Deza, M., Fajardo, E., & Villanueva, M. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". *Revista Salud Uninorte* , 22-34.
- Lorenzi, R. D. (2023). Asociación entre diabetes y depresión. *Sicelo*, 13. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v8n1/2393-6797-rumi-8-01-13.pdf>
- Martínez, S., Fernández, S., Palma, I., Romero, Y., & Meneses, J. (2024). Percepción de cambios en la Funcionalidad Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 posterior a una intervención educativa. *Archivos En Medicina Familiar*, 35-40. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf241g.pdf>
- Medina, P. (2022). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 en Atención Primaria. España: Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20341/Depresion%20en%20pacientes%20con%20Diabetes%20Tipo%20en%20Atencion%20Primaria.pdf?sequence=1>

- Monterroza, D. I. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *javeriana*, 10. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/29761/25261>
- Morales, M., & Gallegos, E. (2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 170-190. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-179.pdf>
- Muñoz, D., & Arteaga, A. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 1-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739021/html/>
- Nicolau, J., & Masmiquel, L. (2013). Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio. *Endocrinología y Nutrición*, 583-589. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092213000922>
- Norizzati Amsah, Z. M. (2022). Factores biopsicosociales y nutricionales de la depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084888>
- Organización Panamericana de la salud. (2024). *La diabetes*. Santiago: Organización Panamericana de la salud.
- Ponce, J., Zamora, Á., Urdaneta, J., Semprún, B., Linares, S., Millán, E., & Posligua, D. (2024). Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 2747 – 2759. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1795/2262>
- Ramírez, E., Encalada, A., Chalan, V., Torres, A., Quito, D., & Casallas, A. (2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social*

- Innovation Review*, 1-18. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/382438186_La_Comunicacion_en_Enfermeria_Una_Perspectiva_desde_los_Hospitales_del_Sur_de_Ecuador
- Ramis, J. (2023). Depresión y diabetes. *Revista Psicología*, 22-26. Obtenido de
<https://www.revistadiabetes.org/psicologia/depresion-y-diabetes/>
- Ribeiro, D., Carvalho, D., Toscano, S., Sousa, F., & Carvalho, M. (2024). Evaluación de los aspectos emocionales y el autocuidado de las personas mayores con Diabetes Mellitus. *Scielo*, 1-12. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/cenf/a/pds3YxwYgxGKQGcd4MnnHrz/?format=pdf&lang=es>
- Rico, A., & Ugalde, I. (2024). Trastorno depresivo y ansiedad asociados a descontrol glucémico en pacientes con dm2 de 18 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar 57. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8893-8903. Obtenido de
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10215/14996>
- Roa, K., Moreno, M., & Herrera, J. (2020). Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2 y depresión: Una revisión sistemática. *Scielo*, 15-45. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/339415571_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_PACIENTES_CON_DIABETES_TIPO_2_Y_DEPRESION_UNA_REVISION_SISTEMATICA
- Robalino, R., Palzzi, N., Aldaz, F., Cabay, G., & Chicaiza, P. (2022). Programa educativo de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus Tipo II. *Revista de Investigación Talentos*, 1-17. Obtenido de
<https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/256/380>
- Rojas, E. (2021). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Scielo*, 6. Obtenido de
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-

Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 197-201. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>

Velázquez, G. (2019). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Redalyc*, 17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745487015.pdf>

ANEXOS

PROPUESTA

Taller educativo de enfermería para la prevención de trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Objetivo General:

Fortalecer el autocuidado, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional mediante la implementación de un taller educativo de enfermería orientado a la prevención y control de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Objetivos Específicos:

- Reconocer indicadores y posibles causas que contribuyen a los trastornos depresivos en personas diagnosticadas con diabetes tipo II.
- Fomentar que los pacientes practiquen el autocuidado y mecanismos de afrontamiento saludables.
- Brindar información que empodere a los pacientes para manejar la diabetes de manera integral, lo cual a su vez aumenta la adherencia al tratamiento.
- Evaluar los cambios en el conocimiento y en las prácticas de autocuidado, tanto antes como después del taller.

Contenido

1. Conexiones entre diabetes y depresión
2. Síntomas somáticos presentes
3. Reconocer y evaluar depresión
4. Técnicas de manejo para la depresión

5. Resiliencia y autoestima

Metodología del taller

Diseñado desde una perspectiva participativa y dinámica, el taller educativo busca promover un aprendizaje significativo entre pacientes con diabetes mellitus tipo II, mejorando el autocuidado, la adherencia terapéutica y el manejo de los trastornos depresivos.

Las actividades propuestas consideran la interacción grupal, el análisis de experiencias y la reflexión, con el fin de fomentar cambios en la conducta de salud del paciente.

Organización propuesta por sesión:

Cada sesión incluiría la siguiente estructura:

- 15 minutos: explicación teórica de los contenidos
- 25 minutos: desarrollo de actividades prácticas (discusión grupal, ejercicios o análisis de casos)
- 10 minutos: retroalimentación de los participantes
- 10 minutos: evaluación formativa o cierre de la sesión

Materiales:

- ❖ Folletos sobre la depresión y la diabetes
- ❖ Marcadores y pizarra
- ❖ Materiales para actividades prácticas

Duración: 2 semanas (lunes, miércoles y viernes), una hora cada sesión

Público: Personas con diabetes, familiares y cuidadores

Recursos humanos: Psicólogo, Enfermera, Médico

Evaluación propuesta del taller

Para la valoración teórica del impacto del taller educativo, se propone la utilización de instrumentos que permitirían medir cambios en el conocimiento, la conducta de autocuidado y el bienestar emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En caso de ser implementado, el taller podría evaluarse mediante:

- ❖ Aplicación de encuesta pre y post intervención sobre conocimientos en diabetes y trastornos depresivos
- ❖ Aplicación de una escala breve de adherencia terapéutica
- ❖ Utilización de un cuestionario validado para detección de síntomas depresivos (como el PHQ-9)
- ❖ Registro de participación activa de los asistentes durante el desarrollo del taller

Estos instrumentos permitirían evaluar la efectividad de la propuesta educativa en el fortalecimiento del autocuidado, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional de los pacientes.

Resultados esperados

Esperamos que la realización de un taller de formación en enfermería sirva para desarrollar el autocuidado, mejorar la adherencia a la terapia, reducir el riesgo de síntomas depresivos en los pacientes y lograr mucho más. Esperamos que esta iniciativa eduque a los pacientes sobre sus afecciones y promueva mecanismos adecuados de afrontamiento emocional para lidiar con las frustraciones que conlleva la condición.

Introducción

Más de 460 millones de personas en el mundo tienen diabetes. De ellas, casi el 30% también sufre de depresión, lo que muchas veces baja su calidad de vida y hace que sea más difícil controlar la diabetes, aumentando el riesgo de otras enfermedades graves. En este taller, hablaremos de la relación entre diabetes y depresión, de cómo manejarlas, y de lo importante que es el apoyo familiar y el bienestar para las personas con estas dos condiciones, además al ver qué causa la depresión en diabéticos y cómo controlarla, compartiremos información importante y les daremos herramientas y recursos para que puedan mejorar de verdad su salud y su calidad de vida.

La diabetes y la depresión están muy unidas, las personas con diabetes tienen muchas más probabilidades de sufrir depresión que la población en general, esta conexión funciona en ambos sentidos y tiene varias razones. Por un lado, la diabetes puede provocar depresión por el estrés que implica manejar la enfermedad, las complicaciones físicas y las limitaciones que trae, por otro la depresión puede dificultar el tratamiento de la diabetes, empeorar los niveles de azúcar en la sangre y aumentar el riesgo de otras complicaciones. La unión de estas dos enfermedades forma un ciclo complicado de romper. Por eso, se necesita un tratamiento completo que atienda tanto los problemas físicos como los emocionales de la enfermedad.

TEMA 1: La relación entre la diabetes y la depresión

La depresión es un trastorno mental que afecta profundamente el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento de una persona. Se caracteriza por tristeza persistente, pérdida de interés o alegría en las actividades diarias y sentimientos de vacío o desesperanza. Las personas con depresión pueden experimentar fatiga, dificultad para concentrarse, cambios en el apetito, insomnio o sueño excesivo y sentimientos de culpa o inutilidad. En casos graves, puede provocar pensamientos suicidas. Es más que simplemente "tristeza" y requiere un tratamiento adecuado, que puede incluir terapia, medicación o ambas. Es una condición compleja influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Es debido a la carga emocional y física que conlleva vivir con una condición crónica como es la diabetes, el estrés y la ansiedad asociadas al manejo de esta van a contribuir al desarrollo de la depresión, y a su vez esta afectar negativamente el control glucémico aumentando así el riesgo de complicaciones, por ello es fundamental abordar estas dos condiciones de manera integral tomando en cuenta aspectos tanto físicos y emocionales de la persona con un enfoque para mejorar su calidad de vida y los resultados de su salud.

- Factores que contribuyen a la depresión en la diabetes.

Factores físicos

- ✚ **Dolor crónico:** El dolor crónico asociado con la diabetes, como el dolor neuropático, puede contribuir a la depresión. Debido a que el dolor puede ser persistente y debilitante este afecta negativamente el estado de ánimo como la calidad de vida de la persona generando así sentimientos de frustración ansiedad y desesperanza, asimismo la falta de alivio y la sensación de pérdida del control sobre el dolor pueden aumentar el riesgo de desarrollar

síntomas depresivos ya que el dolor crónico también puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias que antes se realizaban a sí mismo como disfrutar de hobbies por lo que va a contribuir a la presencia de una sensación de aislamiento y tristeza en el paciente.

- ✚ **Fatiga:** La fatiga es un síntoma común de la diabetes, y puede contribuir a la depresión. Ya que el paciente presentará la sensación constante de cansancio y falta de energía esto afectará negativamente la motivación y la capacidad para querer realizar actividades diarias lo cual a su vez generará sentimientos de frustración y desesperanza, Así mismo la falta de energía y la sensación de agotamiento pueden llegar a afectar la autoestima del paciente y la confianza en sí mismo, lo que va a aumentar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.
- ✚ **Cambios en el peso:** Los cambios en el peso corporal pueden afectar la autoestima y contribuir a la depresión. Por ejemplo cuando existe un cambio significativo en el peso ya sea en aumento o pérdida se verá afectada la autoestima y la confianza en sí mismo, además hoy de que también se verá implicada la presión social y cultural para mantener un peso determinado lo que suele aumentar la ansiedad y el estrés, también de que en el caso de pacientes con diabetes el cambio de peso suele ser un recordatorio constante de la condición crónica lo que afecta negativamente su estado de ánimo y su calidad de vida.
- ✚ **Complicaciones de la diabetes:** Las complicaciones de la diabetes, como la nefropatía o la retinopatía, pueden contribuir a la depresión. En ambos casos la incertidumbre y el miedo a la pérdida de la función renal o visual así como las limitaciones en la calidad de vida generan un aumento en la ansiedad y el estrés llevando a muchos pacientes diabéticos a presentar síntomas depresivos

Factores psicológicos

- ✚ **Estrés:** El estrés crónico asociado con la gestión de la diabetes puede contribuir a la depresión, esto debido a la carga emocional y física que constantemente lleva el paciente al padecer una condición crónica, además de que el estrés puede alterar los niveles de hormonas y neurotransmisores que se encuentran en el cerebro, lo que puede llevar al paciente a crear un ciclo vicioso en el que el estrés y la depresión se refuerzan mutuamente
- ✚ **Ansiedad:** La ansiedad asociada con la diabetes, como la ansiedad por los resultados de los análisis de sangre, puede contribuir a la depresión.
- ✚ **Pérdida de la autonomía:** La pérdida de la autonomía asociada con la diabetes, como la necesidad de seguir un régimen de tratamiento, puede contribuir a la depresión. A la necesidad que depender de otros para realizar tareas diarias o tomar decisiones lo que va limitando la capacidad para poder disfrutar de los hobbies contribuyendo así a la sensación de aislamiento y tristeza
- ✚ **Sentimientos de culpa y vergüenza:** Los sentimientos de culpa y vergüenza asociados con la diabetes, como la sensación de no estar cumpliendo con el tratamiento, pueden contribuir a la depresión. Pueden llevar a una ansiedad mayor, estrés, y aislamiento por lo cual es fundamental abordar estos sentimientos de manera compasiva, comprensiva y sin juicio para ayudar al paciente a que desarrolle una relación positiva tanto con su condición como consigo

Factores sociales

- ✚ **Aislamiento social:** El aislamiento social asociado con la diabetes, como la sensación de no poder participar en actividades sociales debido a la diabetes, puede contribuir a la depresión.

- ✚ **Ausencia de apoyo social:** La depresión puede ocurrir por la ausencia de apoyo social. Esto podría incluir la sensación de no tener con quién hablar sobre vivir con diabetes.
- ✚ **Cambios en las relaciones:** Los cambios en las relaciones asociados con la diabetes, como la sensación de que la diabetes está afectando las relaciones con los demás, pueden contribuir a la depresión. Debido a que se suele presentar aislamiento social, sentirse una carga para los familiares, también debido a que la diabetes requiere cambios en la dinámica familiar como la necesidad de apoyo adicional o la reorganización de responsabilidades, asimismo la pérdida de intimidad y la conexión en relaciones románticas

- Síntomas de la depresión en personas con diabetes.

- ✚ **Pérdida de la adherencia al tratamiento:** La pérdida de la adherencia al tratamiento indica una incapacidad para seguir las órdenes de tratamiento para la diabetes (por ejemplo, no tomar medicación, no realizar pruebas de sangre).
- ✚ **Cambio en los niveles de glucosa en sangre - aumento o disminución:** si el nivel de glucosa en sangre cambia, se diagnostica hiperglucemia/hipoglucemia.
- ✚ **Pérdida de interés en las actividades físicas:** pérdida de interés en las actividades físicas indica incapacidad para caminar/ejercitarse.
- ✚ **Cambio en la percepción de la salud:** cambio en la percepción de la salud indica sentirse más enfermo o débil.

- Discusión grupal. (Actividad a realizar con los asistentes)

TEMA 2: SIGNOS FÍSICOS

La depresión y la diabetes deben tratarse juntas, ya que la primera puede dificultar el control del azúcar en sangre, mientras que la diabetes mal controlada puede empeorar los síntomas de la

depresión. Ante ambos problemas, la atención médica y el apoyo psicológico son fundamentales.

1. Fatiga extrema: Esto puede ser causado por el círculo vicioso entre el nivel alto de azúcar en sangre y la falta de motivación asociada con la depresión.

2. Pérdida grave de peso: Debido a la pérdida de apetito por depresión y metabolismo alterado por diabetes.

3. Dolor en todo el cuerpo: La depresión puede aumentar la sensación de dolor y la diabetes puede provocar neuropatía.

4. Problemas de sueño más obvios: La depresión puede alterar el sueño, y los niveles altos y bajos de azúcar en sangre también pueden causar problemas de sueño.

5. Incumplimiento del tratamiento: La depresión puede empeorar los síntomas de la diabetes ya que suele reducir su motivación para seguir una dieta, tomar medicamentos o controlar la insulina en sangre.

6. Empeoramiento de las complicaciones cardiovasculares: la depresión puede aumentar el estrés crónico, lo que lleva a un aumento de la inflamación en personas con diabetes y a un mayor riesgo de sufrir presión arterial alta, enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares.

7. Diagnóstico dual y deterioro cognitivo: la depresión y la diabetes conducen a un deterioro cognitivo más rápido, pérdida de memoria y mayor susceptibilidad a trastornos neurodegenerativos, incluido el Alzheimer.

8. Diagnóstico dual y sistema inmunológico debilitado: la depresión crónica y el estrés debilitan el sistema inmunológico, lo que hace que los pacientes deprimidos y diabéticos sean más vulnerables a infecciones del tracto urinario y de la piel, y a infecciones en el pie diabético.

9. Complicaciones microvasculares: las personas deprimidas tienen más probabilidades de descuidar el control de la diabetes, aumentando la gravedad de las complicaciones diabéticas, como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía periférica

10. Desequilibrios hormonales: la depresión puede alterar los niveles de cortisol y otras hormonas del estrés, lo que provoca una mayor resistencia a la insulina y dificultad para controlar el azúcar en sangre.

11. Disfunción sexual: Tanto la depresión como la diabetes pueden causar disfunción sexual, como disfunción eréctil, disminución del deseo sexual e incapacidad para alcanzar la satisfacción sexual.

12. Problemas digestivos: la depresión puede causar cosas como el síndrome del intestino irritable o gastroparesia, que es una complicación común de la diabetes y dificulta la digestión.

12. Riesgo de caídas y fracturas: el cansancio, la neuropatía periférica y los mareos relacionados con la depresión y la diabetes pueden hacer que te caigas más fácil, sobre todo si eres mayor.

14. Problemas de la piel: la depresión puede hacer que las heridas tarden más en curarse y, junto con la diabetes, aumenta el riesgo de infecciones y úlceras en la piel.

TEMA 3: Identificación y evaluación de la depresión

Cuestionario de evaluación de la depresión (PHQ-9). (Ver en anexos)

Discusión sobre los resultados y cómo buscar ayuda. (Actividad a realizar con los asistentes)

Pasos para buscar ayuda

- 1. Reconocer y aceptar la depresión.** Es importante comprender que la depresión es una enfermedad tratable y no un signo de debilidad.
- 2. Habla con alguien en quien confíes.** Compartir sus sentimientos y pensamientos con amigos, familiares o un profesional de la salud es un buen comienzo.
- 3. Atención psiquiátrica:** Acceso a un psiquiatra, psicólogo o terapeuta para apoyo y atención.
- 4. Llamar a una línea de ayuda:** Ya sea por teléfono o por Internet, ofrecen apoyo y orientación.
- 5. Únase a un grupo de apoyo:** los grupos de apoyo pueden brindar un sentido de comunidad y conexión con otras personas que sufren de depresión. Recursos para ayudar

1. Línea telefónica de ayuda:

- Línea de ayuda para la depresión 171

2. Fuente de sitios web y recursos en línea:

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA)

- Instituto Nacional de Salud Mental (NAMI)

- Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH)

3. Trabajadores de la salud:

- Un psicólogo

- Psiquiatra

- terapeuta

- Médico de atención primaria

- Personal de atención

- profesional de enfermería

Es importante recordar estos puntos.

1. No estás solo: La depresión es una enfermedad común que afecta a muchas personas.

2. Hay ayuda disponible: Hay muchos recursos y profesionales dispuestos a ayudar.

3. Nada de qué avergonzarse -- pedir ayuda es respetarse a uno mismo y demuestra fortaleza y valentía.

Los beneficios de la detección oportuna:

La depresión es una de esas condiciones en las que la frase “cuanto antes, mejor” realmente aplica. Detectar los signos de depresión y acceder al tratamiento de manera rápida es el mejor escenario no solo para reducir los síntomas de la depresión, sino también para evitar las complicaciones de un trastorno depresivo crónico y para mejorar la calidad de vida. Cambios de comportamiento: Generalmente, las personas que detectan primero los cambios en el comportamiento y el estado de ánimo son las más cercanas al individuo, como la familia y/o amigos. La mayor parte del tiempo, ellos son quienes notan la disminución de la situación antes de que los síntomas del individuo sean más evidentes para el resto de la comunidad. En tales casos, la familia y/o amigos pueden ayudar

a facilitar la intervención y/o asistir en el acceso a los servicios de salud mental que la persona necesita con mayor urgencia. Ayudar a obtener servicios de salud mental: Las familias pueden ayudar a organizar y/o acompañar a sus seres queridos a las citas médicas, ayudarles a acceder a los servicios comunitarios y/o profesionales, y apoyar a sus familiares para abogar por ellos y/o acceder a los servicios.

TEMA 4: Estrategias para manejar la depresión

- Métodos de relajación (respiración serena, meditación, yoga)

1. Respiración relajada: Reducir tanto la ansiedad como el estrés se puede lograr mediante una respiración lenta y relajada.
2. Relajación muscular progresiva: Alternar tensión y relajación de los músculos estriados disminuye la tensión física.
3. Terapia de masajes: El masaje disminuye la tensión física y promueve la relajación.

Técnicas de relajación mental

1. Meditación: Implica concentrar la atención en un solo objeto, pensamiento y/o actividad, que promoverá la relajación y la tranquilidad.
2. Visualización: La visualización se refiere a imaginar un lugar o situación calmante y pacífica y es un medio para lograr la relajación.
3. Técnica de "Detener Pensamientos": La técnica de "detener pensamientos" consiste en detener los pensamientos negativos y reemplazarlos por pensamientos positivos y calmantes.

4. Técnica de aceptación: Aceptar pensamientos y sentimientos y no tratar de reprimirlos o juzgarlos.

- Participar en ejercicio y actividad física.

Actividades físicas

1. Caminar: 30 minutos de caminata todos los días pueden ayudar reducir los síntomas de depresión.

2. Yoga: El yoga puede reducir el estrés y la ansiedad y es una combinación de ejercicio físico, respiración y técnicas meditativas.

3. Natación: Otro ejercicio de bajo impacto que alivia el estrés y la ansiedad es la natación.

4. Ciclismo: El ciclismo es un ejercicio cardiovascular y puede mejorar el estado de ánimo.

Ejercicios

1. Ejercicios de fuerza: Los ejercicios de fuerza pueden incluir levantamiento de pesas y pueden aumentar la autoestima mientras disminuyen la depresión.

2. Ejercicios de estiramiento. Los ejercicios de estiramiento pueden aliviar el estrés y la ansiedad.

3. Ejercicios de coordinación. Los ejercicios de coordinación, como la danza o el tai chi, pueden mejorar la concentración y reducir los síntomas depresivos.

- Terapias cognitivo-conductuales

1. La terapia cognitiva enfatiza el reconocimiento y la alteración de los patrones de pensamiento negativos asociados con la depresión.

2. La terapia conductual es el área de enfoque para la modificación de los comportamientos problemáticos de los individuos para promover comportamientos positivos y saludables.
 3. La terapia cognitivo-conductual es la combinación de las dos áreas de enfoque para abordar los comportamientos problemáticos y los patrones de pensamiento de los individuos.
 4. La terapia de aceptación y compromiso es el área de enfoque donde los individuos aprenden a aceptar sus emociones y pensamientos problemáticos y negativos y a actuar de maneras que sean psicológicamente saludables.
 5. La terapia de mindfulness es el área de enfoque en la que la aceptación de pensamientos y emociones está presente y de manera no juiciosa.
- Discusión grupal. (Actividad a realizar con los asistentes)

TEMA 5: Autoestima y resiliencia

- Técnicas para mejorar la autoestima.

- ✚ Todos tienen un conjunto único de fortalezas y debilidades, y eso te incluye a ti. Está bien apreciar y reconocer tus propias fortalezas y debilidades. Incluso puede ser útil hacerlo.
- ✚ Ser amable contigo mismo significa que no deberías regañarte por cometer errores. La amabilidad consigo mismo significa que crees que los errores te ayudan a aprender y crecer.
- ✚ Puedes nutrir tu autoconfianza logrando repetidamente metas realistas y alcanzables.
- ✚ Puede aprender a estar agradecido y reconocer las cosas buenas y las pertenencias que a menudo se dan por sentadas. Puede ayudar a desarrollar gratitud.
- ✚ La amabilidad consigo mismo y la aceptación llegarán de manera natural y sin esfuerzo cuando canalice positivamente los recursos emocionales y físicos para mantener su bienestar.
- ✚ Asociarse con personas que aumentan tu confianza y ofrecen un hombro en el que apoyarse es ventajoso.
- ✚ La meditación y prácticas similares de relajación pueden ayudar a concentrarse y reducir los niveles de estrés.

Ejercicios para mejorar la autoestima (Actividad a realizar con los asistentes)

- ✚ Anota tus fortalezas y debilidades: Anota en un papel tus fortalezas y debilidades y reflexiona sobre ellas.
- ✚ Comienza un diario de gratitud: Cada día incluye elementos que amas/aprecias en esta vida.
- ✚ Sé más compasivo: Sé amable y cuida de ti mismo como práctica para ser más compasivo.
- ✚ Reflexiona sobre logros: Escribe tus logros y reflexiona sobre ellos.

- ✚ Crea un plan orientado a objetivos: Planifica los pasos que necesitas tomar para lograr tus metas.

Habilidades para afrontar el estrés.

- ✚ Adopta un enfoque positivo ante el problema. Cuando piensas de manera positiva y te concentras en el problema, estás mejor preparado para lidiar con situaciones que probablemente sean estresantes.
- ✚ Para empezar, una comunicación fuerte. Saber cómo comunicarse claramente y con convicción ayuda al enfrentarse a desafíos estresantes y controvertidos.
- ✚ En segundo lugar, respecto a la habilidad para resolver problemas, la capacidad de idear soluciones efectivas y creativas a los problemas encontrados durante situaciones estresantes y difíciles es una habilidad valiosa. Tener esta capacidad fomenta el desarrollo de otras habilidades para afrontar, como la flexibilidad y la adaptabilidad.
- ✚ En tercer lugar, la flexibilidad y la adaptabilidad, como una combinación de varias habilidades, ayudan a gestionar el estrés en diferentes circunstancias.
- ✚ En cuarto lugar, la autoconciencia y la autocompasión también son fundamentales en la gestión del estrés y en el mantenimiento de una salud mental óptima.
- ✚ En quinto lugar, la reducción del estrés y la ansiedad es una de las muchas ventajas de las conexiones sociales positivas. El estrés y la ansiedad suelen disminuir en contextos sociales cuando hay apoyo y sensación de pertenencia.
- ✚ Por último, las buenas conexiones sociales mejoran el estado de ánimo. Ayudan a construir interacciones sociales positivas y crean oportunidades para conocer gente nueva.

Cierre del taller

Se evaluó la participación activa de los sujetos del estudio para resaltar el papel que desempeñan las prácticas de estilo de vida activo, la adherencia al plan de tratamiento y el autocuidado del bienestar emocional en el manejo de la diabetes.

Se pidió a los sujetos del estudio que integraran lo que aprendieron en sus rutinas diarias y se les alentó a solicitar apoyo profesional y familiar para los síntomas de malestar emocional. Esto para enfatizar que los esfuerzos conjuntos de los sujetos del estudio, miembros de la familia y cuidadores ayudan a maximizar la calidad de vida y el bienestar

Conclusión del taller

La realización del taller educativo de enfermería para la prevención de Trastornos Depresivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 permitiría fortalecer los conocimientos y habilidades de los participantes respecto al autocuidado, la adherencia al tratamiento y el manejo emocional frente a la enfermedad. Asimismo, el taller contribuirá a crear conciencia sobre la importancia de la salud mental en el control de la diabetes, promoviendo hábitos saludables, apoyo emocional y una actitud más positiva ante las dificultades que enfrentan los pacientes. De esta manera, se evidenció que la educación brindada por el personal de enfermería constituye una herramienta fundamental para prevenir síntomas de depresión y mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Anexo N.º 1.- Encuesta propuesta para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

Marque con una (X) la opción que considere correcta.

1. ¿Conoce usted qué es la diabetes mellitus tipo II?
 - Sí
 - No

2. ¿Sabe cuáles son las complicaciones que puede causar la diabetes?
 - Sí
 - No

3. ¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico?
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

4. ¿Controla regularmente sus niveles de glucosa?
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

5. ¿Mantiene una alimentación saludable recomendada para su enfermedad?
 - Siempre

- A veces

- Nunca

6. ¿Realiza actividad física o ejercicio con frecuencia?

- Sí

- No

7. ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos en alguna ocasión?

- Sí

- No

8. ¿Ha sentido tristeza, preocupación o desmotivación debido a su enfermedad?

- Sí

- No

9. ¿Considera importante recibir educación sobre el cuidado de la diabetes?

- Sí

- No

10. ¿Cree que las charlas educativas y el apoyo emocional mejorarían su calidad de vida?

- Sí

- No

(Este instrumento se presenta como una propuesta para futuras intervenciones educativas, por lo que no fue aplicado durante el desarrollo de la presente investigación).

Anexo N.º 2. Instrumento de evaluación PHQ-9 para detección de síntomas depresivos

CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> ¿con qué frecuencia le ha molestado <u>alguno</u> de los siguientes problemas? <i>(Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)</i>	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1. Poco interés o alegría por hacer cosas	0	1	2	3
2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	0	1	2	3
3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer demasiado	0	1	2	3
6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	0	1	2	3
7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Si ha marcado alguno de los problemas de este cuestionario, ¿hasta qué punto estos problemas le han creado dificultades para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás?

Ninguna
dificultad

Algunas
dificultades

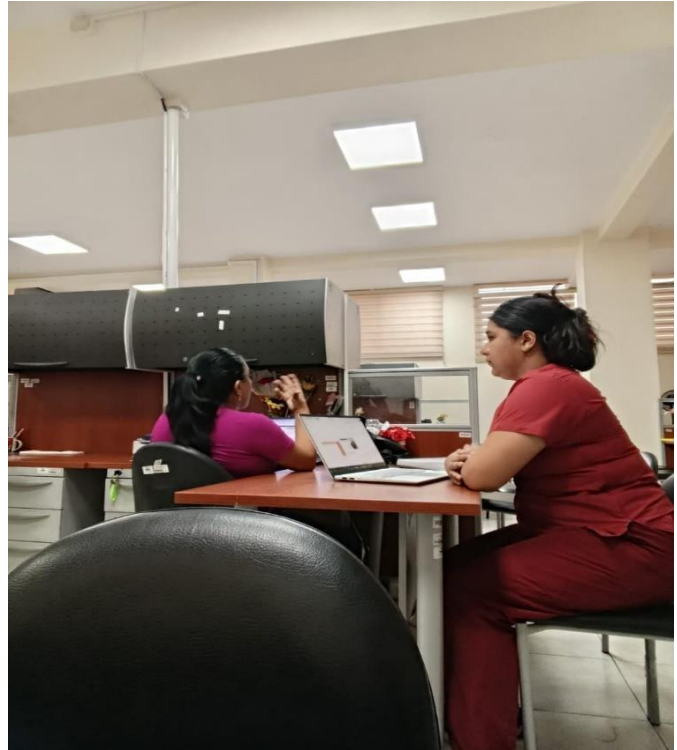
Muchas
dificultades

Muchísimas
dificultades

Anexo N.º 3. Cronograma de actividades del proyecto de intervención

TEMAS A TRATAR	FECHAS	LUCH	LUGAR	HORA	DURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida al taller • Objetivos del taller • introducción 	Lunes	15 min	centro de salud	10 am	1 hora
Relación entre la diabetes y depresión: -Factores físicos -Factores psicológicos -Factores sociales	Miércoles	15 min	centro de salud	10 am	1 hora
Signos físicos	Viernes	15 min	centro de salud	2pm	1 hora
Identificación y evaluación de la depresión: -Pasos para pedir ayuda	Lunes	15 min	centro de salud	2pm	1 hora
Estrategias para manejar la depresión: -Técnicas de relajación -Actividades físicas -Terapia cognitivo conductual	Miércoles	15 min	centro de salud	3pm	1 hora
Autoestima y resiliencia -Técnicas para mejorar la autoestima -Actividades a realizar con los presentes -Cierre del Taller	Viernes	15 min	centro de salud	2pm	1 hora

Anexo N.º 4. Evidencias fotográficas de tutorías y actividades realizadas



Anexo N.º 5 Cronograma de actividades de la fase diseño

Fecha	Horario	Actividades planificadas (según opción de titulación y requerimientos institucionales)	Tareas acordadas	Horas trabajadas Tutor (a)	Horas trabajadas (Autónomas)	Proxima reunión
07/09/2023	08:00 - 09:00	Taller de inducción / Avances del tema	Trámites institucionales	1h	4h	12/07/2023
08/09/2023		Revisión de lineamientos generales	Lectura de guía de titulación		2h	10/09/2023
14/09/2023	08:00 - 09:00	Actividades académicas / Búsqueda de información	Búsqueda bibliográfica inicial	1h	4h	15/09/2023
15/09/2023		Organización de la información recolectada	Clasificación de fuentes de información		4h	18/09/2023
21/09/2023	08:00 - 09:00	Planteamiento del problema / Definición del tema	Formulación del problema de investigación	1h	5h	22/09/2023
22/09/2023		Redacción preliminar del planteamiento	Estructuración del capítulo 1		4h	25/09/2023
28/09/2023	08:00 - 09:00	Acompañamiento académico / Revisión de introducción	Correcciones sugeridas por el tutor	1h	1h	29/09/2023
29/09/2023		Análisis de registros y artículos científicos	Resumen de antecedentes		5h	02/10/2023
05/10/2023	08:00 - 09:00	Elaboración de la introducción / Diseño de objetivos	Redacción de la justificación	1h	6h	06/10/2023
06/10/2023		Revisión ortográfica y de estilo	Ajustes de redacción		3h	09/10/2023
12/10/2023	08:00 - 09:00	Revisión final de introducción / Planteamiento del problema	Validación del problema	1h	5h	13/10/2023
13/10/2023		Fundamentación teórica / Revisión de normas	Aplicación de normas de redacción		6h	16/10/2023

19/10/2023	08:00 - 09:00	Antecedentes y bases teóricas	Ampliación del marco conceptual	1h	5h	20/10/2023
20/10/2023		Búsqueda de información complementaria	Actualización de referencias		4h	23/10/2023
26/10/2023	08:00 - 09:00	Fundamentación teórica / Revisión de guía institucional	Adecuación a requerimientos	1h	6h	27/10/2023
27/10/2023		Profundización de las bases teóricas	Relación de teorías con el problema		4h	02/11/2023
02/11/2023	08:00 - 09:00	Actividades académicas / Elaboración de objetivos	Definición de objetivos generales y esp.	1h	5h	03/11/2023
03/11/2023		Búsqueda de información para metodología	Recopilación de técnicas e instrumentos		3h	06/11/2023
09/11/2023	08:00 - 09:00	Elaboración metodológica / Diseño de cronograma	Estructuración del capítulo metodológico	1h	5h	10/11/2023
10/11/2023		Corrección de redacción y coherencia	Ajustes en la secuencia lógica		5h	13/11/2023
16/11/2023	08:00 - 09:00	Corrección metodológica / Revisión de normas	Verificación de formato de presentación	1h	4h	17/11/2023
17/11/2023		Elaboración de esquemas y gráficos	Diseño de esquemas explicativos		4h	20/11/2023
23/11/2023	08:00 - 09:00	Actividades académicas / Corrección del marco teórico	Actualización de citas bibliográficas	1h	6h	24/11/2023
24/11/2023		Profundización en variables de estudio	Definición operacional de variables		4h	27/11/2023
30/11/2023	08:00 - 09:00	Corrección de citas y referencias bibliográficas	Validación de estilo APA7	1h	5h	01/12/2023
01/12/2023		Revisión de la secuencia de contenidos	Armonización entre capítulos		4h	04/12/2023
07/12/2023	08:00 - 09:00	Revisión del marco teórico / Corrección de bibliografía	Eliminación de información irrelevante	1h	5h	08/12/2023

Anexo N.º 6 Cronograma de actividades de la fase resultados

Fecha	Horario	Actividades planificadas (según opción de titulación y requerimientos institucionales)	Tareas acordadas	Horas trabajadas Tutor (a)	Horas trabajadas (Autónomas)	Proxima reunión
02/09/2024	14:00 - 15:00	Revisión de la metodología / Diseño de instrumentos	Validación de instrumentos de recolección	1h	5h	03/09/2024
03/09/2024		Elaboración de borrador de instrumentos	Redacción de preguntas de encuesta		5h	06/09/2024
09/09/2024	14:00 - 15:00	Descripción de resultados / Ampliación de contenido	Estructuración del capítulo de resultados	1h	4h	10/09/2024
10/09/2024		Análisis de datos preliminares	Procesamiento de información recolectada		6h	13/09/2024
16/09/2024	14:00 - 15:00	Correcciones del flujograma / Representación gráfica	Diseño de esquemas de procesos	1h	4h	17/09/2024
17/09/2024		Elaboración de tablas y gráficos estadísticos	Presentación visual de datos		4h	20/09/2024
23/09/2024	14:00 - 15:00	Realización de tablas de datos / Revisión de las tablas	Interpretación de tablas estadísticas	1h	5h	24/09/2024
24/09/2024		Redacción de análisis de resultados	Explicación de los hallazgos		4h	27/09/2024
30/09/2024	14:00 - 15:00	Revisión de información / Realización del mapa conceptual	Síntesis de la investigación	1h	4h	01/10/2024
01/10/2024		Elaboración de conclusiones parciales	Relación objetivo - resultados		4h	04/10/2024
07/10/2024	14:00 - 15:00	Revisión de la propuesta / Búsqueda de información importante	Completar la propuesta	1h	4h	08/10/2024
08/10/2024		Diseño de la propuesta final	Estructuración de la propuesta de mejora		4h	11/10/2024

Fecha	Horario	Actividades planificadas (según opción de titulación y requerimientos institucionales)	Tareas acordadas	Horas trabajadas Tutor (a)	Horas trabajadas (Autónomas)	Proxima reunión
14/10/2024	14:00 - 15:00	Corrección de la propuesta / Análisis de correcciones	Ajustes técnicos de la propuesta	1h	4h	15/10/2024
15/10/2024		Readaptación de contenidos prácticos	Simplificación de pasos procedimentales		5h	18/10/2024
21/10/2024	14:00 - 15:00	Definición del formato / Revisión de los objetivos	Verificación de cumplimiento de objetivos	1h	5h	22/10/2024
22/10/2024		Corrección de redacción general	Mejora del estilo académico		4h	25/10/2024
28/10/2024	14:00 - 15:00	Corrección del capítulo II / Revisión de estructura	Armonización del marco teórico	1h	5h	29/10/2024
29/10/2024		Elaboración de resúmenes ejecutivos	Preparación para sustentación		5h	01/11/2024

Anexo N.º 7 Certificado de Anti plagio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

DIANAN MENDOZA- copia

ID : fbd5e3bd836eb2c2ee9dd5575f884c7efd26e410



Nombre del fichero : DIANAN MENDOZA- copia.txt
Tamaño del archivo original : 734,46 kB
Número de palabras : 14.385
Número de caracteres : 97038

Depositante : MARIA QUIJJE ORTEGA
Fecha de depósito : 7 de junio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 7 de junio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes **<1%**
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA **7%**
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos **2%**
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas **<1%**
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Fuentes de similitudes

Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control... www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/2679/2088	<1%	
2	 Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un... dx.doi.org/10.20453/renh.v6i1.2375	<1%	
3	 Riesgos Modificables Relacionados a la Hipertensión Arterial en Mujeres... doi.org/10.63618/omd/isj/v3/ne1/182	<1%	
4	 Documento de otro usuario #80309a Viene de de otro grupo	<1%	
5	 repositorio.uleam.edu.ec repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/7653/1/ULEAM-ENF-RS-018.pdf	<1%	
6	 Síntomas de la depresión: reconocer las señales de alerta saludmentalxyz.com/autoayuda/sintomas-de-la-depresion-reconocer-las-senales-de-...	<1%	
7	 Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Clínica de... 132.248.9.195/ptb2011/enero/0665813/Index.html	<1%	
8	 Aprendizaje significativo aplicando adecuadamente los procesos didácticos... hdl.handle.net/20.500.12866/1678	<1%	
9	 Aileen Garcia #15c2eb Viene de de mi grupo	<1%	