

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Intervención de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II**  
**Diagnosticados con Trastorno depresivo.**

**Autor:**

Alejandra Elizabeth Moreira Verduga

**Tutora:**

Lcda. Patricia Loor Vega

**Manta – Manabí - Ecuador**

2025 (1)

	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 de Ciencias de la salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, bajo la autoría de la estudiante **Moreira Verduga Alejandra Elizabeth** legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, periodo académico 2024 (2), cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto **"Intervención de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Diagnosticados con Trastorno depresivo"**.

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, 9 de Mayo del 2025

Lo certifico,



**Dra. Patricia Llor Vega PhD.**

**Tutora Académica**

**Área: Salud y Bienestar Humano**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia de que el presente proyecto de investigación con el tema:  
**“Intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II diagnosticados con Trastorno Depresivo”** es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 1 Mayo del 2025



---

MOREIRA VERDUGA ALEJANDRA ELIZABETH  
CI: 1351143522

## CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y

### SUSTENTACION

#### APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

**Título:** "Intervención de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Diagnosticados con Trastorno depresivo".

#### 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

#### APROBADA POR

  
\_\_\_\_\_  
PhD. Lourdes Bello Carrasco  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
\_\_\_\_\_  
Mg. Miriam Chávez Vélez  
MIEMBRO 1  
\_\_\_\_\_  
Mg. Naysi Rivera Pico  
MIEMBRO 2

#### LO CERTIFICA

#### SECRETARIA DE LA FACULTAD

## DEDICATORIA

Le dedico este logro, ante todo, a Dios, mi guía, fuente de toda sabiduría, quien me dio la fortaleza para lograr este tan anhelado objetivo.

A mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo constante me han acompañado en cada etapa de mi vida, gracias por su sacrificio. En especial a mi madre, por ser mi fuente de inspiración, por enseñarme que no hay sueños demasiados grandes, por siempre creer en mí y estar a mi lado incluso cuando el camino parecía incierto. Esta dedicación es solo una pequeña muestra de mi agradecimiento por todo lo que han hecho por mí.

Dedico esta tesis a mis abuelos, cuyo amor, sabiduría y ejemplo han sido pilares en mi vida. Gracias por su apoyo constante y por enseñarme con su vida lo que significa perseverar y valorar cada momento. Es una bendición tenerlos en mi vida.

A mis hermanos con quienes más que compartir lazos de sangre, comparto una historia que nos une profundamente. Son parte fundamental de este logro y a ustedes también les pertenece.

A Lucia mi hermana de corazón, gracias por tu alegría honesta, por tus palabras oportunas y por estar presente siempre, incluso cuando el tiempo y la distancia parecían interponerse.

A Fernando, una persona muy especial, que ha estado en el momento preciso con palabras de ánimo y gestos que reconfortan, haciéndome sentir comprendida incluso en los días más difíciles. Tu apoyo ha significado más de lo que las palabras pueden decir.

Gracias a todos por ser parte de este logro. Este camino también es suyo

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, por guiar mis pasos, darme fuerzas en los momentos difíciles y llenar mi camino de esperanza.

A mis padres, pilares inquebrantables de mi vida. Gracias por su amor, sacrificio y ejemplo constante. En especial a ti, mamá, por tus oraciones, abrazos a tiempo y fe inquebrantable en mí, incluso cuando yo dudaba.

A mis amigos de la universidad, Viviana, Nieves, Mayerly y Oscar gracias por haber sido mucho más que compañeros de aula. Gracias por las risas espontáneas en medio del cansancio, por las conversaciones que empezaban hablando de clases y terminaban hablando de la vida, gracias porque con ustedes aprendí que la universidad no solo forma profesionales, sino vínculos que, si se cuidan, duran para siempre. Esta etapa no habría sido igual sin ustedes.

A mi tutora, Dra. Patricia Loor, por su orientación clara, su exigencia formativa y su compromiso profesional. Gracias por guiarme con sabiduría y humanidad a lo largo de este proceso.

A mí, por no haberme rendido incluso cuando todo parecía difícil, por confiar, por crecer y levantarte una y otra vez, este logro es fruto de mi constancia y valor para seguir soñando.

A todos ustedes, gracias. Este logro no es solo mío, es la suma del amor, la guía, la amistad y el apoyo de cada uno. Llevo un pedazo de cada uno en este momento de gratitud y celebración.

## ÍNDICE

.....	IV
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>Objeto de estudio.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos de la Investigación.....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Antecedentes teóricos.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Bases Conceptuales .....</b>	<b>9</b>
1.2.1 <i>Diabetes Mellitus.....</i>	9
1.2.2 <i>Trastorno depresivo.....</i>	9
1.2.3 <i>Trastorno depresivo relacionado a la Diabetes Mellitus 2 .....</i>	10
1.2.4 <i>Síntomas del trastorno depresivo en pacientes con DM2 .....</i>	11
1.2.5 <i>Causa del Trastorno depresivo en pacientes con DM2.....</i>	11
1.2.6 <i>Complicaciones en relación a pacientes con diabetes tipo 2 y trastorno depresivo</i>	12
1.2.7 <i>Influencia de la depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes que tienen Diabetes Mellitus 2 .....</i>	12
1.2.8 <i>Tratamiento en pacientes con DM2 diagnosticados con TD.....</i>	13
<b>1.3 Proceso de atención de enfermería .....</b>	<b>13</b>
1.3.1 <i>Intervenciones de Enfermería.....</i>	14
1.3.1.1 <i>Intervención de enfermería en pacientes con DM2 .....</i>	14

1.3.1.2	Intervención de enfermería enfocadas en el trastorno depresivo .....	15
1.3.1.3	Intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con trastorno depresivo.....	16
<b>1.4</b>	<b>Bases teóricas .....</b>	<b>17</b>
1.4.1	<i>Teorías de Dorothea Elizabeth Orem .....</i>	<i>17</i>
1.4.1.1	Teoría de los sistemas de Enfermería .....	18
<b>CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>		<b>19</b>
2.1	<b>Tipo de estudio.....</b>	<b>19</b>
2.2	<b>Método de investigación.....</b>	<b>19</b>
2.3	<b>Métodos empleados en los documentos consultados .....</b>	<b>19</b>
2.4	<b>Definición del problema.....</b>	<b>19</b>
2.5	<b>Búsqueda de la información .....</b>	<b>20</b>
2.6	<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>20</b>
2.7	<b>Criterios de exclusión.....</b>	<b>20</b>
2.8	<b>Organización de la información.....</b>	<b>20</b>
2.9	<b>Métodos de revisión.....</b>	<b>21</b>
2.10	<b>Análisis de la información .....</b>	<b>21</b>
2.11	<b>Flujograma.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>		<b>22</b>
3.1	<b>Artículos relacionados a intervención de enfermería y trastorno depresivo .....</b>	<b>22</b>
3.2	<b>Análisis e interpretación de resultados.....</b>	<b>25</b>
3.2.1	<i>Artículos sobre principales complicaciones .....</i>	<i>31</i>
3.2.2	<i>Artículos sobre principales intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos depresivos .....</i>	<i>34</i>
<b>CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....</b>		<b>38</b>
4.1	<b>Propuesta .....</b>	<b>38</b>
4.2	<b>Introducción.....</b>	<b>38</b>
4.3	<b>Justificación .....</b>	<b>38</b>



<b>4.4 Objetivo General .....</b>	<b>39</b>
<i>4.4.1 Objetivos Específicos .....</i>	<i>39</i>
<b>4.5 Duración del taller .....</b>	<b>39</b>
<b>4.6 Contenidos del taller .....</b>	<b>39</b>
<b>4.7 Estructura del taller .....</b>	<b>40</b>
<b>4.8 Desarrollo de contenidos del taller .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Artículos científicos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 y trastorno depresivo. ....	22
Tabla 2 Bases indexadas sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.....	25
Tabla 3 Año de publicación de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo. ....	27
Tabla 4 País de publicación artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo. ....	29
Tabla 5 Artículos científicos sobre las principales complicaciones de la DM 2.....	31
Tabla 6 Complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión.....	32
Tabla 7 Artículos científicos sobre las principales intervenciones de enfermería .....	34
Tabla 8 Intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 con trastorno depresivo	36
Tabla 9 Estructura del taller.....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Base de datos de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo. ....	26
Figura 2 Año de publicación de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo. ....	28
Figura 3 País de publicación artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo. ....	30
Figura 4 Complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión.....	33
Figura 5 Intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 con trastorno depresivo	36

## RESUMEN

Las enfermedades crónicas como la DM2 y depresión son prevalentes, se relacionan bidireccionalmente afectando la calidad de vida y tratamiento del paciente. El objetivo principal de esta investigación es analizar las principales intervenciones de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 diagnosticados con trastorno depresivo. La metodología empleada es de tipo descriptivo retrospectivo y transversal, basado en una revisión bibliográfica de artículos científicos sobre intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y trastorno depresivo. Se emplearon métodos inductivo-deductivo, histórico-lógico y análisis-síntesis. La búsqueda se realizó en revistas como SciELO, PubMed y Elsevier, siendo SciELO predominante con 53,3%, LILACS con 13,3% y Elsevier con 10%. Los resultados evidencian que las complicaciones más frecuentes asociadas a DM2 que desencadenan depresión son: neuropatía (19,6%), retinopatía (15,2%) y nefropatía (10,9%). Las intervenciones de enfermería más destacadas incluyen educación, el fomento del autocuidado, control glucémico y apoyo emocional. Además, se evidenció que el 27% de las mujeres con diabetes desarrollan trastornos depresivos, frente al 18% en hombres. Como conclusión, las complicaciones físicas de la DM2 están relacionadas al deterioro emocional, además, las intervenciones de enfermería deben abordar lo clínico y psicológico, mediante la educación y el acompañamiento emocional, fortaleciendo la autonomía del paciente, motivo por el cual la implementación de un taller de concienciación y apoyo psicológico les permitiría informarse sobre estos temas y diversas estrategias que le ayuden a convivir con su enfermedad, mejorando su calidad de vida.

**Palabras claves:** Autocuidado, depresión, diabetes mellitus, enfermería, taller.

## ABSTRACT

Chronic diseases such as type 2 diabetes mellitus and depression are prevalent and have a bidirectional relationship, affecting patients' quality of life and treatment. The main objective of this research is to analyze the main nursing interventions in patients with type 2 diabetes mellitus diagnosed with depressive disorder. The methodology used is a retrospective, descriptive, and cross-sectional approach, based on a bibliographic review of scientific articles on nursing interventions in patients with type 2 diabetes mellitus and depressive disorder. Inductive-deductive, historical-logical, and analysis-synthesis methods were employed. The search was conducted in journals such as SciELO, PubMed, and Elsevier, with SciELO predominating at 53.3%, LILACS at 13.3%, and Elsevier at 10%. The results show that the most frequent complications associated with type 2 diabetes mellitus that trigger depression are: neuropathy (19.6%), retinopathy (15.2%), and nephropathy (10.9%). The most notable nursing interventions include education, promoting self-care, glycemic control, and emotional support. Furthermore, it was found that 27% of women with diabetes develop depressive disorders, compared to 18% of men. In conclusion, the physical complications of T2DM are related to emotional deterioration. Furthermore, nursing interventions should address both clinical and psychological aspects through education and emotional support, strengthening patient autonomy. Therefore, implementing an awareness and psychological support workshop would allow patients to learn about these topics and various strategies to help them cope with their disease, improving their quality of life.

**Keywords:** Self-care, depression, diabetes mellitus, nursing, workshop.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud – OPS (2023) describe que, la diabetes es una enfermedad crónica que afecta a la regulación de la glucosa en la sangre, manteniendo niveles altos. En los últimos treinta años, la diabetes tipo 2 ha experimentado un crecimiento exponencial en varios países, sin importar el nivel de ingresos o estado económico. Además, a nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes y en el continente americano, durante el año 2018, la diabetes se convirtió en la sexta causa de mortalidad, generando 244,084 muertes directas.

La depresión es considerada un trastorno mental que afecta el estado emocional de una persona, y se manifiesta como una sensación constante de tristeza o desánimo, que puede ser temporal o prolongada. Su diagnóstico se obtiene mediante una entrevista clínica, evaluando la presencia de al menos cinco síntomas durante un período de dos semanas como mínimo, entre los que destacan, el desinterés en actividades cotidianas, ausencia de ánimo, disminución del apetito, problemas para conciliar el sueño, energía insuficiente, dificultad para concentrarse, pensamientos suicidas, así como agitación (Serrano et al., 2012).

Siguiendo esta línea, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el trastorno depresivo (TD) se consideran enfermedades que afectan tanto la calidad de vida como la longevidad de quienes la padecen. Se estima que aproximadamente 340 millones de personas a nivel mundial sufren algún tipo de TD. En el caso particular de Europa, la prevalencia de esta condición alcanza cerca del 7% poblacional, dato que cobra especial importancia al saber que el TD es una de las principales afecciones a la salud, que conlleva una calidad de vida más baja, al causar discapacidades en las personas, quienes la padecen durante años (Nicolau y Masmiquel, 2013).

Además, los pacientes que son diagnosticados con diabetes pueden experimentar episodios depresivos en distintas fases de la enfermedad, con niveles de severidad que

pueden variar. Esta condición afecta negativamente la calidad de vida y puede agravar las comorbilidades propias de la diabetes. La depresión puede surgir al momento de recibir el diagnóstico, como parte del proceso emocional de duelo, y también aparecer más adelante, especialmente ante la presencia de complicaciones derivadas de la enfermedad o cuando existe un control inestable de los niveles de glucosa. Este padecimiento puede influir en cómo se aborda terapéuticamente, puesto que, compromete la adherencia al tratamiento, evitando un mejor estado de salud y un mejor control de la glucemia (Piñate et al., 2020).

Por ello es importante recalcar que, cuando una persona es diagnosticada con DM2, enfrenta varios cambios en su rutina diaria, ya que, tiene que monitorear constantemente su salud, prevenir complicaciones y gestionar aspectos emocionales como sociales. Por lo tanto, la depresión no tratada puede complicar el control de la DM2, provocando que los niveles de glucosa se eleven, y por ende, el riesgo a desarrollar complicaciones que se asocian a esta enfermedad (Rivas et al., 2011).

Las intervenciones de enfermería en salud mental disminuyen el nivel de depresión y los síntomas depresivos en personas con diabetes, por ello es importante desarrollar más intervenciones que prevengan y mitiguen la depresión y los síntomas depresivos. La intervención de entrevista motivacional como intervención única no parece tener mucho efecto en el nivel de depresión, sin embargo, en compañía de la asesoría si impacta de forma positiva. La intervención psicosocial representa una estrategia multidisciplinar con un impacto positivo en la prevención y el manejo de la depresión en personas con diabetes, por tal motivo el desarrollo de intervenciones con equipo multidisciplinario de salud podría ser una estrategia clave para el manejo de esta problemática (Herrera et al., 2019).

En referencia a lo anterior, es claro que los profesionales de enfermería están llamados a explorar sobre aquellas manifestaciones que no se reflejan fácilmente con el cuadro clínico típico de la enfermedad orgánica, teniendo en cuenta que lo mental también

se ve afectado tanto por los síntomas físicos, como por todos los aspectos de la vida social de cada individuo y por ende es necesario abordarlo de forma integral (Arias et al., 2014).

Por otro lado, es importante resaltar que las intervenciones de enfermería en salud mental no sólo disminuyen el nivel de depresión y sus síntomas, sino también impacta de forma positiva en la calidad de vida, la ansiedad, el control glucémico, la autoeficacia, el afrontamiento y el estrés, por tal motivo la incorporación de la salud mental en los programas de pacientes crónicos es de gran ayuda para el control y el manejo de la enfermedad (Herrera et al., 2019).

## JUSTIFICACIÓN

La depresión es uno de los trastornos más comunes a nivel mundial y es considerada actualmente un problema sanitario grave. Su prevalencia es mayor en personas con más de 60 años, con una frecuencia que varía entre el 15% y el 20% en quienes reciben atención ambulatoria, aumentando al 25% o incluso al 40% en pacientes hospitalizados. Esta condición se presenta con mayor frecuencia en mujeres, y la tasa de nuevos casos alcanza un 13% anual (Castro et al., 2009).

En la población general, la prevalencia de la depresión se encuentra entre el 5% y el 10%, y una incidencia del 13% para casos nuevos. No obstante, entre las personas con diabetes, esta cifra es más alta, puesto que varía entre un 30% y 65%. Se ha evidenciado que cerca del 27 % de los pacientes con diabetes pueden desarrollar depresión mayor en el transcurso de una década, lo que indica una mayor vulnerabilidad a presentar trastornos psiquiátricos, vinculada a factores propios de la enfermedad, como el estrés que genera su carácter crónico, las exigencias del autocuidado y el manejo constante de complicaciones (Antúnez y Bettiol, 2016).

Por otro lado, las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres de desarrollar trastornos depresivos, con o sin diabetes. Una revisión sistemática de la evidencia indicó que el 27% de las mujeres con diabetes desarrollaron trastornos depresivos, que fue aproximadamente un tercio más alto que los hombres con diabetes, de los cuales el 18% desarrollaron depresión. La presencia de depresión en las personas con diabetes también conduce a un peor autocuidado (incluida la falta de ejercicio físico, la falta de adherencia a la dieta, la ingesta irregular de medicamentos por cualquier motivo) y a comportamientos que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, microvasculares y complicaciones macrovasculares (Sartorius, 2018).



A partir de lo desglosado anteriormente, la presente investigación de revisión bibliográfica busca identificar las principales intervenciones de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que son diagnosticados con TD, debido a que, si son aplicadas de forma temprana podemos mejorar el estado de salud y un mejor autocuidado.

### **Situación problemática**

Déficit de conocimiento del profesional enfermero sobre cuáles son las principales intervenciones de enfermería que se debe realizar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con diagnóstico depresivo.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería en los pacientes diabéticos que son diagnosticados con trastornos depresivos?

### **Objeto de estudio**

Diabetes Mellitus tipo 2 asociada con Trastorno Depresivo.

### **Campo de acción**

Intervenciones de Enfermería a pacientes diabéticos con trastorno depresivo.

### **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las bases de datos que sustentan teóricamente las intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastorno depresivo?

¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería en los pacientes con DM 2 con depresión?

¿Cuáles son los principales signos y síntomas que presenta un paciente diabético con diagnosticado con trastorno depresivo?

¿Cuál es la herramienta educativa que se necesita para determinar las principales intervenciones de enfermería para el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticados con depresión?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Analizar las principales intervenciones de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 diagnosticado con trastorno depresivo.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar las principales bases de datos que aportan con los respaldos teóricos sobre las intervenciones de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con depresión.
2. Determinar las principales complicaciones que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asociada a la depresión.
3. Identificar las principales intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastorno depresivo.
4. Elaborar talleres de concienciación para la prevención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con trastornos depresivos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes teóricos

Según la búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas relacionadas con el tema se ha encontrado la siguiente información de antecedentes:

En una investigación que realizaron en el 2010 menciona que la DM y la depresión son dos padecimientos con mayor prevalencia a nivel global dentro del área de estudio endocrinológica y psiquiátrica. El objetivo fue realizar una revisión sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos, emocionales y psicosociales que se vinculan a ambas enfermedades. Una mayor presencia de depresión en personas con diabetes incrementa la morbilidad en dichos pacientes y, aunque existe una amplia base de estudios que respaldan esta relación, los mecanismos neuroquímicos que podrían explicar su fundamento neurobiológico aún no han sido descritos a detalle (Castillo et al., 2010).

Según lo investigado, en el año 2011 se realizó un estudio con el objetivo de identificar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con DM2, a través de un diseño descriptivo y transversal. La media de edad de los participantes fue de 56,15 años, siendo el 55% mujeres y 44% hombres. En cuanto a los niveles de ansiedad y depresión, los hombres presentaron un elevado estado depresivo en un 54,5%, mientras que las mujeres en un 50,9%, valores que se asemejan a investigaciones similares donde los pacientes presentar algún grado de afectación emocional. Se evidenció que los niveles de trastornos emocionales fueron más prevalentes en mujeres con DM2 (Rivas et al., 2011).

En otro estudio cuyo objetivo fue identificar factores relacionados con la depresión y diabetes, así como su impacto en el control de la glucemia. La metodología se basó en una investigación descriptiva y transversal, con 457 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Central de Nampula, Mozambique, entre 2014 y 2016. Los resultados mostraron una prevalencia del 32.3 % de síntomas depresivos y del 24.3 % de trastornos depresivos en los

pacientes evaluados en consulta externa. Entre los factores más relacionados con la depresión se identificaron el sexo femenino, la condición de viudez o divorcio y el rol de ama de casa. En conclusión, la presencia de depresión en personas con diabetes es elevada y se vincula tanto con determinadas variables sociodemográficas como con experiencias vitales (Vázquez y Mukamutara, 2020).

En otra investigación desarrollado en el consultorio médico de la familia N.º 21, en el municipio Rodas (Cienfuegos), se analizó la presencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante un diseño descriptivo y transversal aplicado entre mayo de 2020 y mayo de 2021. La muestra incluyó a 36 pacientes diabéticos, evaluados mediante una encuesta y el Inventario de Depresión Rasgo-Estado. Los resultados revelaron que el 72.2% presentaba síntomas depresivos, predominando las mujeres (41.6%) y aquellos en tratamiento con hipoglicemiantes orales (47.2%). Las complicaciones frecuentes fueron renales (19.4%) y cardiovasculares (16.6%), y la mayoría de los casos correspondían a depresión leve. Se concluyó que la depresión fue más común en mujeres y en el grupo de edad entre 48 y 57 años, afectando a más de la mitad de los pacientes (Torres et al., 2022).

Asimismo, en una investigación realizada en 2023 en una unidad de atención primaria en Tabasco, México, se examinó la relación entre síntomas de ansiedad, síntomas depresivos y la adaptación psicosocial a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El estudio, de tipo descriptivo correlacional, incluyó a 103 adultos de entre 20 y 60 años diagnosticados con DM2, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se encontró que el 32 % presentaba ansiedad moderada y el 68 % síntomas leves; además, el 90.3 % reportó síntomas depresivos. Se observó una correlación positiva y significativa entre los síntomas depresivos y el ambiente laboral ( $r = 0.530$ ,  $p < 0.000$ ), indicando que un mayor nivel de depresión se asocia con una peor adaptación psicosocial. En general, los participantes evidenciaron niveles variables de ansiedad y una elevada presencia de depresión, lo que demuestra la

importancia de que el personal de salud integre la atención emocional en el manejo de la DM2 (Osorio et al., 2023).

## **1.2 Bases Conceptuales**

### **1.2.1 *Diabetes Mellitus***

Actualmente, la diabetes mellitus se conoce como un síndrome que se manifiesta por una hiperglicemia crónica, originada por fallos en la acción de la insulina, en su secreción, o en ambos procesos. Esta condición también conlleva alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas. Su diagnóstico implica repercusiones significativas en la vida del paciente, no solo en el ámbito médico, sino también en lo social, cultural y económico, especialmente cuando se presentan complicaciones crónicas como la neuropatía, la retinopatía, y enfermedades vasculares periféricas o cerebrales (Torres et al., 2022).

### **1.2.2 *Trastorno depresivo***

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2023) la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por un estado de ánimo bajo o por la pérdida de interés y disfrute en actividades que anteriormente resultaban placenteras, manteniéndose durante periodos prolongados. Este trastorno se diferencia de las variaciones emocionales normales y de los sentimientos que surgen como parte de las experiencias cotidianas.

#### **1.2.2.1 Clasificación de los trastornos depresivos**

Los episodios depresivos se clasifican en leves, moderados o graves, dependiendo tanto de la cantidad como de la intensidad de los síntomas presentes, así como del impacto que generan en el funcionamiento cotidiano del individuo. Según la OMS (2023), estos episodios pueden adoptar distintas formas clínicas:

- Trastorno depresivo de único episodio: se presenta cuando la persona atraviesa un único episodio depresivo.

- Trastorno depresivo recurrente: se diagnostica cuando el individuo ha experimentado al menos dos episodios depresivos a lo largo del tiempo.
- Trastorno bipolar: se caracteriza por la alternancia entre episodios depresivos y fases maníacas, estas últimas marcadas por estados de euforia o irritabilidad, incremento de la energía o actividad, y síntomas como verborrea, aceleración del pensamiento, autoestima elevada y distracción.

### ***1.2.3 Trastorno depresivo relacionado a la Diabetes Mellitus 2***

Son numerosos los estudios que se han realizado para conocer la posible asociación entre diabetes mellitus (DM) y depresión y la mayoría de los autores están de acuerdo en afirmar que la depresión, al igual que en otras enfermedades crónicas, es especialmente prevalente entre los pacientes con DM. La importancia de la asociación DM y depresión radica especialmente en la repercusión que la última pueda tener sobre el cumplimiento terapéutico y el grado de control metabólico del paciente diabético (Llambrich et al., 1996).

Convivir con una enfermedad crónica conlleva cambios en la vida individual, afectando su funcionamiento y autocuidado, de igual manera, impacta en las relaciones familiares y sociales, generando preocupación e inestabilidad emocional en el entorno del paciente. Diversas investigaciones han evidenciado elevados niveles de incertidumbre, depresión y ansiedad en personas con esta enfermedad, asociados a modificaciones en su vida laboral, mayor demanda de atención médica y controles de salud frecuentes, que en su conjunto deterioran la calidad de vida (Muñoz y Arteaga, 2020).

Las personas que padecen tanto diabetes como depresión presentan un mayor riesgo de fallecer de forma prematura. En estos casos, la depresión clínica tiende a ser más persistente, con episodios prolongados y una recuperación más lenta. Un informe internacional reciente ha evidenciado que la presencia simultánea de diabetes y depresión afecta de manera más severa la calidad de vida que la depresión aislada o incluso que otras

enfermedades crónicas. El impacto psicológico de una condición crónica comienza desde el momento en que el paciente recibe el diagnóstico y el pronóstico médico. La diabetes duplica la probabilidad de desarrollar depresión, y este riesgo se incrementa aún más ante la presencia de complicaciones como retinopatía, neuropatía o nefropatía (Torres et al., 2022).

#### ***1.2.4 Síntomas del trastorno depresivo en pacientes con DM2***

En un artículo científico donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, destacaron que, en pacientes con diabetes, los síntomas depresivos más frecuentes fueron la dificultad para concentrarse, baja autoestima y sentimientos de culpa, presentes en el 66,1%. También se reportaron en alto porcentaje pensamientos negativos del futuro y sentimientos de inferioridad (65,2%). Otros síntomas comunes incluyeron la pérdida de interés por actividades placenteras y el despertar antes de lo habitual (55,5%), así como pérdida de peso (52,7%) y disminución de la libido (50%), evidenciando el profundo impacto emocional asociado a esta condición (Torres et al., 2022).

#### ***1.2.5 Causa del Trastorno depresivo en pacientes con DM2***

La presencia no diagnosticada de ansiedad y depresión en personas con diabetes representa un motivo de preocupación, ya que impide el inicio oportuno del tratamiento de estos trastornos y genera una acumulación de frustración en los pacientes, lo que afecta negativamente en los resultados clínicos. Además, se ha demostrado que tanto la depresión como el estrés psicológico crónico activan el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, estimulan el sistema nervioso simpático, incrementan la agregación plaquetaria y los procesos inflamatorios, y reducen la sensibilidad a la insulina. Los individuos con depresión y ansiedad también son menos propensos a cumplir con las recomendaciones y el autocuidado de la diabetes. Además, tienen más probabilidades de seguir estilos de vida sedentarios, fumar y consumir dietas altas en grasas, que no permiten el control metabólico de la enfermedad (Antúñez y Bettiol, 2016).

Además; La diabetes mellitus está asociada a depresión ya que produce un desequilibrio entre los niveles de neurotransmisores como la norepinefrina y la serotonina, responsables de causar estados de depresión; cuando hay inhibición en la secreción de insulina se produce una hiperglucemia crónica que está asociada con una disminución en la concentración de serotonina y al aumento de los receptores de la misma en la corteza y tallo cerebral (Arias et al., 2014).

### ***1.2.6 Complicaciones en relación a pacientes con diabetes tipo 2 y trastorno depresivo***

Las personas con depresión y DM2 incrementan el riesgo de complicaciones microvasculares como macrovasculares. Incluso en personas sin diabetes, la presencia de la presencia de depresión eleva el riesgo de infarto a niveles comparables con los de un paciente diabético. Cuando ambas condiciones se presentan juntas, su impacto negativo se potencia. Como un dato adicional, la DM2 y la depresión, son factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer en la vejez (Nicolau, 2023).

### ***1.2.7 Influencia de la depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes que tienen Diabetes Mellitus 2***

La depresión influye en la adherencia al tratamiento de personas con DM2, ya que afecta aspectos emocionales y conductuales para el autocuidado. Esta condición mental suele estar acompañada de síntomas como desmotivación, fatiga, pérdida de interés y disminución de la autoestima, lo que dificulta que el paciente mantenga hábitos esenciales como el seguimiento de la medicación, la alimentación adecuada, la actividad física regular y el control periódico de la glucosa. La falta de energía y la percepción de inutilidad que suelen acompañar a la depresión pueden limitar la capacidad del paciente para comprometerse activamente con su tratamiento (Escandón et al., 2015).

Asimismo, la depresión afecta los hábitos de vida, como la alimentación, la higiene y las relaciones sociales, y dificulta la expresión emocional adecuada. Estas alteraciones



suelen estar vinculadas a una menor adherencia al tratamiento, lo que repercute en un control deficiente de la diabetes (Rondón et al., 2018).

### ***1.2.8 Tratamiento en pacientes con DM2 diagnosticados con TD***

Los hallazgos de este y otros estudios epidemiológicos sugieren que los síntomas de ansiedad y depresión son un obstáculo importante en el tratamiento de la diabetes y que constituyen la principal causa de no apego. Se ha propuesto que la evaluación de la salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 puede resultar en mejor atención médica de la enfermedad;40 que la diabetes mellitus tipo 2 debe evaluarse no únicamente con parámetros clínicos y metabólicos, sino también de calidad de vida, de la cual el bienestar psicológico es un componente esencial (Fabián et al., 2010).

Es importante la derivación de pacientes con niveles moderados a severos de depresión y ansiedad a servicios de psicología y terapia familiar, puesto que es una estrategia que no solo mejora el control glucémico, sino también genera un cambio positivo en la conducta y la actitud del paciente frente a su enfermedad (López et al., 2018).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, es importante recalcar que la orientación y enseñanza forma parte del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticados con trastorno depresivo para que mejoren su condición de vida, teniendo un mejor control glucémico y con esto contribuir significativamente a la depresión.

## **1.3 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería es el método que orienta el labor profesional, científica y humanista en la práctica de enfermería, enfocado en evaluar de manera continua los progresos y modificaciones en el bienestar de la persona, familia o grupo, a partir de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Esto garantiza una atención de alta calidad, destinada a facilitar la recuperación, el mantenimiento y la mejora del estado de salud de quienes requieren cuidados asistenciales (Ministerio de Salud Pública y Bienestar

Social y Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia [INEPEO], 2013).

### ***1.3.1 Intervenciones de Enfermería***

La OPS (2024) menciona que, los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios.

Por esta razón, la enfermería busca consolidar una base de conocimientos que respalde la práctica profesional y eleve la calidad del cuidado brindado en el sistema de salud. La organización y representación de este conocimiento sigue siendo un elemento fundamental para el desarrollo de la disciplina. En este proceso, resulta crucial comprender adecuadamente los diagnósticos de enfermería (NANDA-I), los resultados esperados en el paciente (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC), siendo pilares para fortalecer una base científica y mejorar la práctica asistencial (Elsevier, 2022).

#### **1.3.1.1 Intervención de enfermería en pacientes con DM2**

Para llevar a cabo intervenciones de enfermería de manera eficaz en cuanto al cuidado del paciente con diabetes, es fundamental que el profesional de enfermería inicie con una valoración completa, formule los diagnósticos correspondientes y planifique las intervenciones, entendidas como los cuidados directos destinados a favorecer el bienestar del paciente. Este comienza con la anamnesis, la revisión de libreta de autocontrol, y la evaluación del cumplimiento de las indicaciones médicas, sumado a esto, se realiza una exploración física para identificar signos y síntomas, así como factores físicos y emocionales que puedan interferir en la capacidad del paciente para realizar o aprender prácticas de autocuidado (Hermosín et al., 2017).

Las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería en el tratamiento de la DM2 se enfocan principalmente en el estudio de la conducta, buscando fortalecer los conocimientos del paciente, su actitud ante la enfermedad y sus habilidades tanto psicomotoras como personales y sociales. Varios estudios respaldan la efectividad de la educación en autocuidado para mejorar el control metabólico y el manejo total de la diabetes. De esta forma, la terapia conductual desempeña un papel importante, al promover cambios positivos en los hábitos alimenticios y en la práctica de actividad física, considerados elementos esenciales para un control adecuado de la DM (Aríztegui et al., 2021).

#### **1.3.1.2 Intervención de enfermería enfocadas en el trastorno depresivo**

La labor de enfermería debe ser integrado dentro del equipo de atención en salud, que generalmente se compone de profesionales de psicología, trabajadores sociales y médicos, con el objetivo de asegurar una correcta toma de decisiones médicas. Esta participación interdisciplinaria permite una retroalimentación continua y la detección oportuna de cambios en el estado emocional y conductual del paciente con depresión durante su estadía en el hospital.

Las intervenciones de enfermería deben orientarse a reducir los niveles de ansiedad, fortalecer la autoestima, promover el descanso y la integración familiar frente al diagnóstico, así como identificar posibles causas de la depresión. Además, se debe promover hábitos de higiene adecuados y proponer actividades que ayuden a distraer al paciente en episodios con depresión. El propósito principal de las acciones de enfermería es aliviar síntomas asociados a la depresión.

En este sentido, el tratamiento de trastornos incluye estrategias como la alimentación equilibrada, ejercicios físicos activos y pasivos, descanso óptimo, apoyo constante de la familia, entre otros (Copara et al., 2021).

Dentro de la bibliografía no hay muchas intervenciones enfermería asociadas a pacientes con Diabetes Mellitus 2 y Trastorno Depresivo, aun así, lo que se pudo destacar entre la similitud de las intervenciones de ambas patologías fue la actividad física, la parte nutricional, descanso, además la educación en las diferentes patologías está presente.

Así pues, las intervenciones de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticados con Trastorno depresivo tiene un impacto positivo debido a que si se trabaja en la salud mental del paciente se puede tener un mejor manejo de la calidad de vida, control glucémico, autocuidado, entre otras, asimismo si se mantiene un tratamiento adecuado en la diabetes los síntomas de la depresión pueden disminuir y que el paciente se empiece a interesar más por su autocuidado.

#### **1.3.1.3 Intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con trastorno depresivo**

- **La Alimentación.** En este aspecto el enfermero(a) debe dejarle claro al paciente la importancia que tiene la alimentación en su tratamiento, ya que será un área que se tendrá que modificar en la mayoría de los pacientes; primero hay que aclarar que los cambios deben hacerse gradualmente y no de un día a otro, ya que podrían presentarse complicaciones como picos hipoglicémicos.
- **Control de Peso.** Parte del autocontrol que debe llevar el paciente diabético es mantener su peso dentro de los parámetros normales para su talla, de ahí la importancia de saber y enseñar cálculos sencillos pero necesarios para que el paciente pueda controlar fácilmente su peso.
- **Actividad Física – Ejercicio.** El ejercicio regular mejora el metabolismo de carbohidratos, reduce y mantiene el peso, mejora los factores de riesgo cardiovascular y mejora la sensación de bienestar.

- **Medicación.** Con los medicamentos para la diabetes se debe ser muy estrictos con los horarios y las dosis; si se lleva autocontrol por medio de glicemia capilar, es necesario reconocer cuando y que cantidad de medicamento ajustar según el reporte de las glucometrías
- **Autocontrol.** Este aspecto es de vital importancia y recoge los temas tratados antes, ya que es responsabilidad de enfermería cerciorarse que el paciente no solo reciba la información, sino que la haya entendido e incentivar que la ponga en práctica ya que la finalidad de estos aspectos es lograr un equilibrio nutricional, prevenir complicaciones y lograr una buena adherencia al tratamiento.

## 1.4 Bases teóricas

### 1.4.1 Teorías de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Orem propone un modelo de enfermería que se estructura como una teoría compuesta por otras tres, la del autocuidado, déficit de autocuidado y del sistema de enfermería. Según Orem, el propósito es apoyar al individuo para que sea capaz de realizar y mantener por sí mismo actividades de autocuidado, con el fin de preservar la salud, facilitar la recuperación y afrontar las consecuencias de la enfermedad. Asimismo, la enfermera puede intervenir mediante cinco formas de ayuda, como compensar el déficit, guiar, enseñar, brindar apoyo y crear un entorno óptimo para el desarrollo del paciente. El concepto de autocuidado promueve la participación activa de las personas en la gestión de la salud, alineado con los principios de la promoción del bienestar (Naranjo, 2019).

Orem destaca que, uno de los grandes retos de la sociedad es lograr que las personas no solo vivan más años, sino que lo hagan con la mejor calidad de vida posible. El autocuidado emerge como un elemento importante, ampliamente reconocido en la literatura por su relevancia en la promoción de la salud física, psicológica y social.

### **1.4.1.1 Teoría de los sistemas de Enfermería**

Orem identifica tres tipos de sistemas de enfermería, definido por el grado de participación del paciente y el nivel de intervención por parte del personal de enfermería, cuyo sistema incluyen a la enfermera, paciente y las circunstancias que influyen en el proceso de cuidado.

Los sistemas definidos por Orem son: el sistema totalmente compensatorio, donde la enfermera asume por completo las necesidades de autocuidado del paciente debido a su incapacidad temporal o permanente; el sistema parcialmente compensatorio, en el que el paciente participa activamente en su cuidado con el apoyo de la enfermera, quien complementa sus acciones; y el sistema de apoyo educativo, diseñado para pacientes que pueden realizar su autocuidado, pero requieren orientación, enseñanza o motivación para adaptarse a nuevas condiciones de salud. Aquí la enfermera actúa como guía y facilitadora del conocimiento.

Los sistemas parcialmente compensatorios y de apoyo educativo resultan adecuados cuando el paciente requiere aprender y fortalecer habilidades relacionadas con su autocuidado. La enfermera cumple un rol importante en el proceso de aprendizaje y facilitar la comunicación, permitiendo que la persona tenga una mayor independencia en el manejo de su salud (Naranjo et al., 2017).

Básicamente esta teoría sostiene que los pacientes son capaces de cuidarse por sí mismo y donde el personal de enfermería juega un papel importante en la educativo y emocional. En el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticados con TD, las intervenciones de enfermería sería parte del sistema de apoyo educativo donde se puede proveer educación sobre el tratamiento, la importancia del autocuidado tanto físico como mental; además se monitorear los signos de depresión como disminución de la energía y la motivación que suelen ser afectados por los diferentes cambios en el estilo de vida.

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo - retrospectivo, no experimental, transversal. Se realiza a partir de Revisión Bibliográfica, donde se incluyen estudios de diversos autores y diferentes bases indexadas sobre las Intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 diagnosticados con Trastorno Depresivo con información relativa que aporte en esta investigación.

### 2.2 Método de investigación

- **Método Inductivo – Deductivo:** Se utiliza para realizar una observación profunda y análisis detallado de las fuentes que se investigaron.
- **Método Histórico – Lógico:** Método que es utilizado en las revisiones bibliográficas para analizar y comprender los antecedentes acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 diagnosticados con TD.
- **Método Análisis – Síntesis:** Se utilizó para analizar las fuentes en las que se investigaron que fueron realizadas por diferentes autores.

### 2.3 Métodos empleados en los documentos consultados

El método empleado fue la revisión bibliográfica con el fin de garantizar que los artículos incluidos en esta investigación sean evaluados y revisados en su totalidad de manera clara y detallada, para lo cual se tuvo el siguiente orden: Autor y año, Título, Base de datos o Revista, Objetivos, Métodos, Resultados y Conclusión.

### 2.4 Definición del problema

La intervención de enfermería enfocada en el cuidado y apoyo emocional de los pacientes diabéticos con trastorno depresivo es importante y crucial para evitar que esto afecte en la calidad de vida del paciente, que la depresión se agrave o que se desarrollen otras patologías debido a la DM2. Para la revisión documental se tomó como referencia el

problema científico antes planteado: ¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería en los pacientes diabéticos que son diagnosticados con trastornos depresivos?

## **2.5 Búsqueda de la información**

Para la búsqueda de información de esta revisión bibliográfica se utilizaron descriptores de salud como: Trastorno Depresivo, Diabetes Mellitus tipo 2, Intervención de Enfermería, Depresión. Toda esta búsqueda se realizó en buscadores generales como Google y Google Académico, donde las principales bases indexadas que se tomaron en cuenta fueron: PubMed, Scielo, Science Direct, Elsevier, entre otras. Se utilizaron operadores boléanos como AND y NOT.

## **2.6 Criterios de inclusión**

- Artículos de Bases Indexadas
- Artículos de texto completo.
- Artículos en español.
- Artículos que incluyan intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 y Trastorno Depresivo.

## **2.7 Criterios de exclusión**

- Artículos con otras enfermedades crónicas que no sea DM2.
- Artículos en otros idiomas.
- Artículos con intervenciones de tratamientos farmacológicos.
- Artículos mayores de 20 años.

## **2.8 Organización de la información**

La organización de los documentos se efectúa partiendo de una carpeta general nombrada: “Art.PrimerFase” donde se subdivide en “Epígrafe I” que se basa en el objeto de estudio y “Epígrafe II” que fundamenta el campo de acción”.



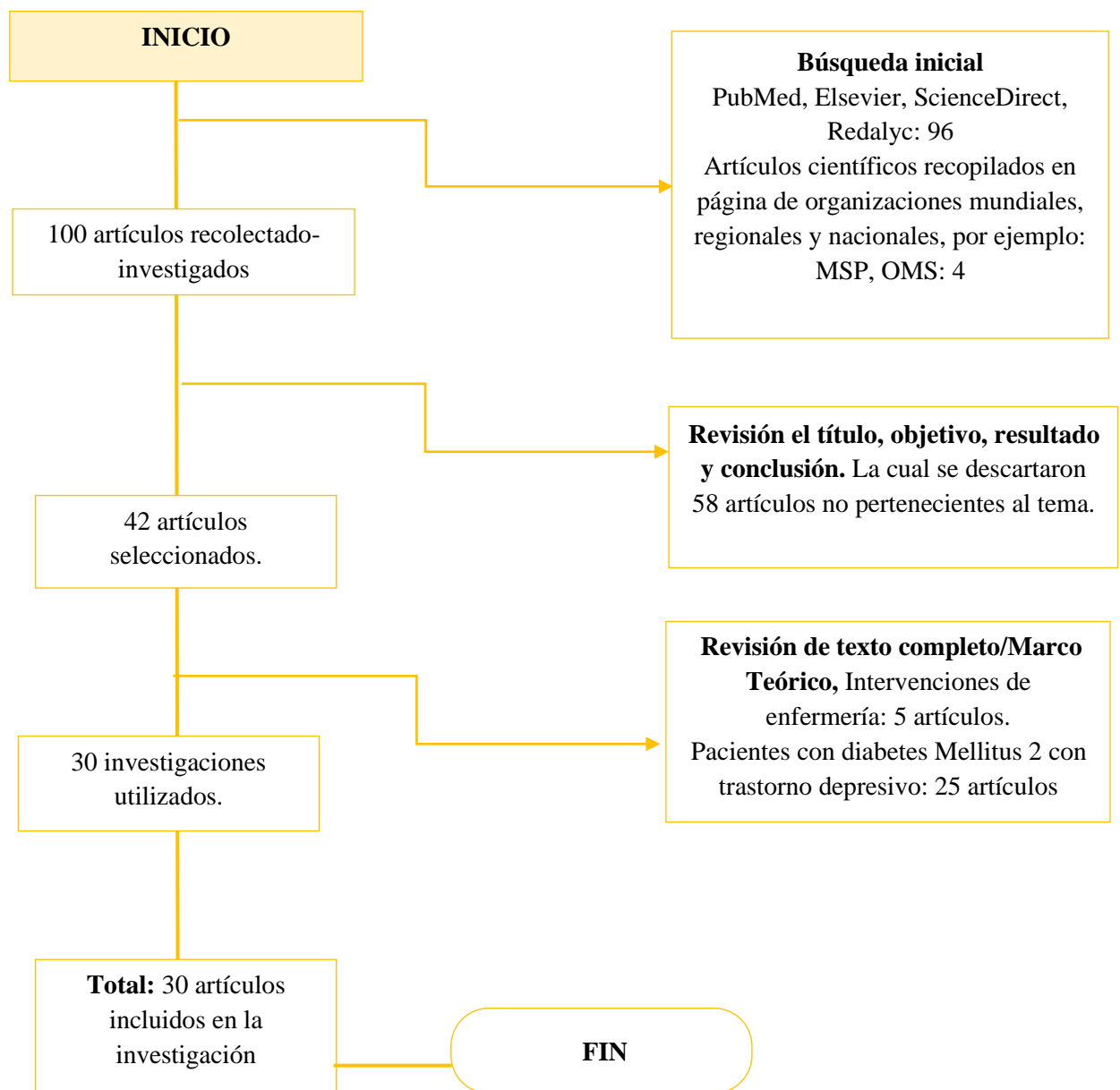
## 2.9 Métodos de revisión

Posterior a obtener los documentos se procedió a la revisión de título, objetivo, métodos, resultados, y resultados para después ser seleccionados.

## 2.10 Análisis de la información

En base al análisis de la información se tomaron en cuenta algunos aspectos y caracterizaciones de bases de datos seleccionadas, así como temas que guardan relación y que tuvieron pertinencia con el tema de investigación.

## 2.11 Flujograma



## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 3.1 Artículos relacionados a intervención de enfermería y trastorno depresivo

**Tabla 1**

*Artículos científicos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 y trastorno depresivo.*

Artículos						
N°	Autores	Título	Revista	Base de datos	Fecha de publicación	País de publicación
1	Osorio, Cruz, Falconi y Rivas	Ansiedad, Depresión y Adaptación Psicosocial en Pacientes Adultos con DM tipo 2	Horizonte sanitario	Scielo	Mayo (2023)	México
	Di Lorenzo, Garau, Aida, Bruno, Barreneche, y Melone	Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus.	Revista Uruguaya de Medicina Interna	Scielo	Marzo (2023)	Uruguay
3	Barrutia, Danielli y Solano.	Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	Revista Cubano de Medicina General Integral	Scielo	Marzo (2022)	Cuba
4	Torres, Castillo, Rojas, Masot y González	La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	Revista Finlay	Scielo	Septiembre (2022)	Cuba
5	Rondón y Angelucci	Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo	Revista Costarricense de Psicología	Scielo	Diciembre (2021)	Costa Rica
6	Accinelli, Arias, Leon, Lopez y Saavedra	Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana	Revista Colombiana de Psiquiatría	Elsevier	Diciembre (2022)	Perú
7	Aríztegui, San Martín y Marín	Efectividad de las intervenciones enfermeras en el	Anales del Sistema	Scielo	Enero (2021)	España

		control de la diabetes mellitus tipo 2.	Sanitario de Navarra			
8	Muñoz y Arteaga	Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2.	Biblioteca Virtual en Salud	LILAC's	Diciembre (2020)	Colombia
9	Lozano y Robles	Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos.	Horizonte Sanitario	Scielo	Agosto (2020)	México
10	Vázquez y Mukamutara	Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico.	MEDISAN	Medigraphic	Abril (2020)	Mozambique
11	Van Der Feltz, Allen, Holt, Roberts, Nouwen y Sartorius	Tratamiento del trastorno depresivo comórbido o depresión subumbral en la diabetes mellitus: revisión sistemática y metanálisis.	Librería Nacional de Medicina (NIM)	PubMed	Diciembre (2021)	Estados Unidos.
12	Piñate, Diaz y Contreras	Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales.	Revista Digital de Postgrado	Lilac's	Noviembre (2020)	Venezuela
13	Rivarola, Brizuela y Rolón	Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018	Biblioteca Virtual en Salud	Lilac's	Diciembre (2019)	Paraguay
14	Naranjo	Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem	Revista Archivo Médico de Camagüey	Scielo	Noviembre (2019)	Cuba
15	Ortega, Tenelema, Guadalupe y Villacrés	Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador	Revista Eugenio Espejo	Scielo	Diciembre (2019)	Ecuador

16	Sartorius	Depresión y Diabetes	Dialogues in Clinical Neuroscience	PubMed	Marzo (2018)	Suiza
17	Henríquez y Cartes	Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura	Revista Chilena de pediatría	Scielo	Junio (2018)	Chile
18	López, Acevedo y Hernández	Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2.	Atención Familiar	Dialnet	Junio (2018)	México
19	Rondón, Cardozo y Lacasella	Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes	Acta Colombiana de Psicología	Scielo	Diciembre (2018)	Colombia
20	Valenzuela, Munzenmayer, Osorio, Arancibia y Madrid	Sintomatología depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2	Revista médica de Chile	Scielo	Diciembre (2018)	Chile
21	Naranjo, Concepción y Rodríguez	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	Gacera Médica Espirituana	Scielo	Diciembre (2017)	Cuba
22	Antúñez, y Bettiol	Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna	Acta Médica Colombiana	Scielo	Junio (2016)	Colombia
23	Beléndez, Lorente y Maderuelo	Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares.	Gaceta Sanitaria	Scielo	Agosto (2015)	España
24	Escandón, Azócar, Pérez y Matus	Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Su relación con calidad de vida y depresión.	Revista de psicoterapia	Dialnet	Julio (2015)	España

25	Dorta, Martes, Villalba, Fuentes y Pérez	Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. Centro Diabetológico Aragua, Venezuela. 2011.	Comunidad y Salud	Scielo	Diciembre (2014)	Venezuela
26	Nicolau y Masmiquel	Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio	Endocrinología y Nutrición	Elsevier	Diciembre (2013)	España
27	Pereira; Machado y Soares	Depresión en personas diabéticas - develando al enemigo oculto.	REME rev. min. enferm	LILACS	Diciembre (2013)	Brasil
28	Serrano, Zamora, Navarro y Villareal	Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus	Medicina interna de México	Medigraphic	Agosto (2012)	México
29	Rivas, García Cruz y Morales	Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2	Salud en Tabasco	Redalyc	Agosto (2011)	México
30	Llambrich, Cirera, Soler, Pérez, Pérez y Bundó	Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II	Atención Primaria	Elsevier	Enero (1996)	España

### 3.2 Análisis e interpretación de resultados

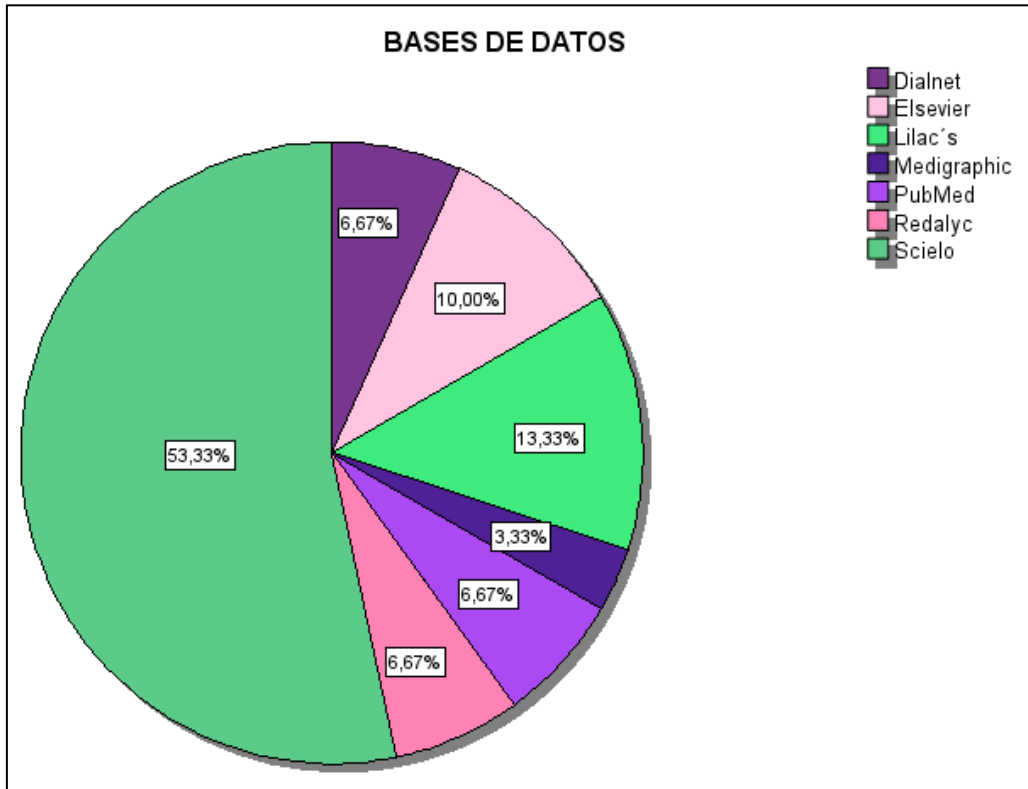
**Tabla 2**

*Bases indexadas sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*

Base de datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dialnet	2	6,7	6,7
Elsevier	3	10,0	16,7
Lilac's	4	13,3	30,0
Medigraphic	1	3,3	33,3
PubMed	2	6,7	40,0
Redalyc	2	6,7	46,7
Scielo	16	53,3	100,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

**Figura 1**

*Base de datos de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*



**Análisis e interpretación:** Con respecto a los artículos científicos que fueron escogidos en relación a la intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 diagnosticados con trastorno depresivo, se aprecia que las principales fuentes utilizadas y con mayor porcentaje pertenecen a las bases de datos como, (Scielo) Scientific Electronic Library Online (16) 53%, Lilac's (4) 13% y Elsevier (3) 10%. Esto sugiere una fuerte preferencia por bases de datos accesibles que estén en español o portugués, y la menor representación de Elsevier puede deberse a barreras de acceso (suscripción) o a una menor cantidad de estudios específicos en enfermería sobre este tema.

### Discusión

En esta investigación Scielo es la base con más publicaciones encontradas relacionadas a este tema, por lo cual difiere con un estudio realizado por Hernández et al.

(2023) debido a que, en su investigación solo realizó búsquedas de artículos en la base de datos de PubMed. La base de datos impacta los resultados de investigaciones. Scielo y LILACS ofrecen acceso a literatura relevante en enfermería en Latinoamérica, mientras que PubMed puede omitir aportes disciplinares significativos.

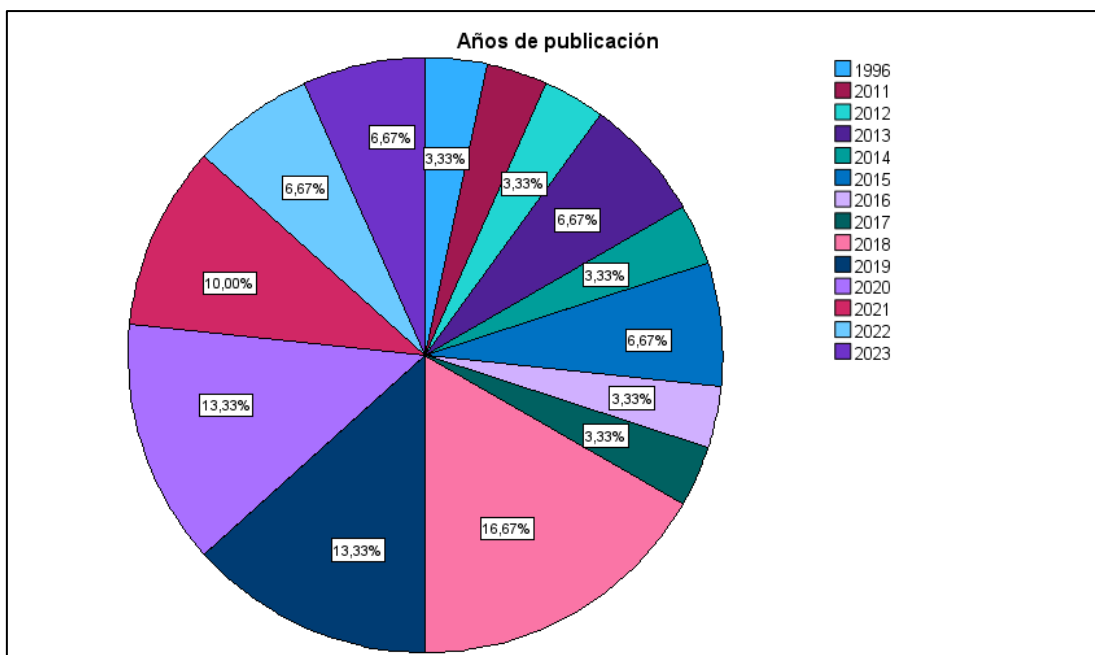
**Tabla 3**

*Año de publicación de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*

<b>Año de Publicación</b>			
<b>Año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1996	1	3,3	3,3
2011	1	3,3	6,7
2012	1	3,3	10,0
2013	2	6,7	16,7
2014	1	3,3	20,0
2015	2	6,7	26,7
2016	1	3,3	30,0
2017	1	3,3	33,3
2018	5	16,7	50,0
2019	4	13,3	63,3
2020	4	13,3	76,7
2021	3	10,0	86,7
2022	2	6,7	93,3
2023	2	6,7	100,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

**Figura 2**

*Año de publicación de artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*



**Análisis e interpretación:** De acuerdo con los datos obtenidos y detallados en la tabla estadística de los años en los que se han publicado los artículos utilizados para esta investigación, se observa y muestra que el año de prevalencia donde se expone la mayor cantidad de publicaciones es en el 2018 con el 16.7%, seguido de los años 2019 y 2020 con el 13.3%, el año 2021 con el 10.0%, 2013, 2015, 2022 y 2023 con el 6.7%, y por último los años 2011, 2012, 2016 y 2017 con el 3.3 %. Los años restantes presentan una distribución más baja y dispersa, lo que indica que, ha habido una producción científica continua, pero no ha sido constante, sugiriendo cambios en la prioridad del tema en la investigación en salud y enfermería.

### Discusión

En este contexto, según los datos expuestos y analizados se observó que en el año 2018 (16.7%) sugiere un punto de mayor interés investigativo sobre las intervenciones de enfermería en diabetes mellitus tipo 2 diagnosticados con trastorno depresivo. Este hallazgo



se alinea con el estudio de Lozano y Robles (2020) quienes señalaron que ese mismo año se reportó una prevalencia del 25% de comorbilidad entre DM 2 y depresión. Esto puede indicar que el aumento de publicaciones podría estar relacionado con el reconocimiento creciente del impacto clínico y social del problema dando la importancia de que la práctica de enfermería se base en datos actualizados especialmente cuando se abordan condiciones crónicas con impacto en la salud mental.

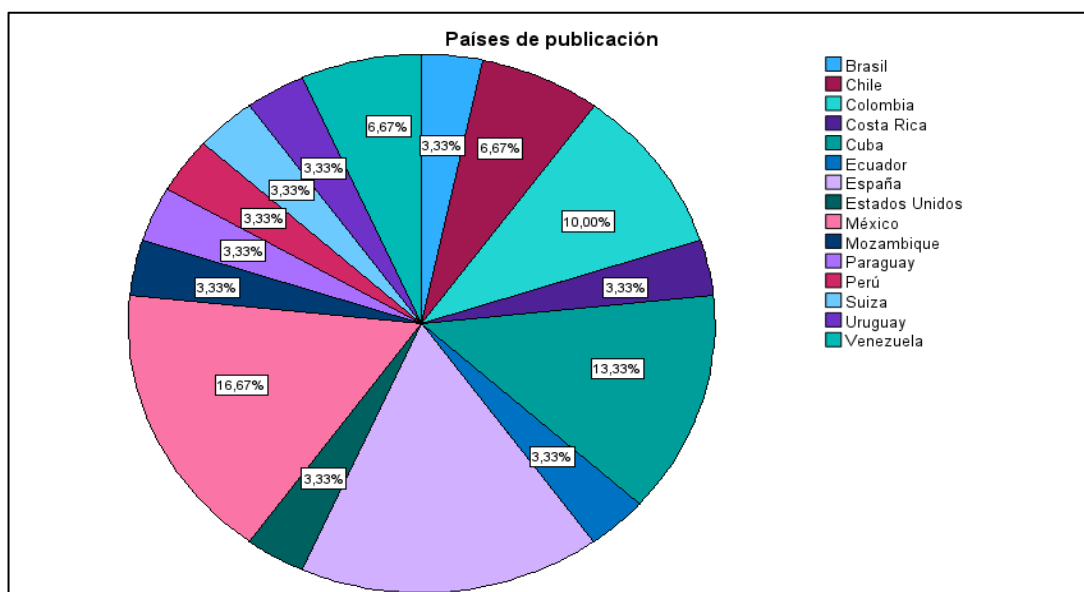
**Tabla 4**

*País de publicación artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*

<b>Año de Publicación</b>			
<b>Año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Brasil	1	3,3	3,3
Chile	2	6,7	10,0
Colombia	3	10,0	20,0
Costa Rica	1	3,3	23,3
Cuba	4	13,3	36,7
Ecuador	1	3,3	40,0
España	5	16,7	56,7
Estados Unidos	1	3,3	60,0
México	5	16,7	76,7
Mozambique	1	3,3	80,0
Paraguay	1	3,3	83,3
Perú	1	3,3	86,7
Suiza	1	3,3	90,0
Uruguay	1	3,3	93,3
Venezuela	2	6,7	100,0
<b>Total</b>	30	100,0	

**Figura 3**

*País de publicación artículos sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 diagnosticados con Trastorno depresivo.*



**Análisis e interpretación:** Los resultados muestran que España y México con un porcentaje del 16,7% son los países donde más publicaciones de artículos se han realizado, seguido de Cuba con un 13,3% de porcentaje, Chile y Venezuela con un porcentaje equivalente al 6,1 % y Brasil, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Mozambique, Paraguay, Perú, Suiza y Uruguay con 3.3% cada uno respectivamente. Esta distribución refleja una mayor concentración de investigaciones en países hispanohablantes, especialmente en aquellos con sistemas de salud activos en la formación e investigación enfermería, lo cual favorece el desarrollo de estrategias contextualizadas para la atención de pacientes con DM 2 y trastorno depresivo.

### Discusión

Una investigación realizada por Rodas y Gómez (2022) indican que la mayor parte de las publicaciones analizadas procede de Estados Unidos y Europa, específicamente de Países Bajos y Alemania; en este estudio se identificó que los países con mayor número de estudios son España y México. Esta diferencia evidencia un enfoque más regional en la

producción científica seleccionada, lo que permite la aproximación más contextualizada y acorde a las realidades socioculturales de los países hispanohablantes.

### 3.2.1 Artículos sobre principales complicaciones

A continuación, se presentan los artículos en donde abordan las principales complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión.

**Tabla 5**

*Artículos científicos sobre las principales complicaciones de la DM 2*

<b>Autores y Fecha</b>	<b>Título</b>	<b>Complicaciones</b>
Barrutia, Danielli y Solano (2022)	Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	Neuropatía, retinopatías y nefropatía, disfunción sexual.
Torres, Castillo, Rojas, Masot y González (2022)	La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	Neuropatía, enfermedades periféricas, neuritis retinopatía, vasculares
Muñoz y Arteaga (2020)	Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2.	Complicaciones micro y macro vasculares, retinopatía, neuropatía
Lozano y Robles (2020)	Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos.	Complicaciones cardiovasculares, hipertensión,
Vázquez y Mukamutara (2020)	Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico.	Hiperglucemia, impotencia sexual, neuropatía, amputaciones.
Rivarola, Brizuela y Rolón (2019)	Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018	Ceguera, amputaciones, insuficiencia renal, trastornos mentales, neuropatía
Rondón, Cardozo y Lacasella (2018)	Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes	Retinopatía, la nefropatía, la cardiopatía, la neuropatía o las disfunciones sexuales
Antúñez, y Bettiol (2016)	Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna	Retinopatía, enteropatía, dermatopatía, pie diabético y neuropatía

Dorta, Martes, Villalba, Fuentes y Pérez (2014)	Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. Centro Diabetológico Aragua, Venezuela. 2011.	Neuropatía, retinopatía, nefropatía, pie diabético.
Nicolau y Masmiquel (2013)	Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio	Complicaciones macrovasculares, retinopatía, nefropatía, polineuropatía, disfunción eréctil.
Serrano, Zamora, Navarro y Villareal (2012)	Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus	Impotencia sexual, complicaciones cardiovasculares
Rivas, García Cruz y Morales (2011)	Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2	Hiperglucemia, hipoglucemia, cetoacidosis, neuropatía, nefropatía

En base a los artículos científicos revisados se realiza la siguiente estadística sobre las principales complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión.

**Tabla 6**

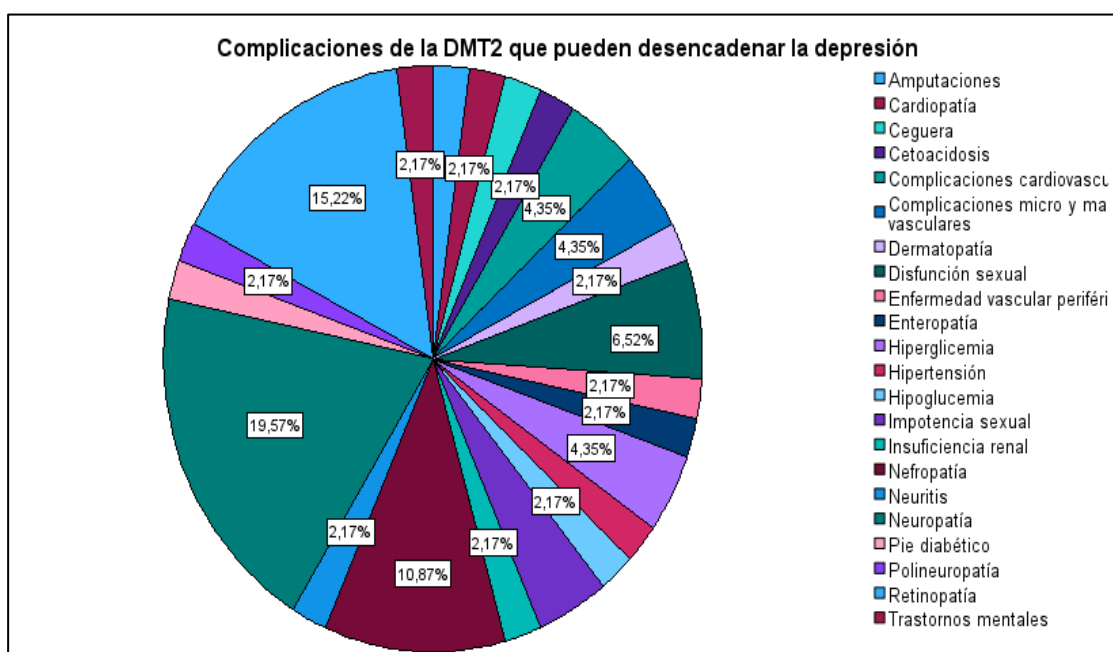
*Complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión*

<b>Complicaciones de la DM 2 que desencadena la depresión</b>			
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Amputaciones	1	2,2	2,2
Cardiopatía	1	2,2	4,3
Ceguera	1	2,2	6,5
Cetoacidosis	1	2,2	8,7
Complicaciones cardiovasculares	2	4,3	13,0
Complicaciones micro y macro vasculares	2	4,3	17,4
Dermatopatía	1	2,2	19,6
Disfunción sexual	3	6,5	26,1
Enfermedad vascular periférico	1	2,2	28,3
Enteropatía	1	2,2	30,4
Hiperglicemia	2	4,3	34,8
Hipertensión	1	2,2	37,0
Hipoglucemia	1	2,2	39,1
Impotencia sexual	2	4,3	43,5
Insuficiencia renal	1	2,2	45,7
Nefropatía	5	10,9	56,5

Neuritis	1	2,2	58,7
Neuropatía	9	19,6	78,3
Pie diabético	1	2,2	80,4
Polineuropatía	1	2,2	82,6
Retinopatía	7	15,2	97,8
Trastornos mentales	1	2,2	100,0
Total de veces mencionadas	46	100,0	
Total de artículos revisados	30		

**Figura 4**

*Complicaciones de la DM 2 que pueden desencadenar la depresión*



**Análisis e interpretación:** En base a los resultados encontrados en la revisión de artículos se indica que, las complicaciones más mencionadas son neuropatía, retinopatía y nefropatía con un 19.75%, 15.2% y 10.9% respectivamente, seguido de disfunción sexual con un 6.5%, junto a otras complicaciones menos prevalentes, pero clínicamente relevantes. Estos datos reflejan la carga multisistémica de la enfermedad y la necesidad de un abordaje integral por parte del personal de enfermería.

## Discusión

En un estudio realizado por Torres et al. (2022) indica que padecer diabetes aumenta el doble de probabilidades de sufrir depresión, y que, sumándole a eso, exista la posibilidad de tener complicaciones crónicas como la retinopatía, neuropatía y nefropatía. De igual forma, Rondón et al. (2018) destacan que los cambios en el estilo de vida, como incorporación de rutinas nuevas, restricción de algunas actividades y complicaciones como la retinopatía, nefropatía, cardiopatía, neuropatía o disfunciones sexuales, entre otras, incrementan la probabilidad de síntomas depresivos. En este sentido, las complicaciones más frecuentes identificadas en este estudio respaldan lo planteado por ambas investigaciones, evidenciando como la progresión de la DM 2 pueden contribuir significativamente al desarrollo de trastornos depresivos.

### ***3.2.2 Artículos sobre principales intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos depresivos***

En la siguiente tabla, se presentan los artículos en donde abordan las principales intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos que tienen síntomas de depresión.

**Tabla 7**

*Artículos científicos sobre las principales intervenciones de enfermería*

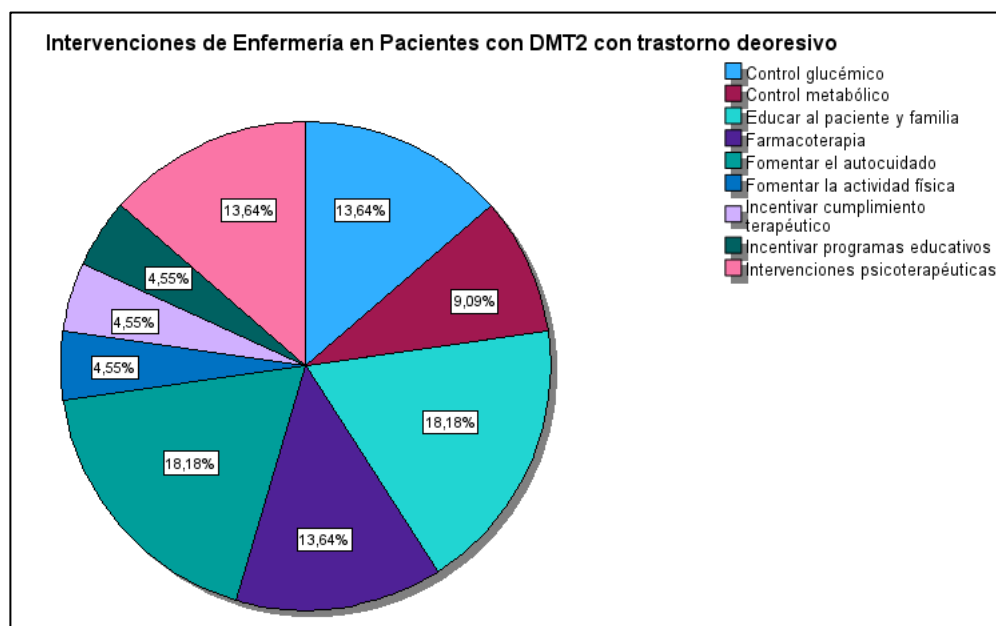
<b>Autores y Fecha</b>	<b>Título</b>	<b>Intervenciones de enfermería</b>
Osorio, Cruz, Falconi y Rivas (2023)	Ansiedad, Depresión y Adaptación Psicosocial en Pacientes Adultos con DM tipo 2	Control glucémico, farmacoterapia, incentivar el autocuidado
Rondón y Angelucci (2021)	Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo	Intervenciones psicoterapéuticas, fomentar la actividad física

Aríztegui, San Martín y Marín (2021)	Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2.	Control glucémico, fomentar el autocuidado, educar al paciente y familia
Piñate, Díaz y Contreras (2020)	Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales.	Educar al paciente y familia, farmacoterapia, intervenciones psicoterapéuticas
Naranjo (2019)	Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem	Fomentar el autocuidado, educar al paciente y familia,
Henríquez y Cartes (2018)	Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura	Intervenciones psicoterapéuticas, control glicémico, fomentar la actividad física
López, Acevedo y Hernández (2018)	Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2.	Intervención psicoeducativa y nutricional, educar al paciente y familia
Valenzuela, Munzenmayer, Osorio, Arancibia y Madrid (2018)	Sintomatología depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2	Control metabólico, farmacoterapia
Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017)	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	Educar al paciente y familiares, fomentar el autocuidado
Nicolau y Masmiquel (2013)	Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio	Incentivar programas educativos, fomentar la actividad física
Pereira; Machado y Soares (2013)	Depresión en personas diabéticas - develando al enemigo oculto.	Control metabólico, incentivar el cumplimiento terapéutico.
Llambrich, Cirera, Soler, Pérez, Pérez y Bundó (1996)	Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II	Control glucémico, farmacoterapia, incentivar el autocuidado

En base a los artículos científicos revisados se realiza la siguiente estadística sobre las principales intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 y trastorno depresivo.

**Tabla 8**
*Intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 con trastorno depresivo*

<b>Intervenciones de Enfermería en Pacientes con DM2 con trastorno depresivo</b>				
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>	
Control glucémico	3	13,6	13,6	Total de artículos revisados 30
Control metabólico	2	9,1	22,7	
Educación al paciente y familia	4	18,2	40,9	
Farmacoterapia	3	13,6	54,5	
Fomentar el autocuidado	4	18,2	72,7	
Fomentar la actividad física	1	4,5	77,3	
Incentivar cumplimiento terapéutico	1	4,5	81,8	
Incentivar programas educativos	1	4,5	86,4	
Intervenciones psicoterapéuticas	3	13,6	100,0	
Total de intervenciones encontradas	22	100,0		

**Figura 5**
*Intervenciones de enfermería en pacientes con DM 2 con trastorno depresivo*


**Análisis e interpretación:** Según los datos obtenidos de las intervenciones encontradas en los artículos revisados, se demuestra que educar al paciente y familia fomenta el autocuidado obteniendo un porcentaje de 18%, seguido de control glucémico,



farmacoterapia, intervenciones psicoterapéuticas con un 13,6% cada uno, con un 9,1% está el control metabólico y por último, con un menor porcentaje está incentivar el cumplimiento físico, fomentar la actividad física, e incentivar programas educativos con un 4,5% cada uno respectivamente lo que sugiere la necesidad de fortalecer su implementación desde la intervención de enfermería, considerando su impacto en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida del paciente.

### **Discusión**

En un artículo publicado por Piñate et al. (2020) considera que la educación del paciente es clave para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones. En este estudio, se evidenció que la intervención educativa es la más mencionada, lo que refuerza su importancia no solo en el autocuidado, sino también en la prevención de complicaciones crónicas y del desarrollo de trastornos depresivos asociados a la DM 2.

## **CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

### **4.1 Propuesta**

Talleres de concienciación para la prevención en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con trastornos depresivos.

### **4.2 Introducción**

La DM 2 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y de mayor impacto en la salud pública a nivel mundial. Un adecuado manejo consiste en no solo controlar los niveles de glucosa en la sangre, sino también considerar dentro de la atención los aspectos emocionales y psicológicos del paciente, esto en base a que la alta prevalencia de trastornos depresivos en personas con diabetes agrava su estado de salud y disminuyen la adherencia al tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones.

Ante esto, el rol de la enfermería es muy importante, no solo en la educación del paciente, son en el acompañamiento emocional y en la adaptación a estilos de vida saludables. Esta propuesta surge como una respuesta a la necesidad de realizar intervenciones educativas y preventivas que aborden la doble carga que representa vivir con DM 2 y con un trastorno depresivo. A través de talleres participativos e interactivos se busca que los pacientes mejoren su calidad de vida y puedan afrontar mejor la enfermedad.

### **4.3 Justificación**

Los pacientes que viven con DM 2 y con trastornos depresivos mantienen una condición clínica complicada que exige intervenciones o estrategias que se centren en el bienestar de las personas. Los pacientes con depresión tienen mayor dificultad para seguir los tratamientos médicos, mantener una dieta adecuada, realizar actividad física o acudir con regularidad a sus controles médicos, comprometiendo su estado de salud.

Los talleres de concienciación son una herramienta para generar espacios de reflexión y aprendizaje, de esta forma, se busca no solo informar, sino también motivar a los pacientes que asuman un papel principal en su cuidado físico y emocional.

Al proporcionar información clara y considerar herramientas prácticas, los talleres se convierten en una herramienta o recurso importante para la prevención de complicaciones, reducción de carga emocional y mejora considerable en la calidad de vida de los pacientes.

#### **4.4 Objetivo General**

Brindar información, apoyo y herramientas teóricas y prácticas para mejorar la calidad de vida de pacientes con DM2.

##### ***4.4.1 Objetivos Específicos***

- Proporcionar información y educar al paciente sobre la DM2, factores de riesgo, importancia de manejar el estrés y la ansiedad.
- Brindar información sobre los síntomas y las consecuencias de los trastornos depresivos en pacientes con diabetes.
- Fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado de la salud, incluyendo una dieta equilibrada y práctica de actividad física moderada.

#### **4.5 Duración del taller**

3 días (2 horas aproximadamente cada día)

#### **4.6 Contenidos del taller**

1. Introducción a la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo.
2. Importancia de la prevención y el control de la diabetes a través de cambios en el estilo de vida.

3. Estrategias para manejar el estrés en personas con DM 2 y TD, beneficios de la actividad física moderada y recomendaciones para incorporarlo en la rutina diaria.
4. Identificación de los síntomas de los trastornos depresivos y su relación con la diabetes.
5. Importancia del apoyo emocional y la comunicación efectiva en el manejo de la diabetes y los trastornos depresivos.

Se utilizará una combinación de presentaciones interactivas, discusiones grupales, actividades prácticas y materiales educativos para involucrar a los participantes y promover la comprensión y el aprendizaje activo. También se invitará a profesionales de la salud especializados en diabetes y salud mental para brindar información adicional y responder preguntas de los participantes.

#### 4.7 Estructura del taller

La estructura del taller se realiza en base al tiempo determinado de ejecución, así como el contenido, la duración, los recursos humanos y materiales y posibles indicadores de evaluación, que se presentan en la siguiente tabla.

**Tabla 9**

*Estructura del taller*

Día	Contenido	Duración	Recurso Material	Recurso Humano	Indicadores de Evaluación
1	Introducción a la DM 2 y factores de riesgo”	30 minutos	Proyector, folleto informativo, rotafolios	Enfermero/a	Comprensión verbal de los conceptos básicos
1	Prevención y control de DM 2 mediante el estilo de vida	90 minutos	Material didáctico visual, hojas de trabajo, marcadore	Nutricionista y enfermero/a	Participación activa

2	Manejo del estrés y beneficios de la actividad física	60 minutos	Colchonetas, música suave, pelotas antiestrés	Psicólogo clínico y fisioterapeuta	Correcta ejecución de ejercicios físicos y respiratorios
2	Síntomas de trastornos depresivos y su relación con la DM 2	60 minutos	Cuestionario guía, hojas, bolígrafos	Psicólogo y enfermero/a	Identificación de síntomas depresivos
3	Apoyo emocional y comunicación efectiva	60 minutos	Papel, colores, revistas, pegatinas	Facilitador con experiencia en salud emocional	Expresión gráfica y verbal
3	Cierre, conclusiones y recomendaciones	60 minutos	Proyector, folletos de resumen, pizarra	Equipo organizador y moderador del taller	Opinión positiva sobre el taller

#### 4.8 Desarrollo de contenidos del taller

#### 4.9 Conclusiones del Taller

El taller proporciona información sobre la DM 2 y la depresión que puede ser de gran ayuda para aquellas personas que enfrentan ambas condiciones, factores de riesgo y cómo estas condiciones pueden afectarse mutuamente, además incluyen técnicas de relajación, respiración, y demás que pueden ayudar a reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional. Se incluirán folletos, material audiovisual que destacan información importante y beneficios de la educación para el correcto autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la depresión.

El personal de enfermería busca a través de este taller generar consciencia en las personas que tienen esta patología a que lleven una vida normal e identificar si presenta síntoma o indicio de algún trastorno depresivo, y de esta manera el paciente pueda buscar asistencia profesional o apoyo emocional en él o la enfermera.

#### **4.10 Recomendaciones del Taller**

- Proporcionar información de fuentes confiables a las personas que tienen esta patología y, que esta no tenga un impacto emocional negativo en su vida, entendiendo que se puede vivir de forma armónica en mente y cuerpo.
- Concientizar a las personas a lleven un tipo de vida saludable mediante la alimentación, ejercicios, control glucémico, dando la importancia a su autocuidado.
- Generar confianza en sí mismo, y el personal de enfermería creando un vínculo enfermero-paciente, permitiendo encontrar apoyo emocional y de confort para dejarse asistir idóneamente.

## CONCLUSIONES

A través de la revisión bibliográfica se identificaron base de datos científicas, siendo Scielo aquella con mayor número de publicaciones, seguida por Lilacs y Elsevier, por último, en menos porcentaje Mediagraphic, PubMed, Redalyc y Dialnet, que evidencia la presencia de literatura en temas de complicaciones e intervenciones de enfermería referente a la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la depresión como trastorno emocional.

Las principales complicaciones que enfrentan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 asociada con la depresión con más frecuencia es la neuropatía, la retinopatía y nefropatía, condiciones que no solo afectan el estado físico del paciente, sino que también se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos, lo que indica cuán importante es abordar no solo el aspecto físico de estos pacientes, sino también las condiciones emocionales y psicológicas.

Entre las principales intervenciones de enfermería para el manejo de pacientes diabéticos con síntomas depresivos destacan la educación al paciente y su familia, la enseñanza del autocuidado, el control glucémico, la farmacoterapia y las intervenciones psicoterapéuticas, que son acciones que ayudan a que el paciente consiga una estabilidad clínica y que fortalezca su sentido de autonomía y bienestar.

Se elaboró una propuesta de intervención que consiste en talleres de concienciación dirigidos a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y trastornos depresivos, considerando la transmisión de información y la activación emocional. El taller consiste en tres jornadas de dos horas cada una donde se abordan temas que ayuden a los participantes a reflexionar y aprender sobre temas importantes de su padecimiento, así como un cambio conductual que mejore su situación.

## RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería de las Instituciones de Salud se recomienda fortalecer el conocimiento y competencias mediante la información obtenida en las bases de datos científicas que cuentan con estrategias y metodologías actuales de intervenciones para el manejo de pacientes con Diabetes Mellitus y depresión.

A las Instituciones de Salud se sugiere que se implementen protocolos de vigilancia desde el primer nivel de atención que incluya evaluaciones periódicas sobre el estado físico y emocional del paciente, permitiendo detectar de manera temprana ciertas comorbilidades e intervenciones oportuna que disminuyan el riesgo de deterioro progresivo.

A las Instituciones de Salud se recomienda ejecutar intervenciones como la educación del paciente y familia con énfasis en el autocuidado y que se integren en los planes de atención individual o comunitaria.

A las Instituciones de Salud se sugiere capacitar a su personal en estrategias de comunicación efectiva y metodologías educativas que se adapten a las características socioculturales de la población que se atiende.

Se recomienda aplicar y replicar el taller de concienciación como estrategia de prevención y educación en centros de salud, unidades de atención primaria y espacios comunitarios con el objetivo de enfermar a la población no solo que padece diabetes y depresión, sino aquellos que conviven con ellos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Accinelli, R., Arias, K., Leon, J., Lopez, L., y Saavedra, J. (2022). Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.006>
- American Heart Association. (5 de Mayo de 2021). *Factores de riesgo de la diabetes*. Go Red For Women: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>
- Antúñez, M., y Bettiol, A. (2 de Abril de 2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Acta Médica Colombiana*, 41(2), 102-110. <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163147315005.pdf>
- Arias, M., Orfa, M., Luna, L., Urbano, G., y Aguinaga, O. (13 de 12 de 2014). Plan de cuidado al paciente diabético con síndrome de ansiedad y depresión. *Salud Historia Sanidad*, 9(2), 31-54. <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/209>
- Aríztegui, A., San Martín, L., y Marín, B. (25 de Enero de 2021). Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2). <https://doi.org/10.23938/assn.0860>
- Barrutia, I., Danielli, J., y Solano, Y. (2022). Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016)
- Beléndez, M., Lorente, I., y Maderuelo, M. (2015). Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gaceta Sanitaria*, 29(4). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005>
- Bupa. (27 de Diciembre de 2019). *Beneficios de hacer ejercicio*. Bupa: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/beneficios-ejercicio>
- Camacho, B. L., Fernández, A. F., y Jiménez, M. S. (2022). Manejo del paciente psiquiátrico con diabetes. *Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/manejo-del-paciente-psiquiatrico-con-diabetes/>
- Castillo, J., Barrera, D., Pérez, J., y Álvarez, F. (16 de 09 de 2010). Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. *Revista de Neurología*, 51(6), 347-359. <https://neurologia.com/articulo/2009398>

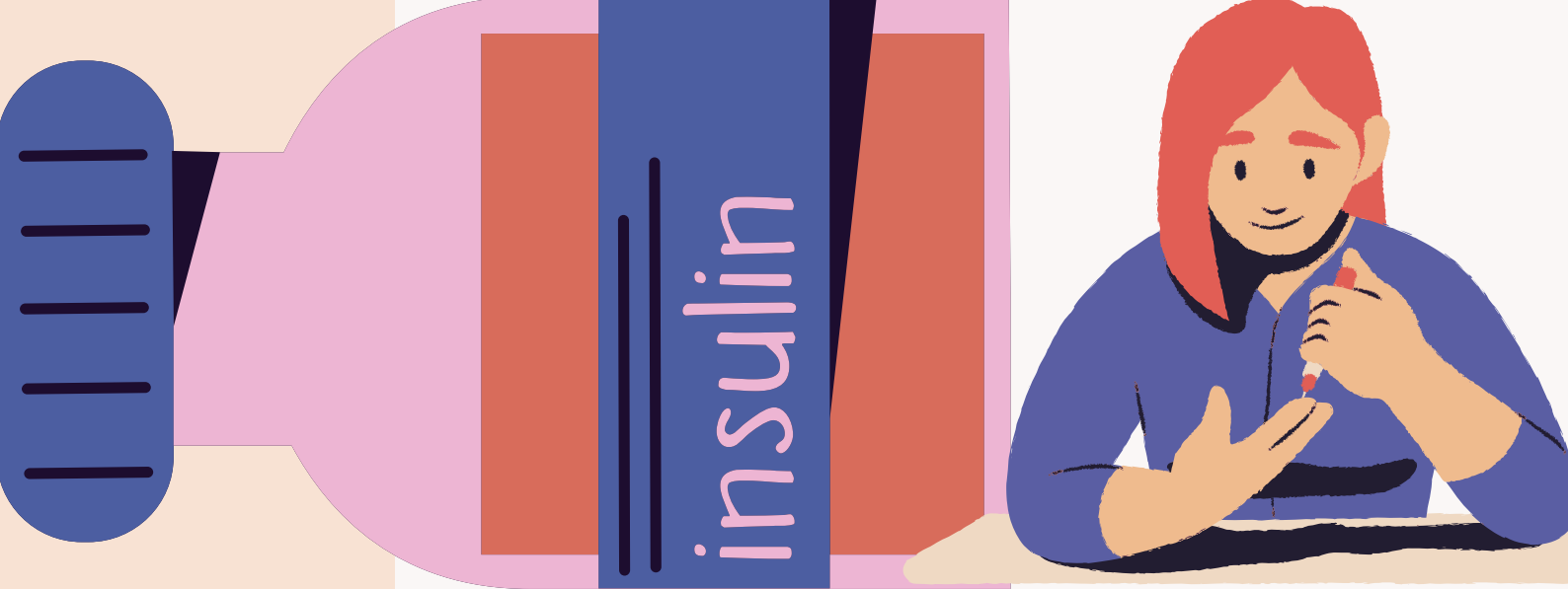
- Castro, G., Tovar, J., y Mendoza, U. (29 de Julio-Agosto de 2009). Association between depression and glycemic control disorder in patients with diabetes mellitus 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(4), 377-382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20553641/>
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. (15 de Mayo de 2023). *La diabetes y la salud mental*. CDC: [https://www.cdc.gov/diabetes/es/living-with/la-diabetes-y-la-salud-mental.html?CDC\\_AAref\\_Val=](https://www.cdc.gov/diabetes/es/living-with/la-diabetes-y-la-salud-mental.html?CDC_AAref_Val=)
- Copara, O. B., Cumbicus Jaramillo, E. C., Morales Guaraca, J. A., Caibe Abril, M. B., y Ríos García, L. A. (01 de Junio de 2021). Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Eugenio Espejo*, 15(2), 88-97. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.12>
- Di Lorenzo, R., Garau, M., Aida, E., Bruno, L., Barreneche, L., y Melone, I. (2023). Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Revista Uruguay de Medicina Interna*, 8(1), 13-25. <https://doi.org/10.26445/08.01.2>
- Dorta, L., Martes, M., Villalba, P., Fuentes, P., y Pérez, A. (2014). Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. Centro Diabetológico Aragua, Venezuela. 2011. *Comunidad y Salud*, 12(2), 33-38. <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v12n2/art06.pdf>
- Elsevier. (23 de Marzo de 2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. Elsevier Connect: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Escandón, N., Azócar, B., Pérez, C., y Matus, V. (26 de Junio de 2015). Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo 2 su relación con Calidad de Vida y Depresión. *Revista de psicoterapia*, 26(101), 125-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399354>
- Fabián, M., García, M., y Cobo, A. (2 de Marzo de 2010). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. *Medicina Interna de México*, 26(2), 100-108. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim102d.pdf>

- Glucerna. (27 de 12 de 2023). *La importancia del apoyo emocional en la diabetes*. Glucerna: <https://www.glucerna.abbott/mx/blog/apoyo-emocional-para-diabetico.html>
- Henríquez, R., y Cartes, R. (2018). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. *Revista chilena de pediatría*, 89(3). <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507>
- Hermosín, A., Pereira, E., y Núñez, A. (2017). Cuidados de Enfermería en la diabetes. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/>
- Hernández Aliaga, M., Hernández Gracia, M., Ibáñez, R., León Arruga, P., Palencias Celma, M. M., y Gimeno Lechón, S. (13 de Septiembre de 2023). Revisión sistemática de los estudios que relacionan la depresión con las complicaciones de la diabetes en pacientes mayores de 65 años. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-de-los-estudios-que-relacionan-la-depresion-con-las-complicaciones-de-la-diabetes-en-pacientes-mayores-de-65-anos/>
- Herrera, J., Ruiz, M., y Morales, C. (16 de Enero de 2019). *La intervención de cuidados. La investigación de enfermería como herramienta: experiencias en el posgrado de enfermería*. Universidad de Guanajuato.
- Llambrich, J. A., Cirera, J. M., Soler, M. T., Pérez, R., Pérez, A., y Bundó, M. (Enero de 1996). Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II. *Atención Primaria*, 17(1), 58-63. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacientes-diabeticos-tipo-14151>
- López, K., Acevedo, O., y Hernández, M. (20 de Junio de 2018). Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 25(3). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65306>
- Lozano, D., y Robles, S. (25 de Marzo de 2020). Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitaria*, 19(2), 241-253. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3631>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia [INEPEO]. (1 de Enero de 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista Salud Pública del Paraguay*, 3(1), 41-48. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

- Muñoz, D., y Arteaga, A. (30 de Diciembre de 2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
- Naranjo, Y. (19 de Noviembre de 2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, A., y Rodríguez, M. (4 de Septiembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (1 de Noviembre de 2016). *¿Qué es la diabetes?* NIH: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
- Nicolau, J. (2023). Depresión y diabetes. *Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/depresion-y-diabetes/>
- Nicolau, J., y Masmiquel, L. (08 de 05 de 2013). Diabetes mellitus y trastorno depresivo, un mal binomio. *Endocrinología y Nutrición*, 60(10), 583-589. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2013.01.011>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20\(o%20depresi%C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20(o%20depresi%C3%B3n,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Diabetes*. OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Enfermería y partería*. OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Ortega, H., Tenelema, M., Guadalupe, G., y Villacrés, J. (2019). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador. *Eugenio Espejo*, 13(2), 42-45. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.05>
- Osorio, M., Cruz Sánchez, M., Falconi, R., y Rivas, V. (26 de Mayo de 2023). Ansiedad, Depresión y Adaptación Psicosocial en Pacientes Adultos con DM tipo 2. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 375-383. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4072>
- Pereira, M., Machado, T., y Soares, S. (2013). Depresión en personas diabéticas - develando al enemigo oculto. *Revista Minera de Enfermagem*, 17(4). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130057>

- Piñate, S., Diaz, L., y Contreras, F. (9 de Enero - Abril de 2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Rivarola, A., Brizuela, M., y Rolón, Á. (2019). Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018 / Depression level according to the chronicity of type 2 Diabetes Mellitus and its comorbidities i. *Revista de salud pública del Paraguay*, 9(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047044>
- Rivas, V., García Barjau, H., Cruz León, A., y Morales, F. (Agosto de 2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 30-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>
- Rodas, D., y Gómez, M. (01 de Mayo de 2022). Terapia cognitivo conductual, diabetes y depresión. Una revisión bibliográfica. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 6(2), 49-64. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v6i2.882>
- Rondón, J., Cardozo, I., y Lacasella, R. (18 de Julio de 2018). Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 39-53. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.3>
- Rondón, J., y Angelucci, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 215-242. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.08>
- Sartorius, N. (2018). Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 47-52. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius>
- Serrano, C., Zamora, K., Navarro, M., y Villarreal, E. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Medicina Interna de México*, 28(4), 325-328. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>
- Taft, T. (13 de Julio de 2020). ¿Existe una conexión entre la diabetes y la depresión? Healthline: <https://www.healthline.com/health/es/diabetes-y-depresion#%C2%BFExiste-una-conexi%C3%B3n-entre-la-depresi%C3%B3n-y-la-diabetes?>

- Torres, J., Castillo, I., Rojas, I., Masot, S., y González, P. (30 de 09 de 2022). La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 12(3), 277-284. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n3/2221-2434-rf-12-03-277.pdf>
- Valenzuela, M., Munzenmayer, B., Osorio, T., Arancibia, M., y Madrid, E. (2018). Sintomatología depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 146(12). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018001201415>
- Van Der Feltz, C., Allen, S., Holt, R., Roberts, R., Nouwen, A., y Sartorius, N. (2021). Treatment for comorbid depressive disorder or subthreshold depression in diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior*, 11(2). <https://doi.org/10.1002/brb3.1981>
- Vázquez, A., y Mukamutara, J. (5 de Octubre de 2020). Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *Medisan*, 24(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-847.pdf>



*GUIA DE TALLER PRÁCTICO*

***“VIVIENDO BIEN CON  
DIABETES Y  
DEPRESIÓN”***



Cada pequeño paso cuenta para  
sanar cuerpo y mente.

# *¡Bienvenidos!*

*Nos alegra mucho tenerlos aquí en este taller:*  
**"Viviendo Bien con Diabetes y Depresión".**

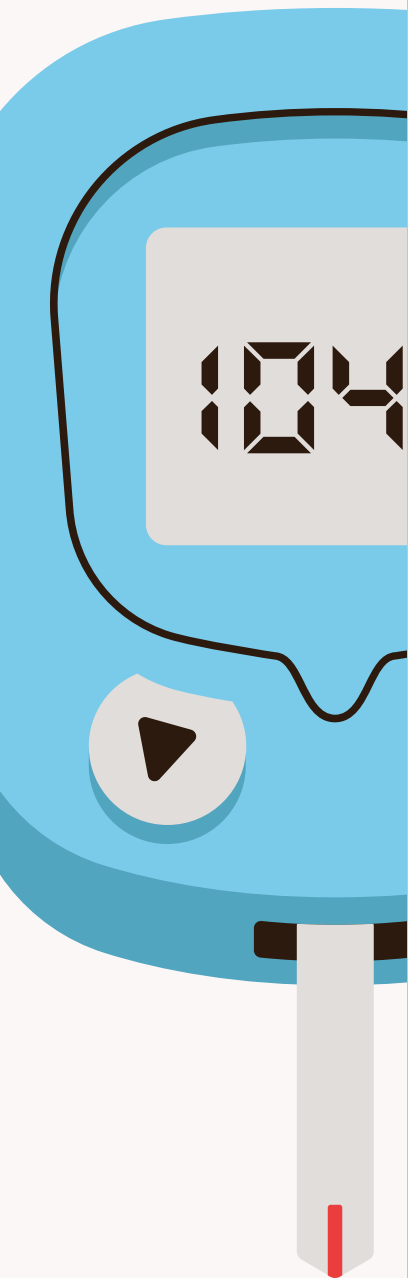
Este espacio ha sido creado para acompañarlos en el camino del autocuidado, la información y el bienestar integral.

Sabemos que vivir con diabetes tipo 2 y enfrentar síntomas depresivos no es fácil, pero también sabemos que con conocimiento, apoyo y pequeñas acciones cotidianas, es posible mejorar nuestra calidad de vida.

Durante estos días, aprenderemos juntos, compartiremos experiencias y construiremos herramientas prácticas para el cuerpo, la mente y el corazón.

Gracias por estar aquí, por darse este tiempo, y por dar el primer paso hacia una vida más saludable y equilibrada.

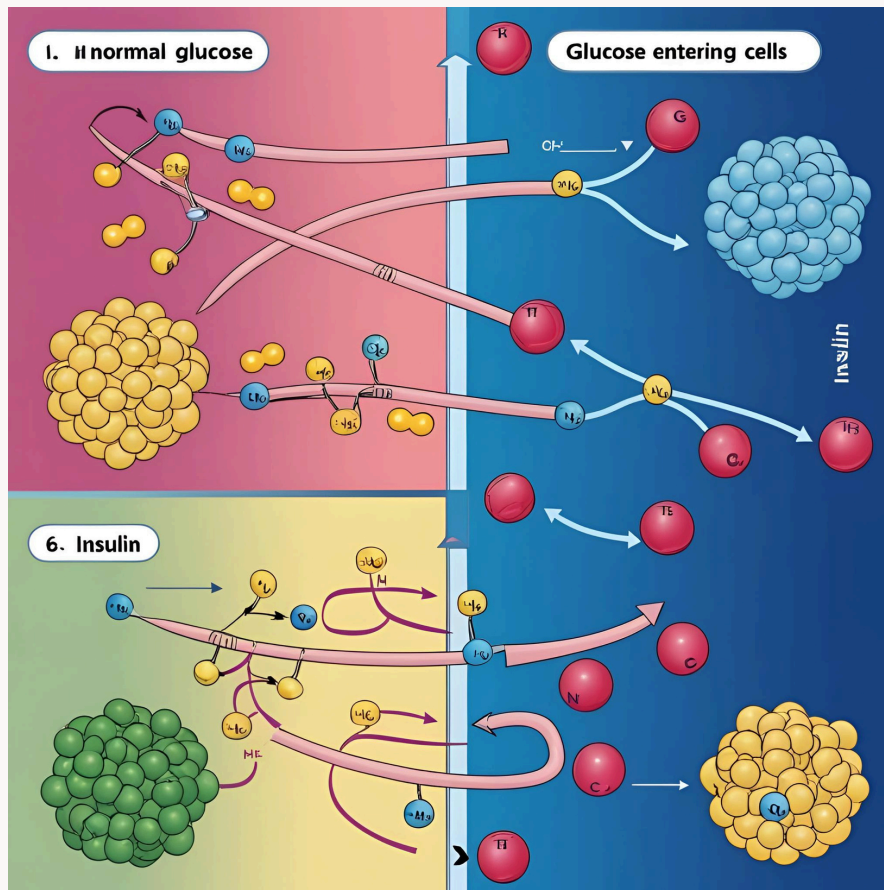
**¡Comencemos este viaje con ánimo y esperanza!**





# *¿Qué es la Diabetes Mellitus tipo 2?*

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica en la cual los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre están elevados debido a una producción inadecuada de insulina o a una resistencia a su acción en las células del cuerpo.



La insulina es como una llave que abre la puerta de las células para que entre la glucosa. En la diabetes tipo 2, la llave no funciona bien, y la glucosa se queda en la sangre.

# Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2

## No modificables



Edad



Origen de nacimiento



Antecedentes familiares



Antecedentes de Diabetes Gestacional

## Modificables



Sobrepeso y sedentarismo



Hábito tabáquico



Elevación de la tensión arterial



Elevación del colesterol LDL



*"Elegir cuidarte no es renunciar, es recordarte cada día que tu vida vale el esfuerzo de cambiar; porque vivir bien con diabetes empieza por amarte lo suficiente para hacerlo posible."*

# Actividad práctica #1: “Conociendo los Factores de Riesgo”

**Objetivo:** Fomentar el crecimiento y manejo de los factores modificables.

**Material necesario:**

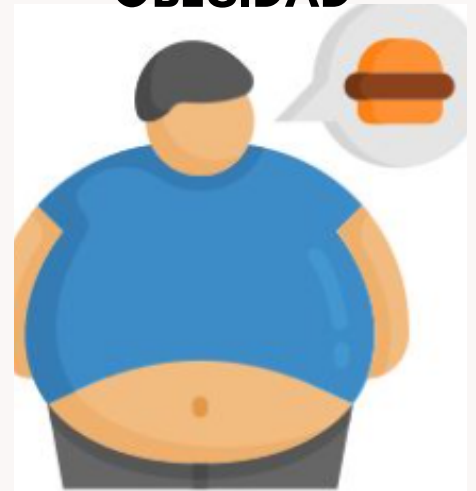
- Hojas y marcadores.
- Tarjetas con factores modificables (una por grupo).

Ejemplo de tarjeta:

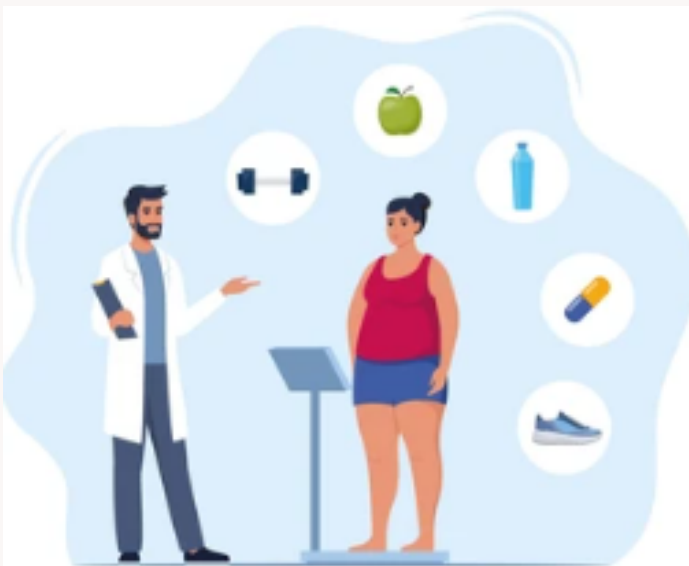
**Dinámica:**

1. Formar grupos de 3 personas.
2. A cada grupo se le asigna un factor modificable.
3. El grupo discute y anota:
  - Efectos negativos del factor asignado.
  - Plantear 3 acciones prácticas para controlarlo o prevenirlo.

## OBESIDAD



4. Exposición grupal:



## Cierre con reflexión:

"El cambio de estilo de vida no es un sacrificio, es una oportunidad para reconectar con tu salud, tomar el control de tu bienestar y demostrarte cada día que mereces una vida plena y consciente."

# Actividad práctica #2: “Alimentación Ideal”

**Objetivo:** Aprender a racionar alimentos de forma equilibrada para controlar la glucosa y mantener un peso saludable.

## Explicación visual:

- Imagen educativa de “Plato Saludable para Diabéticos” dividido en:
  - ½ vegetales sin almidón.
  - ¼ proteína magra.
  - ¼ carbohidrato complejo.



## Material necesario:

- Hojas en blanco para que cada participante dibuje su plato.

## Dinámica:

1. Explicación guiada del método del plato.
2. Resolución de dudas.
3. Participantes dibujan su plato saludable.
4. Socialización de ejemplos voluntarios.



Ejemplo de dibujo de plato saludable realizada por el paciente.

## CIERRE DEL DIA 1: Reflexión y Compromiso

### Frase motivacional:

“Cada pequeño cambio cuenta. El primer paso para virar bien con diabetes comienza hoy.”

### Actividad final:

- Cada persona escribe una acción saludable que se compromete a implementar esta semana.

## GUÍA DE PRÁCTICA – DIA 2

### *Actividad física, bienestar emocional y la relación entre diabetes y depresión.*

#### Beneficios de la Actividad Física Moderada



Hacer ejercicio regularmente mejora la salud física, reduce el estrés y mejora el estado de ánimo. No es necesario hacer ejercicio intenso; caminar diariamente, bailar, andar en bicicleta o incluso hacer jardinería puede marcar una gran diferencia.



#### **Beneficios clave:**

- Regula el azúcar en sangre.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Reduce síntomas de depresión.
- Aumenta la energía y mejora el sueño.

### Relación bidireccional

#### **1. La diabetes puede causar depresión**

Vivir con una enfermedad crónica como la diabetes implica estrés constante: monitoreo de glucosa, restricciones alimentarias, miedo a complicaciones, etc. Todo esto puede generar sentimientos de tristeza, ansiedad y, en muchos casos, llevar a la depresión.

#### **2. La depresión puede empeorar la diabetes**

La depresión afecta la motivación y la capacidad para cuidar de uno mismo. Esto puede causar un mal control de la glucosa y acelerar las complicaciones de la diabetes.

#### **Síntomas comunes de la depresión:**

- Pérdida de interés en actividades favoritas.
- Cambios en el sueño y el apetito.
- Falta de energía o concentración.
- Tristeza persistente.

Las personas con diabetes tienen el doble de probabilidades de desarrollar depresión que aquellas sin la enfermedad.

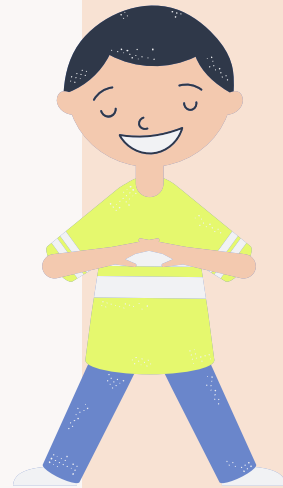
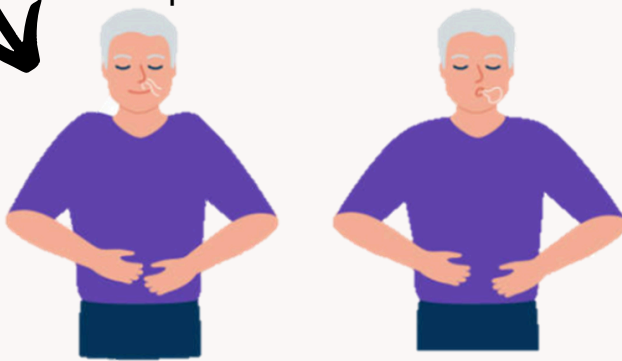


# Actividad práctica #1: Técnicas de Relajación y Ejercicios de Bajo Impacto

**Objetivo:** Promover el bienestar físico y emocional a través de ejercicios simples y accesibles.

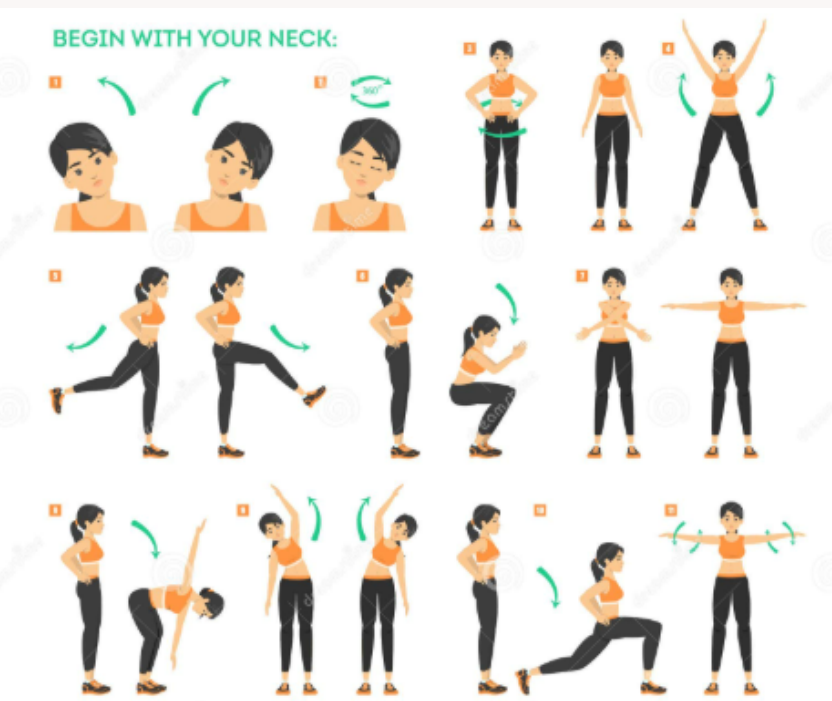
## 1. Ejercicio de Respiración:

- Posición: De pie, piernas separadas.
- Técnica: Inhalar por la nariz y exhalar por la boca, 3 a 5 repeticiones.
- Propósito: Reducir tensión, oxigenar el cuerpo.



## 2. Estiramientos Dinámicos:

- Se guían movimientos suaves para cuello, hombros, espalda, brazos y piernas.
- Se enfatiza la escucha corporal y la adaptación a limitaciones personales.



### 3. Meditación Guiada:

- Posición: Sentados cómodamente, ojos cerrados.
- Guía verbal: Foco en respiración y visualización de un lugar tranquilo.
- Duración: 5 minutos.

*"Hoy me regalo  
paciencia, me abrazo con  
compasión y elijo  
avanzar, un paso a la  
vez."*



### Cierre de la actividad física:

- Se comparte la experiencia de relajación.
- Se recomienda a los participantes incluir 150 minutos semanales de caminata como meta accesible.

# Actividad práctica #2: Debate Grupal – Compartiendo experiencias

**Objetivo:** Favorecer el apoyo emocional, la expresión personal y la construcción de comunidad.

**Dinámica:**

1. Se forma un círculo humano.
2. Cada participante responde voluntariamente las siguientes preguntas:
  - ¿Cómo se enteró de su diagnóstico?
  - ¿Cómo reaccionó emocionalmente?
  - ¿Qué cambió en su vida diaria?
  - ¿Buscó ayuda psicológica?
  - ¿Se identifica con alguno de los síntomas depresivos?
3. Espacio de escucha activa y respeto.
4. Se fomenta el apoyo mutuo y se valoran las experiencias compartidas.



## ANÓNIMO



"Me enteré de que tenía diabetes en un chequeo de rutina, los niveles estaban muy altos. Al principio sentí miedo y mucha tristeza. Cambió todo: la comida, las rutinas, y empecé a sentirme sin energía, como apagado. Después de unos meses, busqué ayuda psicológica porque ya no podía solo. Me identifiqué con varios síntomas depresivos, como la falta de ganas de hacer cosas y el insomnio."



# CAZADORES – MITOS EXPRÉS

**Propósito:** Fomentar pensamiento crítico sobre la información que se consume en redes y sitios web.

## **Dinámica:**

1. Inicio (conversación abierta):

- Preguntar:
  - “¿Alguna vez han leído cosas sobre diabetes o depresión en internet que les sonaron raras?”
- Dejar que uno o dos participantes compartan ejemplos breves.

2. Juego verbal: **“¿Real o mito?”**

- Se explica la dinámica del juego:

**“Ahora vamos a jugar: yo digo una frase, y ustedes gritan ‘REAL’ o ‘MITO’. Luego comentamos por qué.”**

- Ejemplos de frases que puedes decir:
  - “La diabetes solo la tienen las personas mayores.”
  - “Si tengo diabetes, ya no puedo comer nada dulce.”
  - “Pedir ayuda psicológica es de débiles.”
  - “El cuerpo y la mente están conectados.”
- Reconoce con humor las respuestas correctas. Por ejemplo con un: **“¡Cazador de mitos profesional!”**.

3. Concluye con algo como:

1. “Recuerden, no todo lo que está en internet es verdad y con la salud no se juega.”

## **CIERRE DEL DIA 2**

### **Reflexión grupal:**

“Nuestro cuerpo necesita movimiento, pero también necesita calma. Cuidarnos físicamente y emocionalmente es parte de vivir bien.”

### **Actividad final:**

- Los participantes escriben en una hoja:
  - Un tipo de actividad física que intentarán esta semana.
  - Una acción emocional que pondrán en práctica (ej. respirar profundo, hablar con alguien, escribir un diario).

## GUÍA DE PRÁCTICA – DIA 3

### *El poder del apoyo emocional y comunicación efectiva en el manejo de la diabetes y los trastornos depresivos.*

Recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes puede generar miedo, tristeza y confusión. Sin embargo, contar con una red de apoyo como familia, amigos y profesionales de salud puede marcar una gran diferencia.

#### **Aspectos claves:**

- La comunicación efectiva ayuda a que la persona se sienta comprendida y motivada.
- El apoyo emocional reduce el riesgo de abandono del tratamiento.
- El acompañamiento constante mejora la calidad de vida.

*“La familia puede ser el puente entre el diagnóstico y una vida saludable”  
(Glucerna, 2023).*



La diabetes y los trastornos psiquiátricos (como depresión y ansiedad) están profundamente conectados. Esta asociación bidireccional significa que una condición puede influir en la otra, empeorando sus efectos si no se tratan adecuadamente.



# Actividad práctica: “Expresando con Dibujos”

**Objetivo:** Fomentar la reflexión, la autoexpresión y la empatía mediante el arte.

## 1. Introducción a la actividad

- Se explica que el arte puede ayudarnos a expresar lo que a veces no podemos decir con palabras.
- Se invita a los participantes a representar cómo imaginan una comunicación efectiva y apoyo emocional sólido en el contexto de la diabetes y la salud mental.

## 2. Materiales proporcionados:

- Hojas, lápices, colores, plumones.
- Revistas para recortar, pegamento, tijeras.
- Pegatinas, pelotas antiestrés, colchonetas (para comodidad durante la actividad).

## 3. Desarrollo:

- Tiempo estimado: 20-25 minutos.
- Cada participante crea su dibujo o collage, con total libertad creativa.

## 4. Puesta en común:

- Voluntariamente, los participantes presentan su creación al grupo.
- Se les invita a explicar lo que representa su obra: ¿qué elementos muestran comunicación?, ¿cómo se ve el apoyo emocional para ellos?

## 5. Retroalimentación grupal:

- El resto del grupo ofrece comentarios respetuosos, preguntas y sugerencias.
- Se refuerzan ideas positivas y se resaltan emociones compartidas.

COLOCA TU CREACIÓN EN LA “**GALERIA DEL BIENESTAR**”





## ***CIERRE DEL TALLER***

### **Despedida dinámica:**

- Círculo de despedida donde cada participante dice en una palabra o frase qué se lleva del taller.
- Se refuerza el mensaje de que no están solos y que vivir bien con diabetes y depresión es posible con apoyo, autocuidado y compromiso.

*“Hablar sin miedo sobre lo que sentimos, escuchar sin juzgar y acompañar con empatía son acciones simples que, en el camino de vivir con diabetes y depresión, pueden marcar la diferencia entre el aislamiento y la esperanza. A veces, eso es todo lo que una persona necesita para seguir adelante.”*

### **Recomendación adicional:**

Entregar a los participantes un pequeño recuerdo simbólico: una tarjeta motivacional, una piedra pintada con una palabra positiva, o una pulsera con mensajes como: “Soy fuerte”, “Yo me cuido”.



*“Gracias por abrir su  
mente, su corazón y su  
historia en este taller. Hoy  
no solo aprendimos,  
también nos  
acompañamos. Que cada  
paso que den desde ahora  
sea con más conciencia,  
más cuidado y mucho más  
amor hacia ustedes  
mismos.”*



## ANEXOS

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**

magister

# Tesis Final Alejandra Moreira

## 130525-13-62

**5%**

Textos sospechosos

**5% Similitudes**

- 0% similitudes entre comillas
- 1% entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos

---

<b>Nombre del documento:</b> Tesis Final Alejandra Moreira 130525-13-62.pdf <b>ID del documento:</b> a966488eb54c2296736b764a3813dea4b10591e2 <b>Tamaño del documento original:</b> 1,22 MB	<b>Depositante:</b> MIRIAM LOOR VEGA <b>Fecha de depósito:</b> 13/5/2025 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 13/5/2025	<b>Número de palabras:</b> 12,348 <b>Número de caracteres:</b> 93,058
---	--	--

**Ubicación de las similitudes en el documento:**

**Fuentes principales detectadas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.medigraphic.com/pdf/medigraphicnew/mim-2016mim192d.pdf">www.medigraphic.com</a> <a href="https://www.medigraphic.com/pdf/medigraphicnew/mim-2016mim192d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdf/medigraphicnew/mim-2016mim192d.pdf</a> 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (97 palabras)
2	<a href="http://www.redalyc.org/journal/1452/145274739621/145274739621.pdf">www.redalyc.org</a> <a href="http://www.redalyc.org/journal/1452/145274739621/145274739621.pdf">http://www.redalyc.org/journal/1452/145274739621/145274739621.pdf</a> 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
3	<a href="http://www.elsevier.es/">www.elsevier.es</a>   Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II   Atención... <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacient...">http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacient...</a> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
4	<a href="https://doi.org/10.22544/rps.v4002.08">doi.org</a>   Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2,... <a href="https://doi.org/10.22544/rps.v4002.08">https://doi.org/10.22544/rps.v4002.08</a> 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)
5	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2020/94/1019839/art0n08.pdf">docs.bvsalud.org</a> <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2020/94/1019839/art0n08.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2020/94/1019839/art0n08.pdf</a> 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)

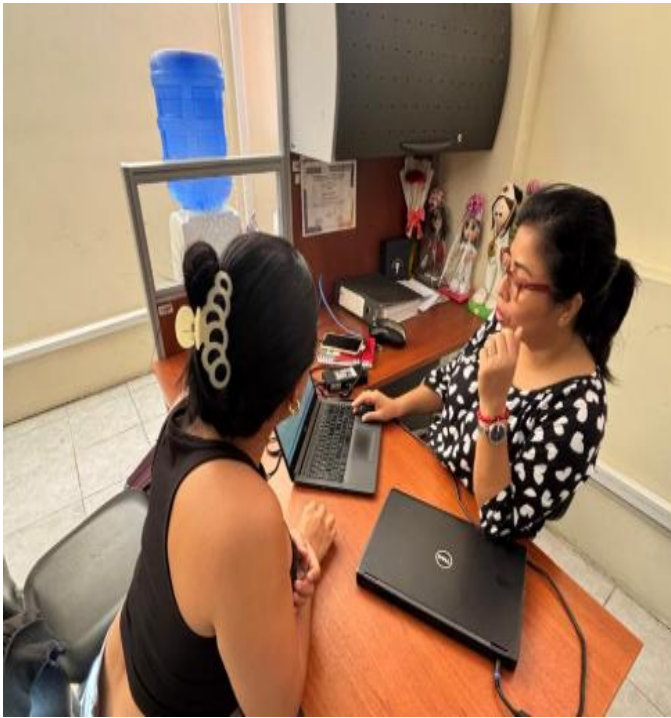
**Fuentes con similitudes fortuitas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/vmgarh/23n1/11870-7203-vmga-23-01-32.pdf">www.scielo.org.mx</a> <a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/vmgarh/23n1/11870-7203-vmga-23-01-32.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/vmgarh/23n1/11870-7203-vmga-23-01-32.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	<a href="https://www.academia.edu/119760322/Influencia_de_la_depresion_y_los_estilos_de_comunicaci...">www.academia.edu</a>   [PDF] Influencia de la depresión, los estilos de comunicació... <a href="https://www.academia.edu/119760322/Influencia_de_la_depresion_y_los_estilos_de_comunicaci...">https://www.academia.edu/119760322/Influencia_de_la_depresion_y_los_estilos_de_comunicaci...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	<a href="http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/19n1/2383-6797-rumi-18-03-84.pdf?test=Se+ha+constata...">www.scielo.edu.uy</a> <a href="http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/19n1/2383-6797-rumi-18-03-84.pdf?test=Se+ha+constata...">http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/19n1/2383-6797-rumi-18-03-84.pdf?test=Se+ha+constata...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	<a href="https://doi.org/10.50048/mrg.2022.5.8.1.2024.1446-1463">dx.doi.org</a>   Factores de riesgo y sus complicaciones en pacientes con diabetes m... <a href="https://doi.org/10.50048/mrg.2022.5.8.1.2024.1446-1463">https://doi.org/10.50048/mrg.2022.5.8.1.2024.1446-1463</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/17217/721778122022.pdf">www.redalyc.org</a> <a href="https://www.redalyc.org/pdf/17217/721778122022.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/17217/721778122022.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.006>
- <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand>
- <https://wagef.org/ojs/index.php/shs/article/view/209>
- <https://doi.org/10.23933/assn.0860>
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)









[illegible]