



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

**INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL A CAUSA DE LA
DIABETES EN UNA ADULTA DE 46 AÑOS DEL
CANTÓN MONTALVO.**

AUTORA:

TUMAILLA QUINATO A CARMEN JANETH

TUTOR:

FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO, MSC

BABAHOYO - 2023

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindado todo su apoyo incondicional durante todos estos años, que sin ustedes no hubiera logrado una meta más en mi vida, en especial a mi madre mi más grande motivación, gracias por estar a mi lado en esta etapa que tanto anhelábamos.

Tumaila Quinatoa Carmen Janeth

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ha brindado salud y vida para continuar con mis estudios, a mi familia por apoyarme cada día.

También a mis amigas Mirian y Shirley por el apoyo y la motivación que mutuamente nos brindábamos y los buenos momentos compartidos.

Un agradecimiento a mi Tutor Xavier Franco por ayudarme y guiarme en este estudio de caso y por la paciencia que mantuvo en todo este proceso.

Al Master Andrés Arreaga por ser un excelente docente quién supo transmitir sus conocimientos y experiencias de manera gratificante y a la Master Nathaly Mendoza por ser más que una docente una amiga y por cada día motivarnos.

Tumaila Quinatoa Carmen Janeth

RESUMEN

El estudio de caso Incidencia en la salud mental a causa de la diabetes en una adulta de 46 años del cantón Montalvo cuyo objetivo fue Determinar la incidencia de la diabetes en la salud mental de una adulta de 46 años, residente en el cantón Montalvo, siendo este un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo, bibliográfico en el cual se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista, y como instrumentos cuestionario de preguntas abiertas, observación directa, historia clínica y test psicométricos, por medio de los cuales se tuvo como resultado que la paciente experimenta una serie de afectaciones psicológicas relacionadas con su diabetes siendo uno de los principales la depresión. Se observó un nivel de salud mental significativo debido a las responsabilidades asociadas con el control de la enfermedad, la dieta y la monitorización constante de los niveles de glucosa, mismos que provocan en la paciente estados de ánimos negativos como tristeza, desesperanza, causando irritabilidad e insomnio. Concluyendo que la diabetes puede tener un impacto significativo en la salud mental de una adulta de 46 años y entre los trastornos más comunes que se pueden generar siendo la depresión. La preocupación constante por el control de la enfermedad y las demandas de autocuidado pueden generar afectaciones negativamente su bienestar psicológico.

Palabras claves: Salud mental, diabetes, depresión, incidencia.

ABSTRACT

The case study Impact on mental health due to diabetes in a 46-year-old adult from the Montalvo canton whose objective was to determine the incidence of diabetes on the mental health of a 46-year-old adult, resident in the Montalvo canton, being This is a study with a qualitative, descriptive, bibliographic approach in which the interview was used as a data collection technique, and as instruments a questionnaire with open questions, direct observation, clinical history and psychometric tests, through which the result was that the patient experiences a series of psychological effects related to her diabetes, one of the main ones being depression. A significant level of mental health was observed due to the responsibilities associated with disease control, diet and constant monitoring of glucose levels, which cause negative mood states in the patient such as sadness, hopelessness, causing irritability and insomnia. Concluding that diabetes can have a significant impact on the mental health of a 46-year-old adult and among the most common disorders that can be generated is depression. The constant concern about controlling the disease and the demands for self-care can negatively affect her psychological well-being.

Keywords: Mental health, diabetes, depression, incidence.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
Definición del tema caso de estudio	VI
CONTEXTUALIZACION	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación.	2
3. Objetivos.	3
4. Línea de investigación	4
DESARROLLO	5
5. Marco Conceptual	5
5.1 Definición y epidemiología de la Diabetes Mellitus	5
5.2 Tipos de diabetes.	6
5.3 ¿Cómo vivir con diabetes Mellitus?	7
5.4. Salud mental	8
5.5. Impacto psicológico de la diabetes	9
6. Marco Metodológico	13
6.1. Tipo de investigación	13
6.2. Enfoque de investigación	13
6.4. Instrumentos	14
7. Resultados	16
8. Discusión de resultados	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
9. Conclusiones	24
10. Recomendaciones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO

INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL A CAUSA DE LA DIABETES EN UNA ADULTA DE 46 AÑOS DEL CANTÓN MONTALVO.

CONTEXTUALIZACION

1. Planteamiento del problema

En el campo de la Psicología, el concepto de calidad de vida se refiere a la manera en que una persona reacciona ante las situaciones cotidianas y está estrechamente relacionado con su bienestar. En los últimos 15 años, ha habido un aumento significativo en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, que ahora son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial. Se estima que entre el 30% y el 60% de las personas afectadas por estas enfermedades desconoce su condición, esto, a su vez, conlleva a una disminución en el bienestar, la calidad de vida y la esperanza de vida de las personas afectadas, y estas repercusiones no se limitan solo a los pacientes, sino que también afectan a sus familias (Vinaccia S, 2021).

Las personas que padecen diabetes tienen un riesgo notablemente más alto de experimentar problemas de salud mental, en particular la depresión; sin embargo, en muchas ocasiones, esta afección pasa desapercibida en individuos con diabetes. En Ecuador, se ha evidenciado que los individuos que padecen diabetes tienen el doble de probabilidades de experimentar depresión en comparación con aquellos que no tienen diabetes. Además, la duración de la depresión tiende a ser más extensa en personas con diabetes mellitus en comparación con la población en general. De hecho, un 64% de las personas con diabetes presentan depresión con episodios recurrentes y remisiones, un 15% no logra recuperarse por completo de su depresión, mientras que aproximadamente solo el 20% se recupera totalmente (Vazques A, 2021).

No existe un registro completo de la situación en el cantón Montalvo, pero se ha llevado a cabo una evaluación a nivel provincial para determinar que la depresión afecta a un porcentaje de hasta el 32.7% de las personas con diabetes. De este grupo, aproximadamente el 3.3% desarrolla una forma grave de depresión que tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente. La tasa de ansiedad en pacientes diabéticos se sitúa en un 51.5%. El estrés, por su parte, continúa en aumento, afectando al 65% de los pacientes, lo que resulta en sentimientos de rechazo y aislamiento social en los diabéticos

jóvenes, y en adultos genera incertidumbre y falta de motivación para seguir con el tratamiento, lo que agrava aún más la evolución de la enfermedad (MSP, 2021).

2. Justificación.

El actual trabajo se justifica debido a que permitirá explicar la incidencia de la diabetes en la salud mental de una adulta de 46 años del cantón Montalvo, dado que la diabetes afecta a la mayor parte de la población y es de suma importancia tener en cuenta no solo la gravedad de la enfermedad si no como esta puede deteriorar al estado mental de la persona que lo padece.

La finalidad de este estudio de caso es dar a conocer las consecuencias emocionales que causa la diabetes, ya que estudios demuestran que las personas que padecen diabetes tienen mayor probabilidad de padecer trastornos psicológicos.

La beneficiaria principal de este estudio de caso es la adulta de 46 años del cantón Montalvo y por último sus familiares también forman parte, se beneficiarán debido a que el mejor estado de salud de la adulta ayudará a obtener una mejor calidad de vida del familiar y de ella mismo.

El caso presentado tendrá un aporte significativo ya que servirá para aportar información y tener una mayor comprensión del problema lo que beneficia a la comunidad local y a la sociedad en su conjunto a reducir la carga de enfermedades mentales no tratadas de las personas afectadas por la diabetes. Para realizar esta investigación de caso, se dispusieron de los recursos requeridos, así como del consentimiento de la adulta que fue objeto de estudio. Además, se contaron con los fundamentos teóricos necesarios, los cuales proporcionarán la información pertinente para llevar a cabo la investigación de manera adecuada.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de la diabetes en la salud mental de una adulta de 46 años, residente en el cantón Montalvo.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los tipos de diabetes en los adultos
- Reconocer las afectaciones psicológicas en la salud mental de la adulta de 46 años.
- Explicar la incidencia de la diabetes en la salud mental de la adulta de 46 años del cantón Montalvo.

4. Línea de investigación

La línea de investigación se centra en Psicología Clínica y Forense y una sublínea de evaluación psicológica clínica y forense.

DESARROLLO

5. Marco Conceptual

5.1 Definición y epidemiología de la Diabetes Mellitus

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) La diabetes se clasifica como una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas, encargado de producir insulina, deja de hacerlo de manera efectiva, o cuando el cuerpo no aprovecha de forma eficiente la insulina que se produce. Esto conduce a un incremento de los niveles de glucosa en la sangre, lo que se denomina hiperglucemia. En su mayoría, este aumento de glucosa es causado por la inactividad física o el exceso de ingesta de alimentos que puede llevar al sobrepeso (OMS, 2022).

La diabetes mellitus se posiciona como una de las enfermedades crónicas no contagiosas más prevalentes en todo el mundo, afectando a la mayoría de las personas, y ha evolucionado hasta convertirse en un grave problema de salud de alcance epidémico a nivel global, afecta la forma en la que el cuerpo utiliza la glucosa presente en la sangre conocido como hiperglucemia.

Según Rojas E, la diabetes mellitus, una condición crónica, se reconoce como un problema de salud pública, y en Ecuador, esta situación no es excepción, ya que cada año se registra un incremento en el número de personas afectadas. Dado el gran número de personas en riesgo de desarrollar esta enfermedad, resulta prácticamente imposible que todos los pacientes puedan acceder a la atención de un médico especializado. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la atención primaria cuenten con herramientas actualizadas y de fácil uso que les permitan manejar, evaluar y tratar a los pacientes con diabetes de manera eficaz, además de tomar decisiones informadas sobre cuándo remitir a un especialista, como un endocrinólogo, oftalmólogo o nefrólogo, según sea necesario (Rojas E, 2019).

Cuando a un paciente se le comunica el diagnóstico, se ve confrontado con desafíos que son nuevos en su vida diaria, como supervisar su estado de salud, prevenir complicaciones y abordar las cuestiones emocionales y sociales. Si la depresión no se controla adecuadamente, puede desencadenar un deficiente manejo de la diabetes, lo que

resultaría en niveles elevados de glucosa en la sangre y, a su vez, podría agravar la depresión, aumentando el riesgo de complicaciones asociadas con la diabetes.

5.2 Tipos de diabetes.

De acuerdo con (Carranza M, 2023) la diabetes en la etapa adulta, se clasifica en cuatro categorías: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional y hereditaria

5.2.1 Diabetes tipo 1.-

Anteriormente denominada como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, que afecta a los niños y muy raramente en adultos jóvenes, se trata de una enfermedad crónica en la que el páncreas genera una cantidad insuficiente de insulina o, en algunos casos, no la produce en absoluto. La insulina es una hormona que el organismo utiliza para facilitar el ingreso de azúcar (glucosa) en las células, permitiendo así la producción de energía.

5.2.2. Diabetes tipo 2.-

Se trata de una condición originada por una alteración en la manera en que el organismo controla y utiliza los niveles de azúcar como fuente de energía. Este azúcar es conocido como glucosa. Esta afección crónica resulta en un aumento constante de la cantidad de glucosa en la sangre que afecta a los adultos. Con el tiempo, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden desencadenar problemas en los sistemas circulatorio, nervioso e inmunológico.

5.2.3. Diabetes gestacional. –

Es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. Se caracteriza por niveles elevados de azúcar en sangre (glucosa) que no llegan a ser tan altos como en la diabetes tipo 1 o tipo 2, pero que pueden ser problemáticos tanto para la madre como para el bebé en desarrollo. La diabetes gestacional suele aparecer alrededor de la segunda mitad del embarazo y generalmente desaparece después del parto.

5.2.4. Diabetes Hereditaria:

La diabetes hereditaria se refiere a una forma de diabetes mellitus que tiene una fuerte predisposición genética. En esta afección, la probabilidad de desarrollar diabetes está

influenciada en gran medida por la herencia de ciertos genes relacionados con el metabolismo de la glucosa y la regulación de la insulina. Las personas con antecedentes familiares de diabetes hereditaria tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad debido a la transmisión de estos genes de una generación a otra.

Es importante destacar que la diabetes hereditaria no es un término médico específico utilizado en la clasificación tradicional de los tipos de diabetes (como la diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional). En cambio, se refiere al componente genético que contribuye al desarrollo de la diabetes en general. Las investigaciones científicas continúan identificando y estudiando los genes relacionados con la diabetes hereditaria para comprender mejor su base genética y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más específicas (Wiebe J, 2022).

5.3 ¿Cómo vivir con diabetes Mellitus?

La diabetes no solo afecta a la persona que la padece, sino que también tiene un impacto negativo en su familia y en su entorno social. Los problemas derivados de la enfermedad pueden generar conflictos y estrés, lo que dificulta que el individuo diabético se cuide adecuadamente. En muchos casos, la falta de educación y apoyo pueden conducir a complicaciones graves, como la Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Para vivir con diabetes de forma saludable, es necesario que el paciente y su familia adapten nuevos estilos de vida. Este proceso requiere de la intervención de un equipo de profesionales de la salud, que puedan brindar apoyo y orientación. La mejor manera de enfrentar una nueva situación es aprender sobre ella. Sin embargo, este aprendizaje debe comenzar con la educación proporcionada por profesionales de la salud, que tienen un mayor conocimiento de la enfermedad que el paciente (Oviedo L, 2016).

En el caso de la diabetes, la información no se puede obtener solo a través de la experiencia personal. Es necesario contar con el apoyo de un equipo de profesionales, que pueden brindar información y orientación sobre cómo vivir con la enfermedad. Este equipo puede incluir al médico de cabecera, la enfermera, las asociaciones de diabéticos, los especialistas y las escuelas de diabetes. También es importante consultar fuentes de información confiables, como libros, artículos y sitios web especializados.

El término "enfermedad" puede dar la impresión de que la diabetes es algo negativo y que las personas que la padecen están condenadas a una vida llena de sufrimiento. En cambio, el término "trastorno" es más neutro y sugiere que la diabetes es un problema que puede ser manejado. Al usar la expresión "pacientes diabéticos", destacamos la importancia de la paciencia y la perseverancia que deben tener las personas afectadas por esta condición. El control de la diabetes requiere un esfuerzo constante y la capacidad de adaptarse a los cambios en el estilo de vida. Este cambio de perspectiva es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. Cuando se ve la diabetes como un trastorno, se puede enfocar la atención en las acciones que se pueden tomar para controlarla. Esto puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, y a mejorar el bienestar general (Villaseñor J, 2016).

5.4. Salud mental

La noción de salud es un concepto amplio que abarca diversas percepciones subjetivas de lo que implica "estar en un estado de bienestar", y va mucho más allá de la mera ausencia de enfermedades. De manera interesante, en ocasiones descuidamos el hecho de que la salud mental es una parte esencial de ese "estar en un estado de bienestar". Por lo tanto, cuando reivindicamos el derecho a la salud, lo cual implica la atención oportuna y adecuada tanto de la salud física como de la salud mental, así como de los factores determinantes subyacentes, como la educación, a veces pasamos por alto el derecho a la salud mental (Batista B, 2019).

Al hablar de salud mental se hace referencia a un estado de bienestar a nivel físico, social y psicológico de una persona y tiene un gran impacto en la calidad de vida, mantener una buena salud mental ayuda a la prevención de trastornos mentales y a la vez mejora la capacidad de manejar situaciones que pueden causar estrés, afrontar los problemas y en las relaciones interpersonales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición de salud mental que se refiere al estado de bienestar que capacita a cada individuo para alcanzar su máximo potencial, lidiar con los desafíos normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Al examinar esta definición, se evidencia que la ausencia de salud mental impide a las personas realizar sus aspiraciones, superar las dificultades diarias y avanzar en sus metas personales, lo que resulta en una disminución de la productividad y la participación cívica en la sociedad. Como consecuencia, esto puede llevar a sentimientos de

frustración, pobreza y violencia, además de obstaculizar el desarrollo democrático y la consideración del bienestar común (OMS, 2022).

Las enfermedades mentales causan un profundo sufrimiento tanto a quienes las padecen como a las personas cercanas a ellos. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en diversas regiones y donde los seguros privados no están legalmente obligados a cubrir estos servicios, las enfermedades mentales pueden llevar rápidamente al empobrecimiento de las familias afectadas. Además, la ausencia de un sistema de atención y rehabilitación basado en la comunidad significa que los pacientes con síntomas graves, que dificultan en gran medida la interacción familiar, se ven obligados a permanecer en sus hogares durante todo el día. Esto a menudo resulta en el rechazo por parte de la familia, la discriminación y la exclusión tanto del paciente como del miembro de la familia que brinda cuidados, lo que tiene consecuencias significativas para la salud mental del cuidador (Batista B, 2019).

5.5. Impacto psicológico de la diabetes

La persona que recibe el diagnóstico inicial de diabetes puede experimentar una fuerte carga emocional, y su respuesta suele depender de varios factores, como su personalidad, la forma en que se le comunica la información, la historia familiar de diabetes y las creencias o información errónea que pueda tener sobre la enfermedad. Las reacciones iniciales también tienden a variar según el tipo de diabetes (Jimenez M, 2021).

El impacto psicológico que genera la diabetes puede llegar a ocasionar muchas respuestas a nivel emocional y mental en personas que son diagnosticadas, ya que el hecho de vivir con una enfermedad crónica y tener en cuenta que no existe cura y con el pasar de los años irá empeorando si no se lleva el tratamiento adecuado hace que la persona enfrente una serie de desafíos psicológicos.

En el estudio propuesto por Jimenes M en el 2019 en su tema Salud Mental a Causa de la Diabetes menciona que el paciente es responsable de más del 95% del manejo de la diabetes, ya que a lo largo del día debe llevar a cabo tareas de autogestión y tomar decisiones significativas en relación con su condición (Jimenes M, 2019).

5.6 Relación entre depresión y diabetes

La depresión parece estar fuertemente relacionada con la diabetes y es uno de los trastornos mentales más comúnmente asociados con esta enfermedad. Un estudio exhaustivo sobre la conexión entre la diabetes y la depresión fue realizado por Anderson y su equipo. Estos investigadores llevaron a cabo un análisis meta-analítico que incluyó 42 investigaciones sobre la coexistencia de la diabetes y la depresión. Sus hallazgos revelaron que las personas con diabetes tenían el doble de probabilidades de experimentar depresión en comparación con aquellas sin diabetes (Anderson M, 2021).

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta el control de azúcar en sangre, y la depresión es un trastorno de salud mental que involucra síntomas emocionales y psicológicos. La coexistencia de ambas condiciones puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y la gestión de la salud de una persona. Por lo tanto, es fundamental para los profesionales de la salud considerar la relación entre la diabetes y la depresión al abordar la atención médica de los pacientes con diabetes.

Una hipótesis para entender la conexión entre ambas condiciones es que la depresión podría surgir como respuesta al estrés psicosocial generado por la diabetes y las responsabilidades que conlleva su manejo, como las restricciones dietéticas, la carga financiera y las variaciones en el estado de ánimo debido a los síntomas de la enfermedad. Además, se han observado cambios en la química cerebral, incluyendo alteraciones en ciertos neurotransmisores, y problemas neurovasculares asociados con la diabetes, lo que sugiere que la depresión en personas con diabetes podría tener su origen en cambios estructurales en el cerebro (Lustman, Griffith & Clouse, 2019).

Lo antes mencionado plantea una teoría para explicar la relación entre la depresión y la diabetes. Según esta teoría, la depresión podría surgir como una respuesta al estrés psicosocial relacionado con la diabetes y su manejo. Esto podría deberse a diversas razones, como las restricciones en la dieta, la carga económica asociada con el tratamiento de la diabetes y las fluctuaciones en el estado de ánimo causadas por los síntomas de la enfermedad.

Además, el texto señala que existen cambios neuroquímicos y neurovasculares relacionados con la diabetes que podrían contribuir a la aparición de la depresión en las

personas con esta enfermedad. Se mencionan alteraciones en ciertos neurotransmisores, que son sustancias químicas que transmiten señales en el cerebro, como posibles factores. También se sugiere que los cambios estructurales en el cerebro podrían estar relacionados con la depresión en el contexto de la diabetes.

Este análisis del texto resalta la complejidad de la relación entre la depresión y la diabetes. Muestra cómo varios factores, tanto psicosociales como neuroquímicos, pueden interactuar y contribuir al desarrollo de la depresión en personas con diabetes. Comprender estas conexiones es fundamental para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento y manejo de ambas condiciones y mejorar la calidad de vida de quienes las padecen.

5.7. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una persistente sensación de tristeza, desesperanza y apatía. Se trata de un trastorno mental que impacta el pensamiento, las emociones y las acciones de una persona, pudiendo tener un efecto notable en su habilidad para realizar actividades cotidianas de forma normal.

La depresión puede ser un trastorno grave que afecta la calidad de vida de una persona y su capacidad para funcionar en su entorno. Es importante destacar que la depresión es tratable y existen diferentes enfoques terapéuticos, que incluyen la psicoterapia y, en algunos casos, medicamentos, que pueden ayudar a las personas a superar esta afección. Si alguien está experimentando síntomas de depresión, es fundamental buscar ayuda de un profesional de la salud mental para recibir el apoyo y el tratamiento adecuados (Coryell, 2021).

Algunos síntomas físicos de la depresión son cambios en el sueño y el apetito, fatiga o falta de energía y cambios en el aspecto psicomotor, ya sea agitación o lentitud. Otros síntomas de depresión incluyen sentimientos de minusvalía, impedimento en la capacidad de concentrarse, indecisión y pensamientos recurrentes acerca de la muerte, así como ideación o intentos suicidas (Hall R, 2019).

5.8. Tipos de depresión

Según (Mingote C, 2019) la depresión puede clasificarse en diferentes grados de severidad según la intensidad de los síntomas y su impacto en la vida de la persona. Aquí te presento los conceptos de la depresión leve, moderada y grave:

5.8.1. Depresión Leve.

En la depresión leve, los síntomas son menos intensos en comparación con los casos moderados o graves. La persona puede experimentar tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y otros síntomas depresivos, pero aún puede funcionar relativamente bien en su vida diaria. Puede tener dificultades emocionales y sociales, pero en general, estas dificultades son menos pronunciadas. La depresión leve puede no interferir significativamente con el trabajo o las relaciones personales.

5.8.2. Depresión Moderada.

La depresión moderada implica síntomas más graves que la depresión leve y tiene un mayor impacto en la vida cotidiana de la persona. Los síntomas pueden incluir una tristeza más profunda y persistente, una pérdida más marcada de interés en las actividades, cambios en el apetito y el sueño, fatiga significativa y dificultades cognitivas más notables. Las personas con depresión moderada pueden tener dificultades para cumplir con sus responsabilidades laborales y sociales, y sus relaciones personales pueden verse afectadas de manera más notable.

5.8.3. Depresión Grave

La depresión grave es la forma más intensa y debilitante de la enfermedad. Los síntomas son muy pronunciados y persistentes, lo que puede llevar a una marcada disfunción en la vida de la persona. Además de los síntomas mencionados anteriormente, la depresión grave puede incluir pensamientos suicidas, alucinaciones o delirios, cambios en la movilidad psicomotora (como agitación o enlentecimiento psicomotor) y un alto riesgo de autolesiones. Las personas con depresión grave pueden requerir hospitalización y tratamiento intensivo para su seguridad y recuperación.

6. Marco Metodológico

6.1. Tipo de investigación

En el contexto del tema "Incidencia en la Salud Mental a Causa de la Diabetes en una Adulta de 46 Años del Cantón Montalvo", un diseño descriptivo se centraría en recopilar datos detallados y descriptivos sobre cómo la diabetes afecta la salud mental de la adulta de 46 años en su entorno real, sin intervenir en las variables.

La investigación descriptiva, según Hernández Sampieri, se enfoca en describir detalladamente un fenómeno o situación sin buscar necesariamente explicaciones o causalidades. Su valor radica en proporcionar una base sólida de datos y descripciones que pueden ser útiles para investigaciones posteriores o la toma de decisiones informadas en diversos campos (Hernandez R., 2018)

Bibliográfica. - Según Roberto Hernández Sampieri, la investigación bibliográfica es una modalidad de investigación documental que se enfoca en la búsqueda, revisión y análisis de fuentes de información escritas, impresas o electrónicas para obtener datos, información o conocimiento sobre un tema específico. Este tipo de investigación se basa principalmente en la revisión y el análisis crítico de la literatura existente relacionada con el tema de estudio (Hernandez R., 2018).

6.2. Enfoque de investigación

El trabajo se basa en un enfoque cualitativo ya que permite una exploración profunda de las experiencias, percepciones y factores contextuales relacionados con este tema. Ayuda a obtener una comprensión rica y detallada de cómo la diabetes impacta la salud mental en un contexto específico, lo que puede ser valioso para la atención médica y la planificación de intervenciones de salud mental adecuadas (Hernandez R., 2018).

6.3. Técnicas

6.3.1 Entrevista

Se utilizó la técnica entrevista la cual permite obtener información en profundidad sobre un tema específico a través de la interacción directa entre el investigador y los

entrevistados. Es una herramienta valiosa para explorar y comprender las experiencias y perspectivas de los participantes en una investigación (Hernandez R., 2018).

6.3.2. Observación clínica

Se hizo uso de la técnica observación clínica misma que se utilizada en el ámbito de la salud y la psicología que sirve para recopilar información necesaria de la paciente sobre el comportamiento, las interacciones, las expresiones y otros aspectos relevantes del paciente o cliente en un entorno clínico o de atención médica (Lopez A, 2019).

6.3.3. Test psicométricos

Se utilizó test psicométricos dado que son herramientas útiles para ayudar a los profesionales de la salud mental a evaluar y diagnosticar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, así como para medir la gravedad de los síntomas y el progreso en el tratamiento (Lotito F, 2022).

6.4. Instrumentos

6.4.1. Cuestionario de preguntas abiertas

En este presente estudio de caso se realizó un cuestionario de preguntas abiertas que fue de gran ayuda para la de recopilación de datos que consta de preguntas que no tienen opciones de respuesta predefinidas o cerradas. En lugar de eso, los participantes tienen la libertad de responder en sus propias palabras y proporcionar información detallada y cualitativa (Juarez M, 2020)

6.4.2. Observación directa

La observación directa es una técnica de investigación en la que el investigador observa y registra los eventos, comportamientos o fenómenos directamente, tal como ocurren en su entorno natural, sin la interferencia o manipulación de las variables por parte del investigador. Es una herramienta valiosa en la investigación cualitativa y cuantitativa, así como en diversos campos, incluyendo la psicología, la sociología, la educación y la investigación de mercado, entre otros (Lopez G, 2019).

6.4.3. Historia clínica

Se hizo uso de la historia clínica para proporcionar atención psicológica de calidad, ya que permite a los profesionales tomar decisiones informadas, realizar un seguimiento del progreso del paciente y garantizar una continuidad de cuidados adecuada a lo largo del tiempo. Además, facilita la comunicación entre diferentes profesionales de la salud que pueden estar involucrados en el tratamiento del paciente (Anderson M, 2021).

6.4.4. Inventario de Depresión de Beck-II

El BDI-II se utilizó para evaluar la presencia y gravedad de la depresión. Puede ayudar a los profesionales de la salud mental a diagnosticar la depresión, evaluar el progreso durante el tratamiento y determinar la eficacia de las intervenciones terapéuticas. Sin embargo, es importante destacar que este cuestionario es una herramienta de evaluación y no un sustituto de un diagnóstico clínico realizado por un profesional de la salud mental capacitado (Melipillán R, 2018).

7. Resultados

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Yoli (nombre protegido) es una mujer de 46 años oriunda del cantón Montalvo provincia Los Ríos, vive con sus tres hijos, separada de su ex pareja a causa de una infidelidad por parte de él, no pertenece a ninguna religión y no tiene oficio laboral ya que se dedica a ser ama de casa, es referida a consulta psicológica por primera vez por consejo de su hermano quien le menciona que asista a un profesional de la salud.

En lo que respecta a su historia personal, la paciente relata que su nacimiento transcurrió sin complicaciones. En cuanto a su educación primaria, recuerda haber sido una estudiante destacada, pero tuvo que interrumpir sus estudios debido a limitaciones económicas. En la actualidad, la paciente no está empleada y se sustenta económicamente gracias a sus hijos. La paciente señala que durante su adolescencia mantenía una vida social activa y que actualmente mantiene buenas relaciones con sus vecinos, aunque recientemente ha optado por aislarse.

En cuanto a sus actividades de ocio, la paciente tiene pocas, dedicando su tiempo libre a ordenar su hogar, leer el periódico o ver televisión. También menciona que durante su adolescencia tuvo una relación de larga duración con un joven con quien tuvo tres hijos, pero la relación se rompió cuando su pareja le fue infiel. La paciente no consume ningún tipo de sustancia perjudicial para su salud, pero informa de una disminución del apetito y dificultades para conciliar el sueño.

La paciente ha sido diagnosticada con diabetes mellitus y enfatiza su deseo de recuperar su bienestar anterior y no permitir que la enfermedad afecte su estado de ánimo. Quiere aprender a manejarla adecuadamente y volver a disfrutar de las actividades que solía realizar.

Para la presente investigación de estudio de caso se realizaron 5 sesiones mismas que tendrán una duración de 45 minutos las cuales serán detalladas a continuación:

Sesión N°1: 03-08-23

Evaluación Psicológica

Durante la primera consulta con la paciente, se empleó el expediente médico para explorar su situación actual y obtener una información más detallada, que serviría como base esencial para el estudio de su caso. La paciente expresó que se siente desanimada, llora con frecuencia y ha perdido el interés en las actividades que solía disfrutar. También mencionó que ha experimentado pensamientos negativos acerca de su vida y su futuro, como "creo que moriré" y "pienso que la enfermedad es mi culpa".

La mayor parte del tiempo, ha experimentado irritación y simultáneamente ha experimentado sentimientos de culpabilidad. Esto se debe a que hace varios meses recibió el diagnóstico de diabetes mellitus, lo cual tuvo un profundo impacto en sus emociones. Ella cree que su enfermedad es su propia responsabilidad porque considera que no se cuidó lo suficiente en términos de su alimentación. Como resultado, ha optado por aislarse, pasando la mayor parte del tiempo en su hogar, y también ha tenido dificultades para conciliar el sueño.

En esta sección, también se evalúa el aspecto personal de la adulta. Viste de acuerdo a su género, tiene una complexión delgada y no aparenta su edad cronológica. Su actitud oscila entre intranquilidad y momentos de relajación, y muestra disposición para colaborar. Su rostro refleja cansancio y presenta ojeras prominentes debido a las dificultades para conciliar el sueño.

Los resultados obtenidos de la evaluación llevaron a la hipótesis de un posible caso de depresión moderada. Para corroborar esta hipótesis, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, que arrojó un puntaje de 29, indicando una depresión de intensidad moderada.

Además, se recomendó al paciente llevar un registro de sus pensamientos, emociones y las consecuencias de estas ideas en una libreta.

Sesión N°2: 10/08/23

Explicación Modelo Cognitivo Conductual

En esta sesión, se realizó la retroalimentación de los resultados obtenidos durante la fase de diagnóstico, que incluyó el uso de herramientas y la recopilación previa de información de la paciente. Luego, se procedió a explicar el diagnóstico identificado.

Se llevó a cabo la explicación del Modelo Cognitivo Conductual de la Depresión a la paciente, poniendo especial énfasis en cómo los pensamientos se relacionan con su percepción de sí misma, su entorno y su futuro, lo que se conoce como la "triada cognitiva". Se destacó cómo estos pensamientos inapropiados o distorsionados pueden tener consecuencias negativas en sus sentimientos y comportamientos.

Sesión N°3: 17/08/23

Identificación de Pensamientos

En la tercera sesión, se abordaron las distorsiones cognitivas que la paciente presentaba, y se aplicó su conocimiento para trabajar en ellas. La paciente logró identificar pensamientos como "me voy a morir", que representa un pensamiento catastrófico, y "estoy enferma por mi culpa", que refleja una distorsión de culpabilidad. Esto evidenció claramente la presencia de pensamientos distorsionados que están teniendo un impacto psicológico en ella.

Se le encomendó a la paciente una tarea que consiste en utilizar un diario de distorsiones cognitivas, una herramienta comúnmente empleada en la terapia cognitiva. Este diario le permitirá al paciente hacer anotaciones sobre sus pensamientos que puedan contribuir a la afectación de su trastorno, los cuales serán revisados en sesiones futuras.

Sesión N°4: 24/08/23

Técnica de Retribución

En esta sesión, comenzamos revisando la tarea que se le había asignado en la sesión anterior. Luego, nos enfocamos en trabajar con la técnica de retribución con respecto al pensamiento de culpabilidad de la paciente. La paciente tiene la tendencia a asumir toda la responsabilidad de su diagnóstico de diabetes mellitus y no se permite considerar otras perspectivas.

El objetivo de la sesión fue ayudar a la paciente a dejar de cargar con toda la culpa y en su lugar, capacitarla para identificar alternativas que le permitan evitar situaciones adversas y encontrar soluciones realistas a sus problemas.

Sesión N° 5: 31/08/23

Técnica de Reestructuración Cognitiva

En la sesión cinco, se aplicó con la paciente la técnica de reestructuración cognitiva, que tiene como objetivo ayudarla a reconocer y modificar los patrones de pensamiento desadaptativos o irracionales que están causándole malestar.

La técnica de reestructuración cognitiva consta de tres fases: la identificación de las ideas, la evaluación de las ideas y el cambio de las ideas. A través de esta técnica, la paciente puede eliminar el pensamiento problemático y reemplazarlo por otro más apropiado, lo que, a su vez, debería conducir a un cambio emocional y conductual deseado.

Sesión N° 6: 07/08/23

Programación de Actividades

En esta sesión, se llevó a cabo la implementación de una técnica conductual que involucra la programación de actividades específicas, como resolver crucigramas, dar paseos, y pintar. Esta técnica se desarrolló en colaboración con la paciente, tomando en cuenta actividades que anteriormente le gustaban pero que dejó de realizar debido a su malestar emocional y diagnóstico.

Además, se empleó un cuestionario de dominio y agrado para evaluar estas actividades programadas previamente. El objetivo principal era alentar a la paciente a retomar sus comportamientos conductuales, ya que había mencionado que, debido a su diagnóstico, se había aislado y había dejado de interactuar con otras personas.

Sesión N°7: 11/08/23

Técnica de relajación

Se llevó a cabo una revisión completa del proceso de intervención con la paciente, y esta expresó tener una comprensión clara de todas las etapas y haberlas cumplido completamente. Se le preguntó cómo se sentía con respecto a su enfermedad en comparación con cuando asistió por primera vez a la consulta. Además, se enfatizó la importancia de mantener un tratamiento psicoterapéutico continuo cuando se enfrenta una situación difícil.

Dado que esta fue la última sesión con la paciente, se aplicó la técnica de relajación para abordar las dificultades que había mencionado para conciliar el sueño, centrándose en el aspecto somático.

Situaciones detectadas

Con base en las técnicas y herramientas utilizadas con la adulta, se identificaron las siguientes circunstancias o situaciones:

Área cognitiva: La paciente presenta, pensamientos negativos acerca de su vida y el futuro.

Área afectiva: En esta área la paciente manifiesta tener sentimientos como la tristeza, desanimo, inutilidad y culpabilidad.

Área conductual: Dentro de esta área la paciente presenta, desinterés por las actividades y aislamiento.

Área somática: La paciente dentro de esta área manifiesta, cansancio e insomnio.

De acuerdo a las situaciones detectadas en adulta de 46 años del Cantón Montalvo se llevó a cabo la aplicación del Inventario de depresión de Beck-II mismo que fue útil para evidenciar el nivel de depresión que presenta la paciente, obteniendo un puntaje de 29, encontrándose dentro del rango de episodio depresivo moderado.

Los resultados obtenidos mediante técnicas de intervención y herramientas psicológicas que fueron aplicadas se brinda el psicodiagnóstico a la paciente de acuerdo a los criterios diagnosticados del DSM-V la paciente presenta:

Episodio depresivo moderado 296.22 (F32.1)

Soluciones planteadas

De acuerdo a los datos obtenidos en la fase diagnóstica, se elaboró una propuesta terapéutica basada en el enfoque cognitivo conductual para la depresión y lograr que la paciente tenga un mejor bienestar mental.

ESQUEMA TERAPEUTA					
Hallazgos	Meta terapeuta	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitiva, Pensamientos negativos acerca de su vida.	Lograr que la paciente mejore su estado de ánimo depresivo y refutar pensamientos de culpa y responsabilidad .	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación Identificación de pensamiento • Técnica de retribución Reestructuración cognitiva 	4	<u>10/08/2023</u>	Se consiguió que la paciente por medio de estas técnicas mejoré su estado de ánimo y a la vez brindarle información para que comprenda la situación por la que está atravesando .
Afectivo: Inutilidad, Culpabilidad				<u>17/08/2023</u>	
	<u>24/08/2023</u>				
	<u>31/08/2023</u>				
Conductual: Aislamiento	Mejorar la calidad de la paciente por medio de la creación de actividades y mejorar la calidad del sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades • Técnicas de relajación 	2	<u>07/09/2023</u>	Se logro que la paciente empiece a realizar actividades
Somático: Insomnio				<u>11/09/2023</u>	

8. Discusión de resultados

Este estudio de caso tuvo como objetivo general determinar la incidencia de la diabetes en la salud mental de una adulta de 46 años residente del Cantón Montalvo, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante el uso de técnicas e instrumentos utilizados se demostró datos relevantes sobre esta enfermedad crónica y el bienestar psicológico de la paciente.

Mediante el uso de las técnicas psicológicas se logró recopilar información importante en cuanto al estado emocional de la paciente y como esta enfermedad ha tenido un impacto en su salud mental, ya que mencionó que desde el día que fue diagnosticada ha venido presentando síntomas emocionales negativos como la desesperanza, desánimo e incluso pensamientos negativos acerca de su vida y del futuro. Información que se contrasta por Según Morgenstern et al. (2021), el término "impacto emocional" hace referencia a la amalgama de emociones o pensamientos negativos que pueden surgir al vivir con una enfermedad crónica y que tienen la capacidad de influir en el bienestar mental (Morgenstern L, 2021).

Reconocer las afectaciones psicológicas en la salud mental de la paciente, se dio a cabo gracias a la aplicación del instrumento Inventario de Depresión de Beck-II para medir el nivel de depresión que presenta la adulta a causa de la diabetes mellitus, lo que se relaciona con el estudio de Lorenzi R, quien menciona que los pacientes diabéticos asocian depresión con una frecuencia mayor que la población general. Actualmente se considera que existe una relación bidireccional entre diabetes y depresión, esto se determina ya que en este estudio se trabajó con 142 pacientes, la frecuencia de síntomas de depresión fue de 36.7%. Se encontró asociación con complicaciones crónicas y menor adherencia al tratamiento, es por esto que también es necesario utilizar métodos de screening para evaluar depresión en población de pacientes con diabetes (Lorenzi R, 2020).

Un estudio significativo realizado por Torres L en 2022 examinó que el 37% de las mujeres diabéticas tienen mayor incidencia a desarrollan un trastorno depresivo, se plantea que esto se debe a que tienen mayor predisposición para deprimirse debido a factores psicosociales, durante su estudio predominan síntomas depresivos tales como disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo e ideas de culpa. Se apreciaron, además, sentimientos de inferioridad y perspectiva sombría del futuro en un total de 30 pacientes para

un 65,2 %, pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades placenteras en 20 pacientes. Como se puede observar predominó la depresión en un 75 % siendo uno de los trastornos de mayor prevalencia en la diabetes (Torres L, 2022).

Estos estudios corroboran como la diabetes incide en la salud mental, al igual que en este presente estudio de caso se pudo evidenciar como el diagnóstico de padecer diabetes mellitus causó un impacto psicológico significativo en la salud mental de la adulta de 46 años provocando que esta experimentara sentimientos de culpabilidad y pensamientos negativos acerca de su vida y su condición médica

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

Una vez realizado el análisis del caso de estudio se establecen las siguientes conclusiones:

Se ha reconocido que las afectaciones psicológicas son una consecuencia común de la diabetes, en base al uso de los instrumentos metodológicos de esta investigación se llegó a la detección de que la paciente presenta un episodio depresivo moderado (F32.1)

Se llegó a la conclusión de que el tratamiento psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo conductual fue de gran ayuda para la paciente ya que dio como resultado que disminuyeran sus malestares emocionales.

Se logró explicar que la diabetes tiene un impacto negativo en la salud mental, ocasionando que la persona diagnosticada presente problemas emocionales y afecten a su vida cotidiana, ya que la preocupación constante por el control de la enfermedad y las demandas de autocuidado desencadenan malestar psicológico.

10. Recomendaciones

Debido a los hallazgos conseguidos en este estudio de caso, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a la paciente asistir a programas educativos sobre la diabetes para que tenga el conocimiento necesario de la enfermedad que padece y a la vez pueda sobrellevarla de manera satisfactoria.

Se sugiere que la adulta asista a grupos de apoyo con otros pacientes con diabetes para que pueda recibir apoyo emocional de personas que estén atravesando por la misma situación y a la vez esto ayude a que pueda establecer vínculos sociales.

Según los datos obtenidos, se aconseja que la paciente acuda con un profesional de la salud y continúe con el proceso terapéutico para que mantenga bienestar emocional y a la vez pueda tener una evaluación más profunda que pueda contrarrestar con el diagnóstico que se obtuvo de este estudio de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson m. (2021). *Revista metro´politana de ciencias aplicadas*. Obtenido de depresión relacionada a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/remca/article/view/613>

Batista b. (2019). *Repositorio digital usb*. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9393>

Beltran m. (2019). *El inventario de depresión de beck: su validez en población adolescente*. Obtenido de sociedad chilena de psicología clínica: https://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0718-48082012000100001

Carranza m. (2023). *Tipos de diabetes*. Obtenido de mayo foundation for medical education and research (mfmer): <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/diabetes-de-tipo-2>

Coryell. (2021). *Manual msd*. Obtenido de trastornos depresivos: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%c3%a1tricos/trastornos-del-estado-de-%c3%a1nimo/trastornos-depresivos>

Guairacaja v. (2018). *Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos*. Obtenido de repositorio digital universidades de cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30337/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>

Hall r. (2019). *Depreseion fisiopatologia y tratamiento*. Obtenido de <https://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>

Hernandez r. (2018). *Metodologia de la investigacion*. Mexico.

Ibiapina a. (2022). *Factores asociados a la angustia mental en personas con diabetes mellitus*. Obtenido de biblioteca digital de periodicos de la universidad federal do parana: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wmj6xf6h6ptfssnctnfhtpx/?Lang=es&format=pdf>

- Jimenes m. (2019). *Salud mental*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1025-02552016000300004
- Jimenez m. (2021). *Scielo*. Obtenido de psicodiabetes: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1794-47242007000100012#:~:text=el%20diagn%20c3%b3stico%20inicial%20de%20diabetes,o%20informaci%20c3%b3n%20contradictoria%20que%20tiene
- Juarez m. (2020). *Npunto*. Obtenido de influencia del estrés en la diabetes mellitus: <https://www.npunto.es/revista/29/influencia-del-estres-en-la-diabetes-mellitus>
- Lopez a. (2019). *La observación. Primer eslabón del método clínico*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1817-59962019000200014
- Lopez g. (2019). *Medwave*. Obtenido de diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico: <https://www.medwave.cl/puestadia/aps/4315.html>
- Lotito f. (2022). *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5608/560863081003/html/>
- Melipillán r. (2018). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck-ii en adolescentes*. Obtenido de terapia psicologica: https://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0718-48082008000100005
- Mingote c. (2019). *Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0465-546x2011000500015
- Msp. (2021). *Ministerio de salud publica*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_msp_gui%20cc%2081a_depresion_20180228_d.pdf
- Oms. (2022). *Oms*. Obtenido de diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=la%20diabetes%20es%20una%20enfermedad%20cr%20c3%b3nica%20que%20se%20produce%20cuando,regula%20el%20az%20c3%b3acar%20en%20sangre>.

- Oviedo I. (2016). *Impactos psicológicos en los pacientes con diagnóstico*. Obtenido de repositorio digital utb: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3546/t-utb-fcjs-psclin-000107.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
- Rojas e. (2019). *Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus*. Obtenido de scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1690-31102012000400003
- Vazques a. (2021). *Scieelo*. Obtenido de depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1029-30192020000500847
- Villaseñor j. (2016). *La psiquiatría en el siglo xxi: realidad y compromiso*. Mexico: tono continuo.
- Vinaccia s. (2021). *Periodicos electronicos en psicologia*. Obtenido de aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1794-99982005000200002
- Wiebe j. (2022). *Genética de la diabetes mellitus*. Obtenido de revista de nefrokogía : <https://www.revistanefrologia.com/es-genetica-diabetes-mellitus-articulo-x2013757511002452>

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLINICA

H.C #001

Fecha:03/08/ 23

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

YO. LE. HE. RE _____ Edad: 46

Lugar y fecha de nacimiento: Montalvo 05/05/1977

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Ninguna

Instrucción: Educación básica Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cantón Montalvo Teléfono: 09XXXXXX

Remitente: _____ Sin remitente

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ingresa a sesión psicológica por primera vez debido a que su hermano le aconseja que acuda a un profesional por los problemas que presenta en su vida cotidiana ya que se ha mostrado decaída, sin ánimos de hacer nada y se ha mantenido aislada.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de género femenino asiste a consulta por sugerencia de su hermano, durante la entrevista, ella menciona que se ha sentido triste y ha estado últimamente llorando por la enfermedad que padece que con el pasar del tiempo sigue empeorando, se siente inútil de sobrellevarla y eso la ha tenido preocupada también menciona que en ocasiones se ha sentido culpable de tener la enfermedad y la mayor parte del tiempo prefiere no salir de casa

4. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

No existe antecedentes clínicos en familia materna y paterna

5. HISTORIA PERSONAL

5.1 ANAMNESIS

Embarazo sin complicaciones, parto mediante cesárea, recibió lactancia hasta los 2 años, sus primeras palabras (monosílabos) fue a los 11 meses de nacida, sus primeros pasos los realizo al año 6 meses, empezó a controlar sus esfínteres a los 4 años de edad.

5.2 ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

La paciente menciona que solo asistió a la escuela y recuerda haber sido una estudiante de buen rendimiento académico, mantenía buena relación con sus compañeros de salón y maestros y por motivos económicos no continuo con sus estudios.

5.3 HISTORIA LABORAL

Actualmente la paciente no trabaja solo se encuentra en reposo en casa y el sustento económico lo recibe de parte de sus hijos

5.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente manifiesta que en la adolescencia mantenía buena relación social, tenía amigos con los cuales salía los fines de semana actualmente mantiene buena relación con sus vecinos, pero últimamente ha preferido aislarse.

5.5 USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Dedica su tiempo libre en tratar de ordenar la casa, leer el periódico o encender la televisión y ver algún programa.

5.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente se define como heterosexual, menciona sentirse atraída hacia el sexo masculino, en su adolescencia conoció a un chico el mismo con el que mantuvo una relación durante muchos años en donde tuvo 3 hijos, pero por infidelidad de parte de su pareja se separaron, actualmente no ha vuelto a tener relaciones amorosas.

5.7 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

No consume ningún tipo de sustancia perjudicial para su salud

5.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Disminución de apetito y dificultad para conciliar el sueño

5.9 HISTORIA MÉDICA

Diabetes Mellitus

5.10 HISTORIA LEGAL

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

5.11 PROYECTO DE VIDA

Desea volver a sentir bien como antes y no dejar que su enfermedad afecte su estado de ánimo, aprender a sobrellevarla y seguir disfrutando de las cosas que antes hacía

6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

6.1 FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

La paciente presenta vestimenta de acuerdo a su género, mantiene un lenguaje poco fluido, es de contextura delgada, estatura de alrededor 1.70 m, de tez trigueña, al principio se mostraba nerviosa, pero de a poco se mostraba colaborativa, se observan signos de cansancio y sus ojeras se ven marcadas por complicaciones para conciliar el sueño.

6.2 ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

6.3 ATENCIÓN

Presenta dificultad para concentrarse

6.4 MEMORIA

No refiere problema para retener y asimilar información

6.5 INTELIGENCIA

Paciente presenta inteligencia de acuerdo a su edad

6.6 PENSAMIENTO

Presenta pensamientos pesimistas con respecto a su futuro

6.7 LENGUAJE

La paciente se expresa de forma lenta y tono de voz baja

6.8 PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemáticas referentes

6.9 SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades

6.10 AFECTIVIDAD

Se mostraba poco afectiva con personas cercanas

6.11 JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemática

6.12 CONCIENCIA

La paciente no presenta conciencia sobre su padecimiento, de tal forma que acude voluntariamente a atención psicológica

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Pensamientos negativos acerca de su vida y del futuro	Depresión moderada (F32.1)
Afectivo	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza• Inutilidad• Culpabilidad	
Conducta social - Escolar	<ul style="list-style-type: none">• Desinterés por la interacción social• Aislamiento	
Somática	<ul style="list-style-type: none">• Cansancio• Insomnio	

9. Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuanes, el tiempo de evolución)

Factores predisponentes: No refiere información

Eventos precipitantes: Diagnostico de diabetes mellitus

Tiempo de evolución: 3 meses

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Episodio depresivo moderado 296.22 (F32.1)

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Acudir a terapia psicológica

Seguir el tratamiento psicoterapéutico

13. ESQUEMA TERAPEUTICO

ESQUEMA TERAPEUTA

Hallazgos	Meta terapeuta	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitiva, Pensamientos negativos acerca de su vida.	Lograr que la paciente mejore su estado de ánimo depresivo y refutar pensamientos de culpa y responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación Identificación de pensamiento • Técnica de retribución • Reestructuración cognitiva 	4	<u>10/08/2023</u>	Se consiguió que la paciente por medio de estas técnicas mejoré su estado de ánimo y a la vez brindarle información para que comprenda la situación por la que está atravesando.
Afectivo: Inutilidad, Culpabilidad				<u>24/08/2023</u>	
	<u>31/08/2023</u>				
	<u>07/08/2029</u>				
Conductual: Aislamiento	Mejorar la calidad de la paciente por medio de la creación de actividades y mejorar la calidad del sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades • Técnicas de relajación 	2	<u>07/08/2023</u>	Se logro que la paciente empiece a realizar actividades
Somático: Insomnio				<u>11/08/2023</u>	

ANEXO 2. Observación clínica

Fecha: 03/08/23

Tipo de Observación: Directa

Observador (a): Tumaila Quinatoa Janeth

1. DATOS GENERALES

Nombre: Y.L.H.R

Sexo: Femenino

Edad: 46 años

Lugar y fecha de nacimiento: Montalvo

Instrucción: Educación básica

2. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo femenino presenta una vestimenta que va acorde a su género, de contextura delgada y estatura alta, llegando a medir 1,70 m, de tez trigueña su cabello de color negro y ondulado, presenta aseo y cuidado personal y no aparenta su edad cronológica. Al momento de ingresar lo hace de manera nerviosa, viste una falda de color negro y una blusa blanca, presenta una expresión facial intranquila, pero por momentos logra estar relajada y se muestra colaborativa, se nota en su rostro cansancio y sus ojos se ven marcados de ojeras debido a las complicaciones que tiene para conciliar el sueño.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El lugar donde se llevó a cabo la entrevista con la paciente era su vivienda, el mismo que contaba con buena iluminación, brisa fresca y asientos cómodos para la paciente, no existió ningún tipo de distracciones durante la entrevista.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la sesión la paciente se mostraba nerviosa y tímida, mediante se le realizaba las preguntas se mostraba más colaborativa y respondía de manera segura y con confianza, sus gestos mostraban calma, aunque en ocasiones se quedaba callada ya que presentaba ganas de llorar, pero volvía a mantener la postura se relajaba y mostraba actitud positiva para enfrentar la situación.

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ENREVISTA

NOMBRE: Y. H

FECHA: 10/08/23

1.- ¿Cuál es el problema por el cual viene a consulta?

Desde hace meses que me vengo sintiendo mal, desde que me enteré que tenía diabetes me siento desanimada, solo he estado llorando y no he querido salir de mi casa, pienso cosas negativas acerca de mi vida, siento que mi enfermedad es mi culpa y eso me pone irritable y he venido porque quiero dejar de sentirme así.

2.- ¿Hace cuánto le diagnosticaron diabetes mellitus?

Me diagnosticaron diabetes hace tres meses, ya que presentaba problemas en mi salud y mis hijos me llevaron al hospital y me realizaron exámenes y me dijeron que tenía diabetes mellitus.

3.- ¿Cómo se sintió al enterarse que tenía esta enfermedad?

Muy sorprendida y no lo podía creer, me sentí bastante triste y asustada incluso tarde semanas en asimilarlo y prefería no salir de casa y pasaba encerrada en mi cuarto.

4.- ¿Qué complicaciones emocionales ha presentado debido a esta enfermedad?

Me he sentido triste, al mismo tiempo culpable porque siento que tengo la culpa de tener esta enfermedad, me he sentido inútil, incapaz de enfrentar mi enfermedad, tengo pensamientos sobre la muerte y me siento cansada.

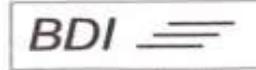
5.- ¿Qué cambios generó en su vida personal, social y familiar esta enfermedad?

En mi vida personal a parte de todos los problemas que he sentido me ha impedido hacer cosas y comer cosas que antes disfrutaba ya que he tenido que cambiar mi alimentación y someterme a tratamientos en cuanto a lo social me he alejado de mis amigos y ahora me cuesta un poco relacionarme con personas por eso prefiero estar en casa y también he tenido problemas familiares porque la enfermedad no solo me afectó a mí sino también a mi familia.

6.- ¿Cómo era su vida antes de tener diabetes?

Era muy divertida, salía a caminar con mis amigas y con mis hijos, me gustaba participar en las actividades del vecindario, me sentía feliz sin preocupaciones, muy diferente a como me siento ahora.

ANEXO 4 Inventario de Depresión de Beck



Identificación

YLHR

Fecha

17/08/23

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desalentador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación Y LHR

Fecha 17/08/23

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación X. L. H. P.

Fecha 17/08/23

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

29



HOSPITAL LUIS VERAZA
 DEPARTAME DE ARCHIVO CLÍNICO Y ESTADÍSTICA
 Julián Coronel # 404 y Escobedo. Conmutador # 2560 300 ext. 2064

Julio 14 del 2023

OFICIO N° 1038

CERTIFICADO MEDICO

En calidad de Sub-Director Técnico de esta casa de salud, a petición de la parte interesada certifica: Que revisados los archivos clínicos correspondientes, se encuentran los siguientes datos.

APELLIDOS Y NOMBRES:	HERNANDEZ RENDON YOLANDA LEONOR	
CEDULA DE IDENTIDAD:	1203704687	
N° DE HISTORIA CLINICA:	INGRESO	EGRESO
4283721	05/06/2023	-----
DIAGNOSTICO:	DIABETES MELLITUS	
TRATAMIENTO:	MEDICO	
NOTA:	PACIENTE HOSPITALIZADA EN SALA SANTA MARIANA CAMA 9	

Atentamente,

Per

Dr. Alberto Daccach Plaza
 SUBDIRECTOR TECNICO
 SERVICIO DE EMERGENCIA
 REG. MSP. 827 L. 1. 7. 2482
 C.I. 0906340401
 HOSPITAL LUIS VERAZA

Dr. Alberto Daccach Plaza
 Sub-Director Técnico
 Jefe del Servicio de Emergencia
 Reg. MSP 827 Libro I Folio N° 2482
 PBX (593) 04 2-560300 Ext. 2233- 2170
 adaccach@bgye.org.ec
 C.I. 0906340401

Certifico que los datos que constan en este Documento, son iguales a los que están en el Archivo y/o base de Datos del Sistema Hospitalario

Atentamente,

Alex Ch
 cc.archivo



H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
 HOSPITAL LUIS VERAZA

 Dra. Alexandra Chunchande Mosquera
 ASISTENTE
 OPTO. ARCHIVO CLINICO Y ESTADISTICA D.A.C.E.

ANEXO 5

Entrevista a la paciente.



Revisión con el tutor asignado

