

Terapia de tercera generación en el tratamiento psicológico de pacientes con depresión y diabetes

Presentan:

Sandra Milena Blanco Uribe
Código estudiantil: 201422211512

Ciro Alfonso Ramírez Díaz
Código estudiantil: 2023116127387

Lizmar Medina Vera
Código estudiantil: 20131228423

Estudio de Caso Clínico presentado como requisito para optar el título de:
Especialista en Psicología Clínica

Tutor:
Diva Zafira Jaimes Parada

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la depresión es un trastorno mental prevalente a nivel global. Sus causas pueden ser primarias o secundarias, relacionadas con enfermedades subyacentes como el cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, Parkinson y trastornos alimenticios. Uno de estos trastornos subyacentes es la diabetes mellitus tipo II (DM), una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Además de los desafíos físicos, los pacientes con DM también enfrentan complicaciones psicológicas, como la depresión y la ansiedad.

En este artículo, exploraremos cómo las terapias de tercera generación pueden ser valiosas en el manejo integral de pacientes con DM tipo II y comorbilidades.

En un caso específico, Mujer de 44 años, con nivel educativo bachiller, de ocupación comerciante, estado civil soltera. Quien refiere estado de ánimo triste la mayor parte del tiempo, presencia de preocupación, angustia y estrés relacionado con su estado de salud y proceso de internamiento en unidad de cuidados intensivos. Refiere desconocer su diagnóstico y querer salir lo antes posible debido a la que sus familiares la necesitan. Estaba hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos. Durante 13 sesiones, se aplicaron estrategias terapéuticas centradas en la terapia de aceptación y compromiso. La evaluación clínica se basó en la operacionalización del motivo de consulta, análisis sincrónico y diacrónico, y la evaluación de contextos de funcionamiento, utilizando un modelo de formulación de caso clínico.

Las características principales de la problemática incluían tristeza, preocupación, angustia y estrés, además de los diagnósticos médicos de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión. La evaluación sincrónica reveló insomnio, estrés, angustia, culpabilidad, labilidad emocional y frustración. Por otro lado, en la evaluación diacrónica, la paciente informó que desde su adolescencia ha experimentado baja autoestima, sentimientos de desesperanza, inutilidad y estrategias de afrontamiento evitativas, así como déficit en hábitos. Valoración psicológica del estado mental de la consultante, caracterizado por estados de tristeza, estrés, angustia, insomnio, sentimientos de frustración y culpa, labilidad emocional, frecuente llanto. Lo anterior, dado por su estado de salud y procedimientos médicos.

En el análisis sincrónico, se evidencia que la consultante ha presentado en el pasado conductas alimenticias disfuncionales (relacionados con el déficit calórico), reporta herencia genética de enfermedades físicas, tuvo un estilo de crianza autoritarios, que le generó sentimientos de minusvalía y pensamientos catastróficos. Reporta además autoestima deficiente, empleo de estrategias de afrontamiento ineficientes.

Se obtiene como resultado de la evaluación clínica que la consultante a nivel biológico tiene diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión y cardiomegalia, agravando su estado de salud las conductas de alimentación inadecuada producto

de dificultades económicas, falta de adherencia en el tratamiento y toma de medicamentos. A nivel fisiológico, La consultante refiere presencia de insomnio, cansancio y fatiga crónica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos en el manejo de pacientes con DM tipo II y comorbilidades. Las terapias de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), pueden ofrecer herramientas valiosas para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de estos pacientes.

Palabras clave: Depresión, diabetes mellitus tipo II, hipertensión, terapias de tercera generación, terapia de aceptación y compromiso.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) highlights that depression is a globally prevalent mental disorder. Its causes can be primary or secondary, related to underlying diseases such as cancer, heart disease, diabetes, cerebrovascular disease, Parkinson's disease and eating disorders. One of these underlying disorders is type II diabetes mellitus (DM), a chronic disease that affects millions of people worldwide. In addition to physical challenges, patients with DM also face psychological complications, such as depression and anxiety.

In this article, we will explore how third-generation therapies can be valuable in the comprehensive management of patients with type II DM and comorbidities.

In a specific case, a 44-year-old woman, with high school education, businesswoman occupation, single marital status. She refers to a sad mood most of the time, presence of worry, anguish and stress related to her health condition and the process of hospitalization in the intensive care unit. She refers to being unaware of her diagnosis and wanting to leave as soon as possible because her family needs her. She was hospitalized in an intensive care unit. During 13 sessions, therapeutic strategies focused on acceptance and commitment therapy were applied. The

clinical evaluation was

based on the operationalization of the reason for consultation, synchronic and diachronic analysis, and the assessment of the patient's condition.

The main problematic features included sadness, worry, distress and stress, in addition to the medical diagnoses of type 2 diabetes mellitus and hypertension. Synchronic assessment revealed insomnia, stress, anguish, guilt, emotional lability and frustration. On the other hand, in the diachronic assessment, the patient reported that since her adolescence she has experienced low self-esteem, feelings of hopelessness, worthlessness and avoidant coping strategies, as well as deficits in habits. Psychological assessment of the mental state of the patient, characterized by states of sadness, stress, anguish, insomnia, feelings of frustration and guilt, emotional lability, frequent crying. This was due to her health condition and medical procedures.

In the synchronic analysis, it is evident that the patient has presented in the past dysfunctional eating behaviors (related to caloric deficit), reports genetic inheritance of physical diseases, had an authoritarian upbringing style, which generated feelings of worthlessness and catastrophic thoughts. She also reports poor self-esteem, use of inefficient coping strategies.

As a result of the clinical evaluation, the patient has a biological diagnosis of Diabetes Mellitus type 2, hypertension and cardiomegaly, aggravating her state of health with inadequate eating behaviors due to economic difficulties, lack of food and lack of food intake.

At the physiological level, the patient reported the presence of insomnia, tiredness and chronic fatigue.

These findings highlight the importance of addressing both physical and psychological aspects in the management of patients with type II DM and comorbidities. Third-generation therapies, such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), may offer valuable tools to improve the quality of life and emotional well-being of these patients.

Keywords: depression, type II diabetes mellitus, hypertension, third generation therapies, acceptance and commitment therapy.

REFERENCIAS

1. Calvín, J. R., Gaviria, A. Z., & Ríos, M. M. (2015). Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 215(3), 156-164. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2014.10.010>
2. Collazos-Perdomo, D., Ramirez-Ramos, C. F., de Galvis, M. T., Correas-Orozco, L., Ramirez-Mendez, D., Agudelo, G. C., ... & Saldarriaga, C. (2020). Asociación entre depresión mayor e hipertensión arterial en una población colombiana. *Hipertensión y riesgo vascular*, 37(4), 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.002>
3. Correa, M. T. C. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista medica hondureña*, 89(Supl. 1), 46-52. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
4. Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R. (2007). Learning Act: An Acceptance And Commitment Therapy Skills-Training Manual For Therapists. Oakland, Ca: New Harbin Ger And Context Press.
5. Madriz, L. F. V., & Henderson, R. R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de ciencias sociales*, (138). <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>
6. Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno. ISBN: 918-607-448-490-8.
7. Muñoz-Martínez, A. M., & Novoa-Gómez, M. M. (2010). Confiabilidad y validación de un modelo de formulación clínica conductual. *Universitas Psychologica*, 10(2), 501–519. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy10-2.cvmf>

8. Sanz, J., Navarro, M. E.,
& Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la
Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes
universitarios. *Análisis y modificación de conducta*, 29(124), 239-288.
9. Suárez-Argüello, J., Blanco-Castillo, L., Perea-Rangel, J. A., Villarreal-Ríos,
E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González, L.
(2022). Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al
tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. *Archivos de cardiología
de México*, 92(3), 327-333. <https://doi.org/10.24875/acm.21000026>
10. Vidiella, M. B., Llambrich, J. A., Cirera, J. M., Soler, M. T., Villegas, R. P., &
del Campo, A. P. (1996). Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo
II. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia
y Comunitaria*, 17(1), 58-62. ISSN 0212-6567, Vol. 17, Nº. 1, 1996, págs.
58-62
11. Wong, V. C. L., Benavides, D. H., & Martínez, M. P. (2022). Terapia breve
centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la
depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 516-618.
ISSN-e 2542-3088, Vol. 7, Nº. Extra 1, 2022