Chapter 16 / Capítulo 16

Health and Professional Practice in Argentina: Applied Research in Patient Care, Workforce Training, and Health Interventions (Spanish Version)
ISBN: 978-9915-704-12-8
DOI: 10.62486/978-9915-704-12-8.ch16
Pages: 170-182

©2025 The authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 License.

Anxiety, depression, and glycemic control in diabetes mellitus / Ansiedad, depresión y control glucémico en diabetes mellitus

Pablo Adrián Feigelmüller[1] ✉, Karina Bustamante Galarza[1] ✉

[1]Facultad de medicina y Ciencias de la salud, Universidad Abierta Interamericana.

ABSTRACT

Type I and II diabetes are disorders caused by excess glucose in the blood, mostly because the body does not secrete enough insulin to meet the demand. One of the consequences of being a chronic disease is that during treatment, mental health disorders such as depression, anxiety, or both coexisting at the same time develop. This is caused by stress, lack of progress in treatment, time, negative emotions, tension, misinformation. In this work, the following variables will be considered: the presence of diabetes with anxiety and/or depression; to analyze the work carried out to obtain results, to assess whether there may be an association between the presence of clinically significant anxiety and worse glycemic control.

Keywords: Anxiety; Diabetes mellitus; Glycemic control; Psychological stress; Adults; Questionnaires.

RESUMEN

La diabetes tipo I y II son un trastorno causado por el exceso de glucosa en la sangre, en su mayoría debido a que el organismo no secreta la suficiente cantidad de insulina para satisfacer la demanda. Una de las consecuencias que se generan por tratarse de una enfermedad crónica, es que durante el tratamiento se desarrollan alteraciones en la salud mental tales como la depresión, ansiedad o ambas coexistiendo a la vez. Esto se genera por estrés, la falta de progreso en el tratamiento, el tiempo, emociones negativas, tensión, la desinformación. En este trabajo se considerarán las siguientes variables: la presencia de diabetes con ansiedad y/o depresión; para analizar en los trabajos realizados para la obtención de resultados, para valorar si puede existir asociación entre la presencia de ansiedad clínicamente significativa y peor control glucémico.

Palabras clave: Ansiedad; Diabetes mellitus; Control glucémico; Estrés psicológico; Adultos; Cuestionarios.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad que comprende un grupo de trastornos metabólicos que comparte el aumento de glucosa en sangre (hiperglucemia); donde se caracteriza por distintas variaciones desde la resistencia a la insulina, el aumento de producción de glucosa y/o menor secreción de la insulina. Es un problema de salud de interés mundial que se asocia a millones de muertes al año y se relaciona también a grandes costos sobre la atención médica. La World Health Organization se refiere como una enfermedad crónica, distinguiéndose en diabetes mellitus tipo 1, cuando hay una deficiencia en la producción de insulina y diabetes tipo 2,

cuando el cuerpo carece con las necesidades del aporte de insulina de manera adecuada.[1]

Distintas organizaciones mundiales hacen foco en el buen tratamiento de la diabetes, basándose en una buena alimentación, con actividad física, acompañada de la atención médica.

Dentro de la diabetes mellitus tipo 2, es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia. Esto se caracteriza por la combinación de ciertos factores como una resistencia a la insulina, es decir el cuerpo no utiliza de manera eficaz la insulina; una menor secreción de insulina por parte del páncreas y una mayor producción de glucosa por el organismo. La diabetes representa un problema importante para la salud a nivel mundial; siendo una enfermedad crónica debido a que produce lesiones vasculares desde la ateroesclerosis, lesiones isquémicas, o lesiones cerebrales vasculares y afectando la microvasculatura, dañando a órganos blanco dando como resultado la nefropatía, neuropatía y retinopatía diabética. La hiperglucemia genera distintas alteraciones metabólicas y estructurales, generando mayor estrés oxidativo, disfunción endotelial y activación cascada de señales que no se deberían activar. Cómo resultado final influye en la expectativa de vida reduciéndola.[2] Existen factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física y los antecedentes familiares.[3]

Una herramienta que se utiliza para el control de la diabetes además de su glucemia es la hemoglobina glicosilada (HbA1c), es un marcador objetivo para el manejo de la diabetes. La hemoglobina glicosilada se forma debido a que la glucosa se adhiere a la hemoglobina dentro de los glóbulos rojos, como los glóbulos rojos tienen una vida media de aproximadamente 3 meses, la HbA1c refleja el control de la glucosa durante ese tiempo.[4,5,6,7] Al tener esta particularidad, ofrece una visión retrospectiva del control glucémico, convirtiéndola en una herramienta invaluable para el diagnóstico y seguimiento de la diabetes.[8,9,10,11] Mantener dentro de un rango inferior a 6,5 % es fundamental para evitar el riesgo a desarrollar complicaciones como enfermedades cardiovasculares, renales, retinopatías y neuropatías (lesión nerviosa).[12,13,14]

La depresión es un trastorno psicológico donde impacta a pacientes con enfermedades crónicas, particularmente ha sido remarcada como un obstáculo para el control glucémico; uno de los síntomas más caracterizado dentro de la depresión es estrés emocional y cognitivo que conlleva, llamada angustia por diabetes, donde se origina por el manejo diario de la enfermedad y demuestra que complica el control eficaz del tratamiento de la diabetes.[15]

Los trastornos de ansiedad son un grupo de afecciones de salud mental, caracterizadas por una preocupación y un miedo excesivo e incontrolable, dando alteraciones en la percepción de la realidad como del entorno y de uno mismo influyendo desde la capacidad de pensar hasta en el manejo dentro de la sociedad perdiendo funcionabilidad reduciendo las capacidades de poder manejarse por sí mismo sus comorbilidades.[2] La preocupación es persistente, intensa y difícil de manejar. Los síntomas pueden ser psicológicos (irritabilidad, nerviosismo, dificultad para concentrarse, preocupación constante) como físicos (palpitaciones, temblores, dificultad para respirar, problemas gastrointestinales, insomnio).[12]

La escala GAD-7 se utiliza para detectar la presencia y severidad del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), aunque también es sensible a otros trastornos de ansiedad.[16] Es un cuestionario breve y ampliamente validado que consta de 7 ítems (Cada ítem pregunta sobre la frecuencia de ciertos síntomas de ansiedad durante las últimas dos semanas), las respuestas se puntúan de 0 a 3; La puntuación GAD-7 se utiliza para clasificar el nivel de ansiedad (0-4 puntos: Ansiedad mínima o ausente.5-9 puntos: Ansiedad leve. 10-14 puntos: Ansiedad moderada

(clínicamente significativa). 15-21 puntos: Ansiedad severa).[12]

El diagnóstico de la diabetes y la adherencia al tratamiento conlleva a generar estados emocionales críticos al individuo, debido a modificar su estilo de vida para adaptarse a otro más saludable y poco acostumbrado.

Las personas con diabetes pueden tener una importante relación a los trastornos como la ansiedad. Muchos estudios muestran una relación entre la ansiedad y diabetes, haciendo más difícil seguir el tratamiento; haciendo importante el abordaje psicosocial para un mejor manejo para el paciente para su padecimiento, teniendo la importancia del manejo de los trastornos emocionales dentro de su enfermedad metabólica.[3] La salud mental se ve afectada por el estrés diario, la falta de progreso en el tratamiento, la falta de educación en su alimentación por la desinformación, causando una falta de adherencia en el tratamiento por no tener un plan adecuado al tratamiento nutricional, el tiempo e incertidumbre respecto a su enfermedad llevan al paciente a tener una sensación de ansiedad, afectando su salud mental.[5]

Pregunta de investigación

En adultos con diabetes tipo 2 en seguimiento, ¿la presencia de ansiedad clínicamente significativa (definida por un GAD-7 ≥ 10) y/o depresión puede asociarse a un peor control glucémico (niveles más altos de hemoglobina glicosilada, glucemia promedio y/o mayor frecuencia de episodios de hipo/hiperglucemia) en comparación con aquellos con ansiedad leve o sin trastorno depresivo/de ansiedad?

Justificación

La diabetes mellitus representa un problema global de salud y evidencia la compleja interrelación con los trastornos de la ansiedad y la depresión. Siendo un conjunto de trastornos metabólicos caracterizado por la hiperglucemia, donde se asocia a millones de muertes anuales y a altos costos de atención médica a nivel mundial. La importancia del control glucémico, monitoreadas por la hemoglobina glicosilada, se ve afectada por estados emocionales; muchos estudios demuestran una relación entre la los trastornos y la diabetes, dificultando la adherencia al tratamiento.[5,6,12]

Consecuentemente el análisis de los artículos se centrará en explorar y comprender la relación entre las mismas como la condición de la diabetes puede exacerbar o contribuir a estas condiciones de salud mental.

Es importante resolver el impacto preciso de la ansiedad y depresión para desarrollar intervenciones psicoeducativas más efectivas. Estas, al enfocarse en la salud mental, podrían mejorar significativamente la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la continuidad terapéutica, lo que se traduciría en una reducción de las complicaciones asociadas a la diabetes y, por consecuente, en una disminución de los costes sanitarios.[5,6,8,12]

Por lo expuesto, considero que es necesario estudiar el tema en profundidad, en este trabajo se realizara un análisis que cuantifique la asociación entre los trastornos de la ansiedad y depresión con el control metabólico en esta población específica, además que también identifique los vacíos que hay y esto permita ayudar a futuras investigaciones para guiar estudios.

Objetivos generales

Realizar una síntesis de la evidencia disponible entre la asociación entre ansiedad clínicamente

significativa (definida por un GAD-7 ≥ 10), depresión (pruebas diagnostico) y el control glucémico (HbA1c) en adultos de 18 a 65 años con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2.

Objetivos específicos

Estimar la diferencia media de HbA1c entre pacientes con y sin ansiedad clínica o depresión (según las escalas GAD-7 ≥ 10, HADS-A ≥ 8 u otra escala validada).

Evidenciar como la presencia de ansiedad/depresión favorece la discontinuidad o baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Analizar si el tipo de diabetes (DM 1 vs DM 2) y el sexo modifican la asociación de trastornos psicológicos/HbA1c.

MÉTODO

Este trabajo se aboca específicamente a los trabajos que informen sobre diabetes, y presenten el trastorno de la ansiedad y/o el estado de depresión durante el manejo diario, no se tomará en cuenta otro tipo de síntoma/trastorno que mencione dichos trabajos.

Se llevó a cabo mediante una revisión narrativa de la literatura, para confeccionarla se realizó una búsqueda extensa en; Mendeley, PUBMED, LILACS, Google académico. Se seleccionaron artículos en inglés, español y portugués.

La población de estudio contempla a los pacientes con diabetes donde tengan un seguimiento diario de su enfermedad y que regularmente estén controlándose por un profesional a cargo.

El trabajo constará de una serie de etapas como la búsqueda bibliográfica en el sitio mencionado de cada trabajo expuesto, y luego se realizará un análisis de los datos para la interpretación hacia lo que se fue concluyendo en cada una de esas citas, para su posterior redacción y por último una revisión.

Finalmente, tras la selección de los artículos pertinentes con los criterios de inclusión. se procederá a la discusión y en última instancia se volcarán las conclusiones.

Criterios de inclusión

Se utilizarán los siguientes criterios:

- Estudios que incluyen adultos entre 18 y 65 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, confirmada por criterios ADA/OMS y tengan un seguimiento ambulatorio y/o hospitalario.
- Trabajos que relacionen Diabetes mellitus y depresión/ansiedad, la cual será defina por instrumentos validados como GAD-7, DSM-5 entrevista estructurada.
- Trabajos que incluyan una correlación entre la ansiedad clínicamente significativa y el estado depresivo y el nivel de su HbA1c.
- Se centrará estudios que contengan control glucémico medido al menos por un marcador objetivo como la hemoglobina glicosilada.
- Se analizará investigaciones publicadas en inglés, español y portugués.
- Artículos que no tengan más de un periodo de 10 años publicados.

Criterios de exclusión

- Se excluyen de la investigación a menores de 18 años, mujeres con diabetes

gestacional o secundaria, pacientes mayores de 65 años
- Poblaciones con comorbilidades graves que alteren la HbA1c.
- Ansiedad autodiagnosticada no estandarizada.
- Depresión autodiagnosticada.
- Poblaciones donde coexistan otras patologías físicas y psicológicas fuera de la ansiedad y depresión.
- Estudios que solo se basen en calidad de vida sin reportar las variables glucémicas con marcador objetivo.
- Otros idiomas que no tengan traducción disponible.
- Revisiones, metaanálisis previos.
- Estudios animales o in-vitro.
- Series de casos, casos únicos, cartas, comentarios.

Sesgos y limitaciones
- El proceso de reclutamiento o selección en algunos estudios podría generar sesgos de selección, donde la muestra no es completamente representativa de la población de interés.
- Las variaciones geográficas en la prevalencia indican que factores culturales, socioeconómicos y del sistema de salud no siempre son completamente analizados o ajustados, lo que puede limitar la aplicabilidad de los hallazgos entre diferentes regiones.
- Heterogeneidad de los Estudios: Los textos provienen de estudios con diferentes objetivos, poblaciones, metodologías (transversal, cohorte), tamaños de muestra y países. Combinarlos en una única sección de resultados y discusión puede dificultar las particularidades y la validez de cada hallazgo individual.
- Potencial de Interpretación Errónea: Se hizo un esfuerzo por mantener la síntesis y consolidación de información de fuentes diversas, pero conlleva un pequeño riesgo de interpretación errónea de énfasis desproporcionado en ciertos hallazgos sobre otros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este trabajo, se analizaron y seleccionaron los siguientes artículos; según los criterios de inclusión y exclusión. Observando desde distintos puntos de vista la relación entre la diabetes y los trastornos de ansiedad y de depresión.

Tabla 1. Resumen Bibliográfico

Referencia	Titulo	Conclusión
Chaturvedi et al.[6]	Más ansiosos que deprimidos: prevalencia y correlatos en un estudio de 15 países sobre trastornos de ansiedad en personas con diabetes mellitus tipo 2	Se observó a 3170 personas a nivel internacional (15 países) con diabetes tipo 2 que reveló una alta prevalencia de trastornos de ansiedad (18 %), siendo los más comunes el trastorno de ansiedad generalizada (8,1 %). También se encontró que el género femenino, con las complicaciones diabéticas, una mayor duración de la diabetes y un control glucémico deficiente están significativamente asociados con estos trastornos. La prevalencia difiere geográficamente, siendo mayor en Ucrania, Arabia Saudita y Argentina, y menor en Bangladesh e India. El estudio concluye que es fundamental la identificación temprana y la atención oportuna de los problemas psiquiátricos en personas con diabetes tipo 2.

Francister Medina Aleman, et al.[7]	Asociación Entre La Depresión Y La Ansiedad Con El Mal Control Glicémico de Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2	Este estudio incluyó a 188 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DIABETIMSS. Se encontró que el 56,9 % de los pacientes presentaban algún trastorno psiquiátrico/ psicológico 15 % ansiedad 15 % depresión y un 26 % un trastorno mixto. En el comienzo el 86,17 % de los participantes tenían un descontrol glucémico (HbA1c >7 %). Los pacientes con trastornos tuvieron un mayor descontrol glucémico en comparación con aquellos sin. La glucosa sérica media inicial fue de 170 mg/dl y la HbA1c media de 9,08 %. Después de un tiempo de seguimiento, hubo un aumento en la prevalencia de los trastornos de salud mental (ansiedad pasó de 15,4 % a 19,6 %, depresión de 15,4 % a 17 %, y trastorno mixto de 26,1 % a 27,65 %). Aunque los niveles de glucosa y HbA1c disminuyeron en general (glucosa media a 128 mg/dl, HbA1c). Se encontró una relación muy importante entre el descontrol glucémico y los trastornos psicológicos.
Muñoz Monterroza et al.[8]	Ansiedad Y Depresión En Pacientes Hospitalizados Con Diabetes Mellitus Tipo 2.	Se realizó un abordaje cuantitativo descriptivo que incluyó a 82 pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2 (la mayoría mujeres, de 40-59 años y con baja escolaridad), encontró que la tenían trastornos de ansiedad (54 %) y depresión (65 %) era predominante. Solo el 16 % reportó ansiedad y el 22 % depresión. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de ansiedad y depresión con a mayor edad, mayor asociación; Menor escolaridad se asoció con mayores niveles de ansiedad y depresión; Las complicaciones, especialmente el pie diabético (45 % de los pacientes), estuvieron ligadas a mayores niveles de ansiedad y depresión; Una hospitalización más prolongada se asoció con mayor ansiedad y depresión.
Trief et al.[9]	Factores psicosociales y control glucémico en adultos jóvenes con diabetes tipo 2 de inicio en la juventud	Es un estudio de cohorte que incluyo 348 adultos jóvenes (edad promedio 26,1 años) con diabetes tipo 2 de inicio juvenil, y una HbA1c media inicial del 9,4 %, que investigó cómo ciertos factores psicológicos influyen en el control glucémico un año después. Los resultados mostraron que las preocupaciones sobre estos medicamentos se asociaron con una mayor probabilidad de tener una HbA1c alta (≥8,0 %) al año. Específicamente, la angustia por diabetes también se vinculó a niveles de HbA1c más elevados. Un mayor apoyo en el automanejo y una alta autoeficacia, se asociaron con una menor probabilidad de tener una HbA1c alta. Tanto la creencia en la necesidad de los medicamentos como las preocupaciones sobre ellos también se asociaron con una disminución de al menos 0,5 % en la HbA1c.
Chamseddine ZM et al.[10]	Indicadores glucémicos y síntomas de salud mental: resultados del estudio cardiovascular del área metropolitana de Beirut	Es un estudio de cohorte que evaluó la relación entre los indicadores glucémicos (glucosa en ayunas - FBG y HbA1c) y los síntomas de depresión y ansiedad en adultos de mediana edad. Observo que el 32 % de los participantes presentaba niveles elevados de depresión y el 26 % de ansiedad. También reveló un hallazgo clave: solo los aumentos en los niveles de FBG a partir de 126 mg/dl (rango diabético) se asociaron con un empeoramiento de la depresión y la ansiedad. Por el contrario, los niveles de FBG por debajo de 126 mg/dl, e incluso de HbA1c por debajo de 6,5 %, se relacionaron con menores síntomas de

		salud mental. Esto sugiere que no es el aumento gradual de la glucosa lo problemático, sino el ingreso al rango patológico de la diabetes. Destaca que la salud mental de los pacientes podría verse más afectada al cruzar el umbral diagnóstico de la diabetes. Esto señala la necesidad de una detección y un tratamiento tempranos no solo de la diabetes, sino también de las patologías de salud mental. Como final sugiere que los niveles glucémicos controlados o no diabéticos podrían no impactar negativamente la salud mental.
Sánchez-Sierra LE et al.[1]	Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Los pacientes con diagnóstico de diabetes tienen más probabilidad de presentar trastornos del ánimo, tales como la ansiedad, depresión, por el impacto emocional que representa la enfermedad; cuando un paciente se diagnostica con diabetes tipo 2, puede atravesar por agudas etapas de depresión y ansiedad pudiendo con el tiempo superar y aprender a controlarlas. Recomiendan un abordaje multidisciplinario, más a los pacientes de reciente diagnóstico.
Pech Puebla D et al.[2]	Ansiedad, Depresión, Calidad de Vida y Consumo de Tabaco en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2	Combinaron distintas variables, diferenciando ansiedad y depresión, asociando la calidad de vida hacia el fumar, recopilando información sobre el patrón de consumo, la dependencia al tabaco. Donde las personas fumadoras poseían más síntomas de depresión y ansiedad, estuvieron más afectadas en su calidad de vida; Como resultado a la enfermedad de base(diabetes) se debe resaltar la importancia de los factores previamente mencionados en las intervenciones de la cesación y la abstinencia del tabaco.
V Rivas-Acuña et al.[3]	Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2	Se utilizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, haciendo un cuestionario para medir el rango de edad, el sexo y la relación entre depresión y ansiedad, dando como resultado que el 43 % de los pacientes con diabetes la padecen, donde a mayoría de los pacientes hombres padecen ansiedad y que el nivel de ansiedad y depresión en personas con diabetes, es más frecuentes en el sexo femenino.

Los diversos estudios analizados revelan consistentemente una compleja interrelación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la salud mental, particularmente la depresión y ansiedad, con variaciones significativas en la prevalencia y los factores asociados.

Tabla 2. Caracteristicas de los estudios incluidos

Autor	Año	Diseño	N	Escala Ansiedad/ Depresión	HbA1c	Conclusión
Chaturvedi, Santosh K, et al.[6]	2019	Transversal multicentrico	3170	GAD-7	No reporta	Alta prevalencia en los TAG asociada al mal control

Francister Medina Aleman et al.[7]	2025	Cohorte	188	GAD-7/DSM-5	9,08 %	Mayor HbA1c en pacientes con ansiedad/depresión
Muñoz Medina et al.[8]	2020	Descriptivo	82	HADS-A/ HADS-D	N o reportado	Hospitalización y baja escolaridad → ↑ ansiedad/depresión
Trief et al.[9]	2024	Cohorte	348	Diabetes Distress scale	9,4 %	Autoeficacia baja = HbA1c alta
Chamseddine ZM et al.[10]	2024	Cohorte	198	PHQ-9/ DSM-4/ GAD-7	5,95 % +/- 1,31	Mayor aumento de la glucosa, mayor impacto negativo en salud mental
V Rivas-Acuña et al.[3]	2018	Transversal descriptivo	No informa	SPSS	No informa	El 43 % presento ansiedad/depresión siendo más mujeres que hombres
Sánchez-Sierra LE et al.[1]	2020	Transversal y descriptivo	372	Escala Halmilton	No informa	Más propensos a experimentar trastornos de ansiedad/depresión
Pech Puebla D et al.[2]	2021	Cuantitativo transversal	44	DSM-4 Inventario de depresión/ ansiedad	No informa	Mayor impacto negativo aumentando los trastornos de ansiedad/depresión

En el cuadro se sintetiza la evidencia de los diversos estudios sobre la relación entre la diabetes, los trastornos de ansiedad/depresión, destacando los factores asociados, prevalencia y las herramientas de medición utilizadas.

Factores Asociados a Trastornos Mentales

Control Glucémico

- Los estudios de cohorte y el de DIABETIMSS señalan una asociación significativa entre el descontrol glucémico (HbA1c alta) y una mayor probabilidad de trastornos mentales (ansiedad, depresión). Los pacientes con trastornos tuvieron un mayor descontrol y, a los seis meses, a pesar de la mejora general, mantuvieron valores glucémicos superiores a los pacientes sin trastornos.
- Un estudio destacó que solo los aumentos de glucosa en ayunas (FBG) a partir del umbral diabético (≥126 mg/dl) se asociaron con un empeoramiento de la depresión y la ansiedad, mientras que niveles más bajos de FBG o HbA1c se relacionaron con menores síntomas de salud mental. Esto sugiere que el problema radica en cruzar el umbral patológico.

Características Demográficas y Clínicas

El género femenino se asoció consistentemente con una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en la mayoría de los estudios.

- La presencia de complicaciones diabéticas (ejemplo pie diabético) y una mayor duración de la diabetes se asociaron significativamente con trastornos de ansiedad y depresión.

- La edad avanzada, la baja escolaridad y una hospitalización más prolongada también se vincularon a mayores niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados.
- Tener pareja estable se asoció inversamente con ansiedad y depresión, sugiriendo un factor protector.

Factores Psicológicos Específicos

- La angustia por la diabetes, las creencias sobre la necesidad de los medicamentos y las preocupaciones sobre los medicamentos se asociaron con una HbA1c alta.
- Un mayor apoyo en el automanejo y una alta autoeficacia se relacionaron con una menor probabilidad de HbA1c alta.
- Fumar se asoció con más síntomas de depresión y ansiedad y una peor calidad de vida en pacientes con diabetes.

Impacto de los Trastornos Mentales en el Manejo de la Diabetes

- Los pacientes con trastornos de salud mental tuvieron un mayor riesgo de no llegar a los niveles de meta de control de su diabetes.
- La depresión se relaciona con una peor adherencia al tratamiento, influenciada por estrés, emociones negativas y falta de progreso.
- La desinformación y el temor al futuro también contribuyen a la ansiedad y depresión.

Intervenciones Potenciales

- Se menciona que los alimentos funcionales con poder antioxidante podrían reducir significativamente los trastornos de ansiedad y tener efectos positivos en la regulación mental y cognitiva.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de estos estudios, proviniendo de contextos y metodologías diversas, pero se unen en la idea de que la relación entre la diabetes tipo 2 y la salud mental es bidireccional y variada. La alta prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes es una constante en la mayoría de las investigaciones, incluso excede las estimaciones previas a la pandemia en algunas regiones. Esto destaca la necesidad urgente de una detección y atención más allá del manejo puramente metabólico de la diabetes.

La asociación entre el control glucémico y la salud mental es notablemente significativa. Se destacan varios estudios que confirman que el descontrol glucémico (HbA1c alta, FBG en rango diabético) está muy vinculado con un empeoramiento de los síntomas psicológicos. Algo que destacar de manera crítica es que no es el aumento gradual de la glucosa lo que parece más problemático para la salud mental, sino el acto de cruzar la barrera del diagnóstico de diabetes o mantener niveles en el rango patológico. Todo esto tiene implicancias significativas para la prevención y el tratamiento temprano, sugiriendo que mantener un nivel de glucemia en rangos no diabéticos, o bien controlados podría tener un efecto protector sobre la salud mental.

También las diferencias en cuanto al género son un tema recurrente, con las mujeres mostrando una mayor susceptibilidad a la ansiedad y depresión en la relación con la diabetes, lo cual coincide con patrones observados en la población general y podría estar influenciado por factores hormonales o roles sociales. Además, la carga de la enfermedad, manifestada por las complicaciones diabéticas y la duración prolongada de la diabetes, emerge como un factor estresante considerable que exacerba los problemas de salud mental. La experiencia

de la hospitalización, con su estrés inherente e incertidumbre, también agrava la situación, especialmente en estancias prolongadas.

Es importante destacar la influencia de los factores sociodemográficos y psicosociales. La baja escolaridad se asocia con peores resultados en salud mental, posiblemente debido a una menor comprensión de la enfermedad o recursos de afrontamiento limitados. Por otro lado, contar con apoyo social, como una pareja estable, parece ofrecer un efecto protector, resaltando la importancia de las redes de apoyo en el manejo de enfermedades crónicas. Las expectativas entre la medicación y la autoeficacia también juegan un rol crucial, demostrando que la perspectiva del paciente sobre su tratamiento y su propia capacidad para manejar la diabetes impacta directamente el control glucémico y, por consecuente, su salud mental.

Finalmente, la relación entre la salud mental y la adherencia al tratamiento es un punto fuerte a destacar. La ansiedad y la depresión pueden llevar a una peor adherencia al seguimiento médico, lo que a su vez deteriora el control glucémico y crea un ciclo vicioso. Esto remarca la necesidad de un abordaje multidisciplinario que no solo trate la diabetes, sino que integre la evaluación y el soporte psicológico de manera activa, especialmente en pacientes de reciente diagnóstico y en aquellos con complicaciones o hospitalizaciones.

CONCLUSIONES

La evidencia combinada de los estudios analizados previamente refuerza que los trastornos de salud mental, en particular la ansiedad y la depresión, constituyen comorbilidades frecuentes y clínicamente relevantes en personas con diabetes mellitus tipo 2. Su presencia no solo implica una carga emocional significativa, sino que también se asocia de manera consistente con un peor control glucémico y una menor adherencia terapéutica.

Factores como el sexo femenino, la presencia de complicaciones crónicas, la mayor duración de la enfermedad, el bajo nivel educativo, la ausencia de redes de apoyo y las hospitalizaciones prolongadas, así como las creencias individuales sobre la enfermedad y el autocuidado, influyen directamente en esta relación bidireccional entre salud mental y control metabólico.

Uno de los hallazgos más relevantes indica que el ingreso al rango diagnóstico de diabetes puede constituir un punto de inflexión para el deterioro del estado emocional, lo cual demarca la importancia del diagnóstico precoz y del mantenimiento de un control glucémico riguroso.

Frente a este escenario, es fundamental la detección temprana y el abordaje integral de los trastornos de salud mental en personas con diabetes. La incorporación de evaluaciones psicológicas sistemáticas, estrategias de educación en salud, fomento de la autoeficacia, apoyo psicosocial y un enfoque interdisciplinario son pilares clave para mejorar tanto el bienestar emocional como el control metabólico y la calidad de vida general de los pacientes.

Por lo tanto, el manejo clínico de la diabetes mellitus tipo 2 debe contemplar no solo los aspectos orgánicos, sino también los determinantes psicológicos y sociales que impactan en el curso y pronóstico de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Hernández M, Díaz-Arrazola N, Mejía-Escobar CK, Pastrana MA, et al. Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la

Salud. 2020 Jun 30;6(2):42–52.

2. Pech Puebla D, Lira Mandujano J, Cruz Morales SE, Reynoso Erazo L. ANSIEDAD, DEPRESIÓN, CALIDAD DE VIDA Y CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2021 Mar 10;21(1).

3. V Rivas-Acuña, H García-Barjau, A Cruz-León, F Morales-Ramón, Rm Enríquez-Martínez, J Román-Alvarez. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Mendeley. 2018;17(1-2):30–5. https://www.mendeley.com/catalogue/530697a1-cb83-381d-80f3-6ac7f1a18029/

4. Rodrigo C, Gaibor S, Adrian R, Fabian I, Julissa A. Alimentos funcionales y su efecto en el control de la diabetes. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Feb 6;4(1).

5. Mayte Bastida-Reyes, Pérez-Jaimes AK, César Uziel Estrada-Reyes. Depression related to adherence to nutritional treatment in patients with type 2 Diabetes Mellitus. Deleted Journal. 2023;6(1):178–83. https://www.mendeley.com/catalogue/06c3c4cd-e849-3a40-8538-1ea3f881cd3f/

6. Chaturvedi, Santosh K, et al. “More Anxious than Depressed: Prevalence and Correlates in a 15-Nation Study of Anxiety Disorders in People with Type 2 Diabetes Mellitus.” General Psychiatry, vol. 32, no. 4, 9 Aug. 2019, p. e100076, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6738670/, https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100076.

7. Francister Medina Aleman, et al. “Asociación Entre La Depresión Y La Ansiedad Con El Mal Control Glicémico de Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2.” Archivos En Medicina Familiar, vol. 25, no. 5, 31 Oct. 2023, pp. 227–233, www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113226. Accessed 14 July 2025.

8. Muñoz Monterroza, Dennys Isabel, and Aníbal Arteaga Noriega. “Ansiedad Y Depresión En Pacientes Hospitalizados Con Diabetes Mellitus Tipo 2.” Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, vol. 22, 5 Mar. 2021, https://doi.org/10.11144/javeriana.ie22.adph.

9. Trief, Paula M., et al. “Psychosocial Factors and Glycemic Control in Young Adults with Youth-Onset Type 2 Diabetes.” JAMA Network Open, vol. 7, no. 4, 8 Apr. 2024, p. e245620, jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2817292?resultClick=1, https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5620. Accessed 23 Apr. 2024.

10. Chamseddine ZM, Nasrallah MP, Tamim H, Nasreddine L, Elbejjani M. Glycemic indicators and mental health symptoms: results from the greater Beirut area cardiovascular cohort. Frontiers in Endocrinology. 2024 Oct 16;15.

11. Sidra Qadir MD, Muhammad Hasnain Abbas MD, Awais Aftab MD. Treating Patients With Comorbid Anxiety and Diabetes Mellitus. Psychiatric Times. 2019 Jun 28;36(6). https://www.psychiatrictimes.com/view/treating-patients-comorbid-anxiety-and-diabetes-mellitus

12. Marcelino DB, Carvalho MD de B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005 Apr;18(1):72–7.

13. O'Brien CL, Ski CF, Thompson DR, Moore G, Mancuso S, Jenkins A, et al. The Mental Health in Diabetes Service (MINDS) to enhance psychosocial health: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016 Sep 9;17(1).

14. Fukuda N, Gandhi K, Lim E, Leake A. Validation of the Diabetes Distress Scale in an Asian Pacific Islander Population. Hawai'i Journal of Medicine & Public Health. 2019;78(1):3. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6333958/

15. Hong S, Jee Y, Sung YA, Hong YS, Song DK, Jung H, et al. Impact of visit-to-visit glycated hemoglobin variability on diabetes distress and its subscales. Journal of Diabetes and its Complications. 2024 Dec 1;39(1):108924. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056872724002502

16. Almarzooq MA, Almarzoug HA, Alhassan MJ, Mukhtar Ibrahim Alrashed, Alnajjar JS, Noor Abdullah Albejais, et al. Impact of Virtual Clinics on Diabetes Distress and HbA1c Levels Among Patients with Diabetes Mellitus in Saudi Arabia. Medicina. 2025 Jan 28 [cited 2025 Feb 21];61(2):234–4. https://www.mdpi.com/1648-9144/61/2/234

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Pablo Adrián Feigelmüller, Karina Bustamante Galarza.
Curación de datos: Pablo Adrián Feigelmüller, Karina Bustamante Galarza.
Análisis formal: Pablo Adrián Feigelmüller, Karina Bustamante Galarza.
Redacción – borrador original: Pablo Adrián Feigelmüller, Karina Bustamante Galarza.
Redacción – revisión y edición: Pablo Adrián Feigelmüller, Karina Bustamante Galarza.