

# Boletín CAIPaDi

## *Diabetes y salud mental*

En los pacientes con diabetes, es común que se presenten síntomas psicológicos y/o trastornos psiquiátricos. Es importante identificarlos para poder establecer un abordaje integral y lograr metas de control.

**1. Distrés en diabetes (DD):** Se refiere al desaliento, emociones negativas y confusión emocional por padecer diabetes. Se refleja en que la persona está constantemente preocupada por el tratamiento, el automonitoreo, las complicaciones y el impacto que tendrá la diabetes en sus relaciones interpersonales. El DD está asociado con valores altos de: hemoglobina glucosilada, presión arterial sistólica y colesterol LDL. Quienes presentan DD tienen una tasa de mortalidad 1.8 veces mayor, aumenta 1.7 veces el riesgo de enfermedad cardiovascular y tienen una menor calidad de vida. Los factores de riesgo para presentar DD son bajo nivel educativo, vivir solo, índice de masa corporal elevado, poca percepción de autoeficacia, redes de apoyo social deficientes, dieta de mala calidad, descontrol glucémico y presencia de complicaciones.

**2. Resistencia psicológica a la insulina.** Se caracteriza por una renuencia o negativa al tratamiento con insulina, que

puede retrasar significativamente el inicio de la intervención, indispensable en algunos casos. Ante la prescripción de insulina, algunas personas temen que les afecte la visión, tienen la creencia que han fracasado en su autocuidado o que la enfermedad se está agravando. Hay personas que presentan temor a inyectarse (que implica tanto el monitoreo como la aplicación de insulina) o tienen baja autoeficacia para realizar estas acciones.

**3. Miedo a la hipoglucemia.** Es otra de las preocupaciones de los pacientes que viven con diabetes. Experimentar una hipoglucemia, particularmente grave o por la madrugada, puede ser traumático para los pacientes y sus familiares. Ante este temor, hay pacientes que consumen azúcar ante la mínima sospecha de hipoglucemia, sin confirmar objetivamente los niveles sanguíneos de glucosa. Este comportamiento puede impactar negativamente en el control glucémico e incrementar el riesgo de desenlaces cardiovasculares y la muerte.

**4. Depresión.** Esta se presenta hasta en un 30% de las personas que viven con diabetes. Los factores de riesgo para padecer depresión en pacientes con diabetes son ser adolescente o adulto mayor, tener poco apoyo

social, pobre control glucémico, presencia de hipoglucemias de repetición, larga evolución de la diabetes y padecer complicaciones de la diabetes.

**5. Síndrome del comedor nocturno.** Se caracteriza por consumir más del 25% de las calorías a partir de la tarde y pararse durante la noche a comer, al menos 3 veces por semana. Ocurre principalmente en personas con diabetes tipo 2 y con síntomas depresivos. Puede resultar en ganancia de peso, mal control glucémico y mayor prevalencia de complicaciones de la diabetes.

**6. Otros padecimientos psiquiátricos.** Algunos trastornos de salud mental como el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno de personalidad, los trastornos de estrés agudo o crónico y la presencia de apneas en el sueño, pueden ser factores de riesgo para padecer diabetes.

Los tratamientos de elección para los trastornos psiquiátricos y los síntomas psicológicos son la prescripción de psicofármacos y/o terapia cognitivo-conductual, una sesión a la semana por 12 semanas. Ambos tratamientos son efectivos y deben indicarse según cada evaluación individual. Hasta el momento no hay

evidencia de que darlos juntos tenga un efecto superior a ser tomados individualmente.

Se ha comprobado que dentro de los beneficios del tratamiento se incluyen la reducción en los valores de hemoglobina glucosilada y peso, mejoría en los valores lípidos, aumento de la adherencia a los medicamentos, a la actividad física y la calidad de vida en general.

Se sugiere identificar y referir a personas con trastornos psiquiátricos y síntomas psicológicos relacionados al padecimiento de la diabetes, al especialista en salud mental, para un abordaje psicoterapéutico y/o psicofarmacológico. Esto ayudará al paciente a tener mayores elementos para mejorar su control glucémico y metabólico, además de favorecer su calidad de vida.

M. en C. Eder Patiño Rivera  
Psiquiatra de enlace  
Educador en diabetes  
CAIPaDi

### **Referencia bibliográfica**

Robinson, D. J., Coons, M., Haensel, H., Vallis, M., Yale, J. F., & Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2018). Diabetes and Mental Health. *Canadian journal of diabetes*, 42, S130-S14