

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**IMPACTO PSICO-NUTRICIONAL
EN PACIENTES ADULTOS
CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DEL DIF-COMITÁN.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

**EMILY YOMARA PÉREZ COELLO
STEPHANY TONDOPÓ HERNÁNDEZ**

DIRECTOR DE TESIS

DR. LUIS ALBERTO MORALES MARTÍNEZ



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

OCTUBRE, 2025



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Fecha: 27 de octubre de 2025

C. Stephany Tondopó Hernández

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Impacto psico-nutricional en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del DIF-Comitán

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Alfredo Pérez Jácome

Mtra. Nayeli Guadalupe Chirino Gonzáles

Dr. Luis Alberto Morales Martínez



**COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN**

Firmas:

Ccp. Expediente



Escaneado con CamScanner
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

DEDICATORIA

A mis padres, con todo mi amor, admiración y gratitud.

Gracias por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, dedicación y amor incondicional. Desde el primer momento han estado a mi lado, acompañándome con paciencia, guiándome con su sabiduría y dándome el valor necesario para enfrentar cada desafío que la vida me ha presentado.

A ustedes les debo no solo este logro académico, sino cada uno de los pasos que me han llevado hasta aquí. Sus sacrificios, su apoyo constante y su confianza en mí han sido el motor que me impulsó a seguir adelante aún en los momentos más difíciles.

Gracias por creer en mis sueños como si fueran propios, por celebrar mis triunfos y por sostenerme cuando las fuerzas parecían agotarse. Por cada palabra de aliento, por cada consejo y por su amor sin medida, que me ha enseñado que no hay meta imposible cuando se cuenta con el respaldo de una familia que te ama de verdad.

Pero sobre todo gracias a mi señor Jesucristo, quien me ha permitido culminar esta gran etapa en mi vida.

CONTENIDO

Introducción	1
Justificación	3
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Marco teórico.....	7
Importancia del diagnóstico temprano de Diabetes Mellitus Tipo 2	8
Intervención y manejo de la enfermedad.	8
Importancia de la alimentación en Diabetes Mellitus Tipo 2	9
Aspectos nutricionales en relación con Diabetes Mellitus Tipo 2.	11
Intervenciones Dietéticas.	12
Impacto en la calidad de vida de los pacientes con de Diabetes Mellitus Tipo 2.	13
Adherencia a buenos hábitos alimenticios	14
Educación nutricional.	14
Educación sobre el conteo de carbohidratos.	15
Cambios en el control glucémico.....	16
Aspectos psicológicos en relación con el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.....	17
Reacciones emocionales al diagnóstico	17
Estrés y ansiedad.....	18
Apoyo social y familiar.....	19
Efectos sobre la salud mental.....	20
Estrategias sobre el manejo psico- nutricional de la Diabetes Mellitus Tipo 2	22
Estrategias de manejo psico-nutricional	22
Terapia psicológica.	23
Cambios en el estilo de vida.	24
Programas de apoyo.....	25
Hallazgos en el tratamiento psico-nutricional del reciente diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2	26
Factores que influyen en la adherencia a buenos hábitos alimenticios.	27
Mejorar el bienestar emocional.....	28
Antecedentes	30
Hipótesis	32
Metodología	33
Enfoque de la Investigación.....	33

Población y Muestra	33
Población.....	33
Muestra	33
Criterios	34
Inclusión.....	34
Exclusión.....	34
Eliminación.	34
Variables	35
Variable Independiente.	35
Variable Dependiente.....	35
Instrumentos de Medición.....	35
Procedimiento	36
Consideraciones Éticas	36
Presentación, análisis y discusión de resultados	37
Conclusión	48
Glosario.....	50
Referencias documentales.....	52
Anexos	55
Anexo 1. inventario de depresión de beck (beck depression inventory, bdi).....	56
Anexo 2. cuestionario psiconutricional.....	59

Tabla 1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Pruebas iniciales</i>	37
Tabla 2. <i>Seguimiento del peso bimestral</i>	39
Tabla 3. Seguimiento de glucosa bimestral	40
Tabla 4. Seguimiento de circunferencias inicial y final	41

Tabla 2. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Figura 1. Escala de ansiedad de Hamilton (Inicial)</i>	43
Figura 2. <i>Figura 2. Escala de ansiedad de Hamilton (final)</i>	44
Figura 3. <i>Figura 3. Inventario de depresión de Beck (inicial)</i>	45
Figura 4. <i>Figura 4. Inventario de depresión de Beck (final)</i>	46

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no puede regular adecuadamente los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 se caracteriza por niveles elevados de glucosa debido a resistencia a la insulina o a su producción insuficiente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), su prevalencia está en aumento, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los pacientes de 40 a 60 años atraviesan una etapa crítica, en la que las demandas psicológicas, laborales y familiares pueden dificultar un manejo adecuado de la enfermedad. Un diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 implica un desafío de adaptación física y emocional, donde los cambios en la alimentación, el miedo a complicaciones y la ansiedad por el control de la enfermedad pueden afectar directamente el bienestar psicoemocional del paciente (OMS, (2023).

Diversos estudios muestran que la ansiedad y la depresión son comunes en personas con diabetes tipo 2 (González et al., 2021; Peyrot et al., 2018). Estas condiciones afectan la adherencia al tratamiento y la implementación de cambios en la dieta y el estilo de vida, esenciales para controlar la glucosa. Además, la nutrición es clave en el manejo de la enfermedad, aunque adoptar una dieta saludable puede verse dificultado por la falta de conocimiento, preferencias alimentarias o problemas emocionales que alteran los hábitos de alimentación. (Salas-Salvadó et al., (2020).

El impacto psiconutricional en pacientes de 40 a 60 años con diabetes tipo 2 y diagnóstico reciente es un tema de creciente interés, debido a la relación entre la salud emocional y los hábitos alimentarios. Los cambios en el estilo de vida pueden generar tensión emocional que dificulta el control de la enfermedad y la adopción de hábitos alimentarios saludables. Aunque la literatura sobre este impacto en adultos recién diagnosticados es limitada, las encuestas y evaluaciones nutricionales implementadas han sido bien recibidas y han mostrado mejoras en la evolución de la

enfermedad. Si bien algunos estudios analizan por separado la nutrición o los efectos emocionales de la diabetes, pocos exploran la interacción de ambos factores en este grupo etario específico. (González et al., (2021); Peyrot et al., (2018).

En personas de 40 a 60 años, un diagnóstico de diabetes tipo 2 tiene un impacto biopsicosocial, afectando la salud física, el bienestar emocional y las relaciones sociales. En esta etapa, considerada por Erikson como crisis de generatividad vs. estancamiento, se deben enfrentar cambios corporales, laborales y familiares. La enfermedad puede generar ansiedad y temor al futuro, pero también ofrece la oportunidad de mejorar hábitos, fortalecer redes de apoyo y asumir mayor responsabilidad personal y social. (Huang, Y. C, Cho., (2023); Psychology, Health y medicine).

Este estudio busca analizar cómo los factores emocionales, como la ansiedad y la depresión, afectan los hábitos alimentarios y el control de la glucosa en pacientes de 40 a 60 años con diabetes tipo 2 recientemente diagnosticada. Se pretende identificar patrones que expliquen la relación entre el bienestar psicológico y la adherencia a la dieta, con el fin de diseñar programas de atención más integrales y efectivos. La investigación será cuantitativa, descriptivo-correlacional y de corte transversal, utilizando escalas validadas para medir ansiedad (Escala de Hamilton), depresión (Inventario de Beck) y cuestionarios de hábitos alimentarios adaptados a pacientes diabéticos. Esto permitirá abordar de manera integral la interacción entre manejo emocional, hábitos nutricionales y control glucémico. (González et al., 2021; Peyrot et al., (2018).

JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia si no se recibe tratamiento (OPS, 2020). A nivel mundial, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que en 2019 había 463 millones de personas con diabetes, cifra que podría aumentar a 578 millones en 2030 y a 700 millones en 2045. En México, en 2023, la prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos fue de 18,4% (12,4% diagnosticada y 6,0% no diagnosticada), según la ENSANUT 2024. El diagnóstico inicial puede generar un impacto emocional significativo, influido por factores como la personalidad, mitos o información contradictoria sobre la enfermedad, lo que puede provocar un estrés psicosocial que predispone a desórdenes psicológicos en las personas con diabetes. (Jiménez, M. (2007).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 20 años y más en Comitán de Domínguez, Chiapas, fue de 7.8% en 2018, aumentando posteriormente a 9.3% según diagnósticos médicos previos reportados en la población.

El diagnóstico y el tratamiento de la Diabetes Mellitus afecta la calidad de vida de los pacientes, por las exigencias que conlleva el control de la dieta y las medidas farmacológicas, si es el caso; o el control glucémico, todo lo cual favorece el desarrollo de alteraciones mentales (estrés, miedo, ansiedad y depresión). Estas patologías y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) deben ser diagnosticados adecuadamente mediante el uso de herramientas diagnósticas y anamnesis dirigida (Navarro, M. (2020).

Se ha comprobado que el estrés afecta negativamente el aprendizaje. Por ello, es fundamental ayudar al paciente a manejar el impacto emocional del diagnóstico antes de iniciar la

educación en diabetes. El control intensivo de la enfermedad, considerado el estándar actual de tratamiento, exige un mayor compromiso y cambios en los hábitos del paciente. Sin embargo, se ha demostrado que tener conocimiento sobre la diabetes no basta para generar modificaciones en la conducta ni mejorar la adherencia al tratamiento. (Jiménez, M. (2007).

El estrés emocional y psicológico que experimenta la persona con diabetes puede convertirse en un círculo vicioso y en el peor obstáculo para el manejo; una diabetes poco controlada puede producir respuestas psicológicas negativas que pueden exacerbar la enfermedad. El padecer diabetes tiene efectos no solo físicos, sino psicológicos y emocionales. Entre los efectos físicos se han mencionado los síntomas y así como también cambios en el estatus mental (Jiménez, M. 2007).

El tema psico-nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 fue elegido por interés personal, debido a su relevancia y la amplia información disponible al respecto. Se decidió enfocarlo en adultos, ya que son el grupo más frecuente en el DIF de Comitán.

El tratamiento debe llevarse a cabo por un equipo interdisciplinar, teniendo como objetivo principal el control del comportamiento propio de la conducta alimentaria, se debe establecer un plan nutricional progresivo, evitando centrar la atención en el recuento de raciones de hidratos de carbono, sino en la educación nutricional adecuada y en aquellos con insulina asegurar su adecuada administración. Es importante establecer con el paciente objetivos reales (peso, controles glucémicos, HbA1c) (Navarro, M. (2020).

La creación de hábitos saludables y el bienestar psicológico son esenciales para mejorar la calidad de vida. Para lograrlo, se requiere educación, apoyo nutricional, actividad física y acompañamiento psicológico. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), el tratamiento debe enfocarse en prevenir complicaciones y optimizar la calidad de vida (Reyes, M. (2009).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. Los pacientes adultos de 40-60 años recién diagnosticados en el DIF, enfrentan un desafío significativo en términos de manejo de su condición, ya que requieren cambios importantes en su estilo de vida.

Esta enfermedad representa una de las principales enfermedades crónicas en México y constituye un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, complicaciones y repercusiones en la calidad de vida de los pacientes. En el municipio de Comitán de Domínguez, Chiapas, los adultos que reciben atención en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), enfrentan no solo las consecuencias físicas de la enfermedad, sino también desafíos emocionales y nutricionales que influyen directamente en el control metabólico y la adherencia al tratamiento.

El diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 genera cambios significativos en el estilo de vida, como la modificación de la dieta, la práctica de actividad física, y la regulación del estrés. Sin embargo, estos ajustes pueden producir ansiedad, frustración o desmotivación, afectando negativamente el bienestar emocional y, en consecuencia, el estado nutricional del paciente. Pese a la atención médica brindada, frecuentemente se descuida el abordaje integral que contemple tanto los aspectos psicológicos como nutricionales, lo cual limita la efectividad del tratamiento y la prevención de complicaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el impacto de la intervención psico-nutricional en la calidad de vida de pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT-2), realizando modificaciones nutricionales, dando seguimiento en sus valores bioquímicos, identificando cómo estos cambios influyen en la mejora de la calidad de vida.

Objetivos específicos

Realizar medidas antropométricas en la intervención y monitoreo del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 como control.

Identificar cambios en los patrones alimentarios y evaluar la posible mejoría nutricional a lo largo del estudio, mediante la elaboración de una historia clínica.

Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la aplicación de la "Escala de Ansiedad de Hamilton".

Analizar el nivel de depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 a través del "Inventario De Depresión De Beck".

Interpretar los resultados del cuestionario psico-nutricional aplicado a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 para identificar su relación con la calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica en la que los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son demasiado altos.

Esto ocurre porque el cuerpo no produce suficiente insulina, no puede usarla correctamente o ambas cosas. Con el tiempo, la glucosa elevada en la sangre puede causar daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Síntomas

- Sed excesiva
- Orinar con mucha frecuencia
- Hambre excesiva
- Fatiga
- Visión borrosa
- Pérdida de peso

Clasificación

- Diabetes tipo 1: Es una enfermedad autoinmune en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina. Suele aparecer en la juventud y requiere inyecciones diarias de insulina para sobrevivir.
- Diabetes tipo 2: Es el tipo más común. El cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente para mantener los niveles de glucosa en sangre.
- Diabetes gestacional: Se desarrolla durante el embarazo y suele desaparecer después del parto.

Importancia del diagnóstico temprano de Diabetes Mellitus Tipo 2

El diagnóstico temprano de la diabetes mellitus tipo 2 es crucial para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones graves. La American Diabetes Association (2019), señala que “el diagnóstico temprano y el manejo oportuno de la diabetes tipo 2 pueden mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y reducir la carga de enfermedades asociadas.” También estudios han demostrado que la detección temprana puede prolongar la esperanza de vida y disminuir los costos de atención médica a largo plazo. El diagnóstico precoz permite el inicio temprano de intervenciones, como cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio), monitoreo regular de los niveles de glucosa y, si es necesario, tratamiento con medicamentos. Estas acciones pueden mejorar el control de la glucosa en sangre y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Un estudio citado por la American Diabetes Association (2019) resalta que el diagnóstico y tratamiento en las fases iniciales de la diabetes pueden reducir en un 50% el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares asociadas, una de las principales causas de mortalidad en personas con diabetes. Además, señala que la intervención temprana puede reducir significativamente los costos médicos, ya que el tratamiento de las complicaciones de la diabetes, como la insuficiencia renal o las enfermedades cardíacas, es mucho más caro que la atención y el manejo inicial de la diabetes.

Intervención y manejo de la enfermedad.

La intervención y el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) requieren un enfoque integral que combine educación, control glucémico, modificaciones en el estilo de vida y atención a la salud mental. La educación y el automanejo son fundamentales, ya que empoderan a los pacientes en la gestión de su enfermedad a través de programas que incluyen información sobre el conteo de carbohidratos, la lectura de etiquetas de alimentos y la adherencia a la medicación. El control

glucémico se logra mediante el uso de medicamentos antidiabéticos orales o insulina, junto con la monitorización regular de los niveles de glucosa. Además, las intervenciones en el estilo de vida, que fomentan una dieta saludable y un aumento en la actividad física, son esenciales para mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones. También es crucial abordar la salud mental, evaluando y tratando la depresión y la ansiedad, que pueden afectar el manejo de la diabetes. Finalmente, la monitorización continua de la hemoglobina A1c y otros indicadores de salud permite ajustar las intervenciones según sea necesario, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario que incluya endocrinólogos, nutricionistas y psicólogos para una atención efectiva en el manejo de la DM2 (Morrish et al., (2020).

Importancia de la alimentación en Diabetes Mellitus Tipo 2

La alimentación juega un papel fundamental en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Una dieta equilibrada puede ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre, mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares y daño renal. Los pacientes con DM2 son aconsejados a seguir patrones de alimentación que incluyan carbohidratos complejos, fibra, proteínas magras y grasas saludables, al tiempo que limitan los azúcares añadidos y las grasas saturadas. Estudios han demostrado que una alimentación adecuada puede reducir significativamente los niveles de hemoglobina A1c, una medida del control de la glucosa a largo plazo, y mejorar el control metabólico general. Además, mantener un peso corporal saludable a través de la dieta es clave para reducir la resistencia a la insulina, uno de los principales factores en la progresión de la diabetes tipo 2 (American Diabetes Association, (2015).

Asimismo, la American Diabetes Association (ADA) enfatiza que la nutrición médica personalizada, ajustada a las preferencias y necesidades del paciente, contribuye de manera

significativa a la mejora de la calidad de vida y el manejo de la enfermedad. La intervención temprana en la dieta, junto con la actividad física y el tratamiento médico, puede prevenir o retrasar la necesidad de medicamentos más agresivos, como la insulina, y mitigar el riesgo de complicaciones graves.

La alimentación es uno de los pilares en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) debido a su impacto directo en el control glucémico y el manejo del peso. Seguir un plan alimenticio adecuado puede ayudar a regular los niveles de glucosa en sangre, mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de desarrollar complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y nefropatía. De hecho, el control dietético es una de las primeras intervenciones recomendadas para los pacientes recién diagnosticados (American Diabetes Association, (2015).

Otro enfoque efectivo es el control del peso corporal. La pérdida de peso moderada (entre un 5% y un 10% del peso inicial) ha mostrado mejoras notables en los niveles de glucosa en sangre y una reducción en la resistencia a la insulina. Una revisión realizada por Evert et al. (2019) recalca que la pérdida de peso sostenida, lograda mediante una combinación de cambios en la dieta y la actividad física, puede retrasar la progresión de la diabetes tipo 2 y disminuir la necesidad de medicación intensiva.

La Academia Nacional de Medicina (anteriormente el Instituto de Medicina) define ampliamente la terapia nutricional como el tratamiento de una enfermedad o condición a través de la modificación de la ingesta de nutrientes o alimentos integrales. Para complementar la terapia de nutrición para la diabetes, los miembros del equipo de atención médica pueden y deben proporcionar orientación basada en la evidencia que permita a las personas con diabetes tomar decisiones alimentarias saludables que satisfagan sus necesidades individuales y optimicen su

salud en general. Las Directrices Dietéticas para estadounidenses (DGA) (2015-2020) proporcionan una base para una alimentación saludable para todos los estadounidenses y recomiendan que las personas consuman un patrón de alimentación saludable que tenga en cuenta todos los alimentos y bebidas dentro de un nivel calórico apropiado. Para las personas con diabetes, las recomendaciones que difieren de la DGA se destacan en este informe (Ebert et al., (2019).

Aspectos nutricionales en relación con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Además de las recomendaciones dietéticas estándar, otros estudios recientes han resaltado la importancia de la individualización de los planes nutricionales en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Las guías de la American Diabetes Association (ADA) subrayan que no existe un único patrón dietético que sea adecuado para todos los pacientes con DM2. En cambio, se recomienda que los planes de alimentación se adapten según las preferencias personales, culturales y sociales del paciente, así como a su estado metabólico y de salud.

Se ha comprobado que la reducción en el consumo de carbohidratos y el control de la cantidad total de carbohidratos en las comidas son estrategias claves en el manejo de la DM2, dado que los carbohidratos tienen un impacto directo sobre los niveles de glucosa en sangre. Además, el consumo de una dieta rica en fibra, proveniente de frutas, verduras, y granos enteros, ha demostrado mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares (American Diabetes Association, (2020).

Davis y Forbes (2020), quienes destacan que los pacientes con DM2 se benefician enormemente de intervenciones nutricionales estructuradas y basadas en evidencia. Ellos sugieren que una dieta mediterránea, rica en grasas saludables, frutas, verduras, legumbres y granos enteros, es particularmente eficaz para mejorar el control glucémico y reducir el riesgo cardiovascular en pacientes con DM2. Esta dieta también se asocia con una mayor adherencia a largo plazo debido

a su flexibilidad y variedad de alimentos. Además, el estudio subraya la importancia de la restricción calórica moderada para los pacientes con sobrepeso u obesidad, lo que puede ayudar a reducir la resistencia a la insulina y mejorar el control glucémico. Las intervenciones que combinan cambios en la dieta con actividad física regular han demostrado ser las más eficaces para lograr una pérdida de peso sostenida y, por ende, mejorar los resultados en pacientes con DM2.

Intervenciones Dietéticas.

La implementación de un plan de alimentación balanceado, que incluye un control adecuado de carbohidratos, puede llevar a una reducción significativa de los niveles de glucosa en sangre. González et al. (2017) señalaron que las modificaciones en la dieta, combinadas con el monitoreo de la ingesta, son efectivas para mejorar el control de la hemoglobina A1c, lo cual es un indicador clave del control glucémico a largo plazo.

La actividad física regular ha demostrado tener un efecto positivo en el control glucémico. El ejercicio ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y puede reducir los niveles de glucosa en sangre. Según Buse et al. (2020), las recomendaciones de actividad física, junto con la educación sobre el manejo de la diabetes, resultan en una mejora del control glucémico en pacientes con DM2.

La reducción del estrés emocional y psicológico también puede influir positivamente en el control de la glucosa. El estrés puede causar picos en los niveles de glucosa en sangre, por lo que estrategias de manejo del estrés y el apoyo psicológico son importantes. Programas que integran la salud mental y el bienestar emocional con el tratamiento médico han mostrado mejorar los resultados glucémicos (Duke et al., (2018).

La adherencia a la medicación y al plan de tratamiento es esencial para mantener el control glucémico. Los pacientes que reciben educación continua y apoyo en el manejo de su diabetes son

más propensos a seguir sus tratamientos, lo que resulta en un mejor control de la glucosa (Powers et al., (2016).

El monitoreo frecuente de los niveles de glucosa permite a los pacientes y a sus equipos de atención médica realizar ajustes en el tratamiento según sea necesario. Este seguimiento continuo ayuda a mantener los niveles de glucosa dentro de un rango objetivo y a detectar cualquier cambio significativo en el control glucémico (Ismail et al., (2020).

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con de Diabetes Mellitus Tipo 2.

La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ve afectada por múltiples factores, incluyendo el control de la enfermedad, la presencia de complicaciones y el bienestar emocional. El control de la enfermedad: Un control glucémico adecuado se asocia con una mejor calidad de vida. Los pacientes que logran mantener sus niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo suelen experimentar menos complicaciones y, por lo tanto, reportan una mejor calidad de vida. La hemoglobina A1c se utiliza como un indicador clave del control glucémico y se ha correlacionado con la percepción de calidad de vida. El bienestar emocional: La diabetes también tiene un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. La ansiedad, la depresión y el estrés son comunes en personas con DM2, lo que puede afectar su adherencia al tratamiento y su calidad de vida en general. La educación y el apoyo emocional son cruciales para ayudar a los pacientes a manejar estos aspectos. Las intervenciones que incluyen cambios en el estilo de vida, como la dieta, el ejercicio y la educación en diabetes, han demostrado mejorar la calidad de vida. La participación en programas de educación sobre la diabetes puede empoderar a los pacientes, mejorando su capacidad para manejar la enfermedad y, como resultado, su calidad de vida. (Nicolucci, Rossi, & Fabbri, (2018).

Un estudio de Nicolucci destaca la importancia de evaluar la calidad de vida en el contexto de

la diabetes tipo 2, sugiriendo que las intervenciones centradas en el paciente no solo deben abordar el control de la enfermedad, sino también su bienestar emocional y físico (Nicolucci et al. (2018).

Adherencia a buenos hábitos alimenticios

La adherencia a buenos hábitos alimenticios es esencial para el manejo eficaz de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La implementación de una dieta saludable puede ayudar a los pacientes a controlar sus niveles de glucosa en sangre, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. A continuación, se detallan algunos factores y estrategias que fomentan la adherencia a buenos hábitos alimenticios en pacientes con DM2, respaldados por la literatura científica. (American Diabetes Association, (2016).

Educación nutricional.

Dyson et al. (2018), que destaca cómo la intervención nutricional efectiva mejora el control glucémico y reduce la necesidad de medicamentos. Dyson y sus colegas señalan que educar a los pacientes sobre la selección de alimentos saludables, el manejo de porciones y el control de la ingesta de carbohidratos tiene un impacto significativo en la reducción de la hemoglobina A1c. Además, subrayan la importancia de adaptar las recomendaciones nutricionales a las necesidades y preferencias culturales de los pacientes, ya que esto mejora la adherencia a largo plazo y fomenta cambios sostenibles en el estilo de vida. El estudio también pone énfasis en la importancia de la educación continua y el seguimiento regular para garantizar que los pacientes puedan aplicar adecuadamente la información adquirida en su vida diaria (Dyson et al., (2018).

La educación nutricional es una parte esencial del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ya que permite a los pacientes aprender a hacer elecciones alimenticias que ayudan a mantener un control glucémico adecuado. Los programas de educación nutricional se centran en enseñar a los pacientes cómo equilibrar su ingesta de carbohidratos, grasas y proteínas, además de cómo

interpretar las etiquetas de los alimentos y planificar sus comidas. Según la American Diabetes Association (2019), una intervención educativa que incluya la orientación nutricional personalizada puede mejorar significativamente los resultados de los pacientes con DM2, al ayudarles a reducir sus niveles de hemoglobina A1c y a controlar su peso. Asimismo, la educación nutricional les permite desarrollar habilidades para adaptar sus elecciones alimentarias a sus estilos de vida y preferencias, lo cual es crucial para asegurar la adherencia a largo plazo al tratamiento. (American Diabetes Association, (2019).

Educación sobre el conteo de carbohidratos.

El conteo de carbohidratos es una herramienta educativa clave en el manejo de la diabetes mellitus, especialmente en la diabetes tipo 2, ya que permite a los pacientes controlar mejor sus niveles de glucosa en sangre. Esta técnica consiste en calcular la cantidad total de carbohidratos que se consumen en las comidas y ajustar la medicación o el nivel de actividad física en función de este consumo. A través del conteo de carbohidratos, los pacientes pueden mantener niveles más estables de glucosa en sangre, lo que ayuda a prevenir picos y caídas bruscas. El conteo de carbohidratos se ha mostrado especialmente útil para aquellos pacientes que requieren insulina, ya que permite ajustar las dosis de insulina rápida en función de la cantidad de carbohidratos consumidos. Sin embargo, incluso aquellos que no utilizan insulina pueden beneficiarse del conteo de carbohidratos, ya que proporciona un mayor control sobre la dieta y los niveles de azúcar en sangre. La American Diabetes Association (ADA) recomienda que la educación sobre el conteo de carbohidratos sea personalizada y esté basada en las necesidades individuales del paciente. Esta educación incluye la comprensión de la cantidad de carbohidratos en diferentes alimentos, la lectura de etiquetas de alimentos y la planificación de comidas para asegurar una distribución equilibrada de los carbohidratos a lo largo del día (American Diabetes Association, (2019).

Franz, Boucher, Rutten-Ramos, & VanWormer, 2015, sugieren que, mediante programas educativos estructurados, los pacientes aprenden a calcular adecuadamente los carbohidratos en sus alimentos y a hacer ajustes personalizados en su dieta. El estudio resalta que la educación continua y el apoyo de los profesionales de la salud son esenciales para garantizar el éxito a largo plazo en la adopción de esta estrategia dietética. Los pacientes que participan en programas de conteo de carbohidratos muestran mejoras tanto en la adherencia al tratamiento como en el control de su hemoglobina A1c, un indicador clave del control glucémico a largo plazo.

Además, los autores subrayan la importancia de personalizar la educación en conteo de carbohidratos para adaptarse a las preferencias alimenticias y culturales de cada paciente, lo cual contribuye a una mayor adherencia y efectividad de esta estrategia. (American Diabetes Association, (2016).

Cambios en el control glucémico.

Los cambios en el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida. La implementación de intervenciones psico-nutricionales ha mostrado un impacto positivo significativo en la regulación de los niveles de glucosa en sangre. Según un estudio de González et al. (2017), la combinación de una dieta equilibrada y un programa de ejercicio, junto con el apoyo psicológico, resultó en una disminución notable de los niveles de hemoglobina A1c en pacientes recién diagnosticados. Los hallazgos sugieren que la educación nutricional y el establecimiento de hábitos saludables son esenciales para mantener un control glucémico efectivo. Asimismo, los autores destacan que las intervenciones personalizadas, adaptadas a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, son más efectivas en comparación con enfoques generales (González, Rodríguez, & García, (2017).

Aspectos psicológicos en relación con el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2

El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 no solo tiene implicaciones físicas, sino que también puede generar una serie de efectos psicológicos que impactan significativamente en la calidad de vida de los pacientes. Entre los aspectos psicológicos más comunes se encuentran la ansiedad, la depresión, el estrés emocional y el “distress” relacionado con la diabetes (sentimientos de agobio y frustración por la necesidad constante de controlar la enfermedad). El término “distress diabético” se refiere a la angustia emocional específica vinculada con las demandas del manejo de la enfermedad. Este distress puede incluir frustración por la necesidad de monitorear la glucosa, la carga emocional del cambio en el estilo de vida, y el miedo constante a las complicaciones. Los pacientes pueden sentirse abrumados por la naturaleza crónica y compleja de la diabetes.

Estudios han demostrado que las personas con diabetes tipo 2 tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión en comparación con la población general. La diabetes y la depresión están estrechamente relacionadas debido a los desafíos emocionales que surgen de la constante administración de la enfermedad y los posibles efectos secundarios de los medicamentos. Además, los síntomas de la depresión pueden dificultar el control adecuado de la diabetes, lo que a su vez agrava los problemas de salud física, generando un ciclo negativo (American Diabetes Association, (2016).

Reacciones emocionales al diagnóstico

El diagnóstico de diabetes tipo 2 genera una variedad de reacciones emocionales que pueden influir en el bienestar general del paciente. Entre las reacciones más comunes están el shock, la negación, la ira, la tristeza y, en algunos casos, la aceptación. Estas emociones varían en intensidad según el individuo, y la forma en que se enfrentan influye directamente en su capacidad para manejar la enfermedad de manera efectiva. Inicialmente, muchos pacientes experimentan shock o

incredulidad al recibir el diagnóstico, especialmente si no presentan síntomas significativos o si no tienen antecedentes familiares de diabetes. Esto puede estar seguido por negación, un mecanismo de defensa donde el paciente minimiza la gravedad del diagnóstico o ignora la necesidad de hacer cambios importantes en su estilo de vida. La ira también es una reacción común, especialmente si el paciente siente que la enfermedad es injusta o si las demandas de tratamiento son abrumadoras. La tristeza o incluso la depresión pueden surgir al pensar en las restricciones alimenticias, el monitoreo constante de la glucosa y el miedo a complicaciones a largo plazo (Lloyd, Smith, & Weinger, (2005).

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo grave que se caracteriza por una tristeza persistente y la pérdida de interés en actividades diarias, a diferencia de a tristeza ocasional. Puede ser causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, y sus síntomas influyen fatiga, cambios en el apetito, problemas de sueño, dificultad para concentrarse y sentimientos de inutilidad.

Las personas con un diagnóstico reciente de Diabetes Mellitus Tipo 2, tienen el doble de riesgo de padecer depresión, y la carga de manejar una enfermedad crónica puede llevar a síntomas depresivos o "agotamiento por diabetes". Factores como la obesidad, la inactividad física, la hipertensión y el historial familiar puede aumentar el riesgo de ambas condiciones. La depresión a su vez puede dificultar el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, creando un círculo vicioso. (American Diabetes Association, (2016).

Estrés y ansiedad.

Al recibir un diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, muchas personas experimentan

ansiedad debido a la percepción de la enfermedad como una carga crónica que requiere cambios de estilo de vida permanentes. Las preocupaciones sobre el manejo diario de los niveles de glucosa, la necesidad de ajustar la dieta y el temor a las complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardíacas o amputaciones, pueden aumentar los niveles de ansiedad. (American Diabetes Association, (2016).

El estrés crónico en los pacientes diabéticos también puede empeorar el control glucémico, ya que el cortisol, la hormona liberada en respuesta al estrés, puede elevar los niveles de glucosa en sangre. Esto crea un ciclo negativo donde el estrés mal manejado afecta el control de la enfermedad, lo que a su vez aumenta la ansiedad y el malestar emocional. Los estudios muestran que los pacientes con diabetes tipo 2 presentan mayores tasas de trastornos de ansiedad y, en algunos casos, este estrés puede interferir con la adherencia al tratamiento, dificultando el seguimiento adecuado de las recomendaciones médicas y afectando su salud física y emocional. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, el manejo del estrés y la educación sobre la diabetes son estrategias eficaces para reducir estos síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, contar con redes de apoyo social y emocional, como grupos de apoyo o la familia, puede ayudar a los pacientes a lidiar mejor con la ansiedad relacionada con la enfermedad (Smith et al., (2013).

Apoyo social y familiar.

Un estudio reciente enfatiza que el apoyo social no solo mejora el control glucémico, sino que también reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes. Las redes familiares y sociales que comprenden las dificultades emocionales y físicas del manejo de la diabetes son capaces de ofrecer un soporte práctico y emocional que puede ser decisivo para el éxito en el tratamiento. Este apoyo incluye ayudar a los pacientes a seguir las recomendaciones médicas,

acompañarlos a las citas, y motivarlos a mantener un estilo de vida saludable. La importancia del apoyo emocional es igualmente significativa, ya que los pacientes que se sienten apoyados en un entorno positivo son menos propensos a desarrollar problemas psicológicos como depresión o ansiedad, lo que a su vez facilita la adherencia al tratamiento. Además, estudios recientes han demostrado que la inclusión de familiares en programas educativos sobre la diabetes mejora significativamente los resultados de salud del paciente, porque les brinda las herramientas para entender mejor la enfermedad y apoyar más eficazmente a sus seres queridos (Mayberry & Osborn, (2014).

Efectos sobre la salud mental.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. La gestión diaria de la diabetes, que incluye el control de los niveles de glucosa, la adherencia a la medicación y los cambios en la dieta puede generar estrés y ansiedad, contribuyendo a problemas de salud mental como la depresión. Existen diferentes efectos sobre la salud mental. Algunos estudios han demostrado que los pacientes con DM2 tienen una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en comparación con la población general. La preocupación constante por el control de la glucosa, las complicaciones potenciales y el impacto de la enfermedad en la vida diaria puede aumentar la vulnerabilidad a estos trastornos. La diabetes puede ser una fuente de estrés emocional, que a su vez puede afectar el control glucémico. Un alto nivel de estrés se ha asociado con un peor manejo de la diabetes, ya que puede llevar a comportamientos poco saludables, como la falta de adherencia al tratamiento y la mala alimentación. La atención integral que aborde tanto la diabetes como la salud mental es crucial. Las intervenciones psicosociales, que incluyen terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo y educación sobre la diabetes, han demostrado ser efectivas en la mejora de la salud mental

y el control de la diabetes (Morris et al., (2018).

Un estudio realizado por Morris et al. (2018) concluye que la identificación temprana y el tratamiento de los trastornos de salud mental en pacientes con DM2 son esenciales para mejorar el control de la diabetes y la calidad de vida en general. (Morris et al., (2018).

Psico nutrición

La psico nutrición estudia cómo los factores emocionales, cognitivos y conductuales influyen en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional.

Su objetivo no es solo lograr un peso saludable, sino también promover una relación sana y consciente con la alimentación. (Martínez, R. (2022).

- Enfoque integral: considera al ser humano desde lo físico, emocional, mental y social.
- Trabajo interdisciplinario: combina psicología y nutrición, y en ocasiones incluye medicina o actividad física.
- Conciencia alimentaria: fomenta el mindful eating (alimentación consciente).
- Sin dietas restrictivas: se busca una relación equilibrada con la comida, no prohibitiva.
- Prevención y acompañamiento: ayuda tanto en trastornos alimentarios (como atracones o restricción) como en enfermedades metabólicas (diabetes, obesidad, hipertensión).
- Cambio de hábitos sostenibles: promueve la autocomprensión, no solo la fuerza de voluntad.

Los encargados en fomentar y trabajar en conjunto la psico nutrición

- Nutriólogos o nutriólogas: elaboran planes alimentarios personalizados desde un

enfoque flexible.

- Psicólogos o psicólogas (preferiblemente con formación en nutrición o conducta alimentaria): abordan los aspectos emocionales y cognitivos que afectan la alimentación.

En algunos equipos también participan:

- Médicos endocrinólogos.
- Psiquiatras (en casos de trastornos alimentarios graves).
- Entrenadores o educadores en salud.

La Psico nutrición **trabaja la alimentación desde la raíz**. Va más allá del simple hecho de conocer los alimentos, qué aportan nutricionalmente y cómo tomarlos a lo largo del día. **Desde la Psico nutrición se puede abordar cómo las personas se relacionan con la alimentación, con el cuerpo y con la mente** y, así, dotarse de las herramientas y habilidades necesarias para que se deje de comer en piloto automático y se pase a hacerlo de forma consciente. (González et al. (2019)

Estrategias sobre el manejo psico- nutricional de la Diabetes Mellitus Tipo 2

El manejo psico-nutricional de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es fundamental para mejorar el control glucémico y la calidad de vida de los pacientes. Las estrategias integrales que abordan tanto los aspectos psicológicos como los nutricionales son esenciales para un tratamiento efectivo. (González et al. (2019).

Estrategias de manejo psico-nutricional

La educación nutricional sobre la dieta y el conteo de carbohidratos permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su alimentación. Se debe proporcionar información sobre el impacto de los alimentos en los niveles de glucosa en sangre y enseñar a leer etiquetas

nutricionales. Y la atención a la salud mental es crucial. La implementación de terapias como la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede ayudar a los pacientes a manejar la ansiedad y la depresión, que son comunes en personas con DM2. Los grupos de apoyo también pueden ser beneficiosos para compartir experiencias y motivación. Utilizar técnicas de modificación del comportamiento puede ayudar a los pacientes a adoptar hábitos alimenticios saludables y mantener un estilo de vida activo. Esto incluye el establecimiento de metas alcanzables, el seguimiento del progreso y el refuerzo positivo. Evaluar regularmente el estado emocional y los hábitos alimentarios puede ayudar a identificar problemas que requieran atención. Cuestionarios y herramientas de evaluación pueden ser útiles en este contexto, desarrollar planes de comidas personalizados que tengan en cuenta las preferencias culturales, el estilo de vida y las necesidades nutricionales del paciente puede facilitar la adherencia a un régimen saludable. (González, Casado, & Ruiz, (2019).

Un estudio de González et al. (2019) destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que incluya la colaboración entre médicos, nutricionistas y psicólogos para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes con DM2. (González et al. (2019).

Terapia psicológica.

La terapia psicológica es una herramienta crucial en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ya que los pacientes a menudo enfrentan desafíos emocionales y psicológicos asociados con la enfermedad. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, que son comunes en personas con DM2. La TCC se centra en ayudar a los pacientes a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y conductas no saludables que pueden interferir con el control de la diabetes. Además, esta terapia ha mostrado mejorar la adherencia al tratamiento, lo que contribuye a un mejor control glucémico

y a una mayor calidad de vida. Según Markowitz, González, y Laffel (2015), la integración de intervenciones psicológicas dentro del tratamiento médico de la DM2 resulta fundamental para abordar no solo los síntomas físicos, sino también el impacto emocional y mental de la enfermedad. (Markowitz, González, & Laffel, (2015).

Un estudio relevante sobre la terapia psicológica en la diabetes mellitus tipo 2 es el de Ismail, Winkley, y Rabe-Hesketh (2020), que analiza la efectividad de intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT), en pacientes con DM2. Este estudio destaca que estas intervenciones no solo ayudan a mejorar la salud mental, abordando la depresión, el estrés y la ansiedad, sino que también mejoran el control de la glucosa a largo plazo. (Winkley, Rabe H., (2020).

Peyrot y Rubin (2019), que explora cómo la integración de intervenciones psicológicas en el tratamiento de la DM2 puede mejorar tanto la salud mental como los resultados clínicos. En su revisión, los autores destacan la utilidad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en personas con diabetes, mejorando así su adherencia a los regímenes de tratamiento y el control glucémico. También subrayan la necesidad de una evaluación psicológica regular en pacientes con DM2, ya que el estrés emocional relacionado con la diabetes puede afectar negativamente su manejo. El estudio concluye que el apoyo psicológico es un componente clave para lograr un tratamiento integral y efectivo en personas con DM2. (Peyrot & Rubin., (2019).

Cambios en el estilo de vida.

Los cambios en el estilo de vida son fundamentales para el manejo eficaz de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Estos cambios pueden mejorar el control glucémico, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida. Aquí se describen algunos de los cambios más

relevantes en el estilo de vida recomendados para personas con DM2: Dieta saludable, se recomienda aumentar la ingesta de frutas, verduras y granos enteros, que son ricos en fibra y nutrientes, limitar el consumo de azúcares añadidos y carbohidratos refinados, que pueden causar picos en los niveles de glucosa en sangre y controlar las porciones y optar por alimentos con bajo índice glucémico para un mejor control glucémico. (Duncan et al., (2017).

La actividad física regular tiene múltiples beneficios, tales como mejorar la sensibilidad a la insulina y ayudar a controlar el peso, reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que son comunes en personas con diabetes. La American Diabetes Association recomienda al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada a intensa a la semana, combinada con ejercicios de resistencia. (Duncan et al., (2017).

Los cambios en el estilo de vida deben complementarse con el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre para evaluar la efectividad de las intervenciones y hacer ajustes según sea necesario. Un estudio de Duncan et al. (2017) muestra que los cambios en el estilo de vida, combinados con intervenciones educativas, pueden resultar en una mejora significativa en el control de la diabetes y en la calidad de vida de los pacientes. (Duncan et al., (2017).

La depresión y la ansiedad pueden limitar la capacidad de una persona para participar en actividades sociales y físicas, lo que agrava los problemas de salud y puede llevar a un ciclo de deterioro en la calidad de vida. La atención integral que aborde tanto la diabetes como la salud mental es crucial. Las intervenciones psicosociales, que incluyen terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo y educación sobre la diabetes, han demostrado ser efectivas en la mejora de la salud mental y el control de la diabetes (Morris et al., (2018).

Programas de apoyo.

Los programas de apoyo para personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son esenciales para

mejorar la calidad de vida, el control de la glucosa y la adherencia al tratamiento. Estos programas suelen incluir educación sobre la enfermedad, asesoría nutricional, y apoyo emocional a través de grupos o plataformas en línea, así como intervenciones personalizadas. Según Powers et al. (2016), los programas de apoyo basados en la educación en diabetes ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades de automanejo, lo que resulta en una mejora significativa en los niveles de hemoglobina A1c, reducción de complicaciones y una mayor confianza en la gestión de su enfermedad. Además, estos programas fomentan la participación del paciente en su propio cuidado, ayudando a prevenir complicaciones a largo plazo. (Martínez, R. (2022)

Hallazgos en el tratamiento psico-nutricional del reciente diagnóstico de Diabetes

Mellitus Tipo 2

El tratamiento psico-nutricional en pacientes con un diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es fundamental para mejorar tanto el control glucémico como el bienestar emocional. Según Duke et al. (2018), la combinación de intervenciones nutricionales y apoyo psicológico tiene un impacto significativo en el manejo inicial de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Los hallazgos sugieren que las intervenciones tempranas que incluyen educación sobre la nutrición, la planificación de comidas y el manejo de la ingesta de carbohidratos, junto con apoyo emocional y psicológico, ayudan a los pacientes a enfrentar el estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico. Además, el apoyo psicosocial facilita la adopción de cambios sostenibles en el estilo de vida, lo que mejora el control de la glucosa y reduce el riesgo de complicaciones a largo plazo. (Martínez, R. (2022)

Otro estudio se centra en el impacto de las intervenciones psico-nutricionales integradas, que incluyen educación sobre nutrición y apoyo psicológico, en la mejora del control glucémico y el bienestar emocional de pacientes recién diagnosticados con DM2. Los resultados indican que los

pacientes que participan en programas que combinan educación sobre hábitos alimenticios saludables, así como apoyo emocional y psicológico, muestran una reducción significativa en los niveles de hemoglobina A1c y una disminución de la ansiedad y la depresión. Los autores destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario, donde la colaboración entre nutricionistas, psicólogos y médicos es esencial para lograr un tratamiento eficaz y sostenible. Además, enfatizan que los programas de intervención deben ser personalizados, considerando las particularidades de cada paciente, lo que mejora la efectividad del tratamiento y facilita la adherencia a largo plazo. (López, Salgado, & Ramos, (2020).

Factores que influyen en la adherencia a buenos hábitos alimenticios.

La educación sobre nutrición es fundamental para que los pacientes comprendan cómo sus elecciones alimenticias afectan su salud. Según Duke et al. (2018), la educación continua acerca de la diabetes y la alimentación saludable ayuda a los pacientes a desarrollar habilidades para planificar y preparar comidas adecuadas, lo que resulta en una mejor adherencia a sus recomendaciones dietéticas. (López, Salgado, & Ramos, (2020).

Las intervenciones dietéticas personalizadas, que tienen en cuenta las preferencias, la cultura y el estilo de vida de los pacientes, son más efectivas para fomentar la adherencia a los hábitos alimenticios. Powers et al. (2016) sugieren que un enfoque centrado en el paciente que se adapte a sus necesidades individuales puede aumentar la motivación y la adherencia a las recomendaciones dietéticas. (López, Salgado, & Ramos, (2020).

El apoyo de la familia y los amigos también juega un papel crucial en la adherencia a los hábitos alimenticios. Un entorno de apoyo que promueva elecciones alimenticias saludables puede facilitar el cumplimiento de los planes de alimentación. López et al. (2020) encontraron que los grupos de apoyo y las redes sociales son efectivos para motivar a los pacientes a mantener buenos

hábitos alimenticios. (López, Salgado, & Ramos, (2020).

La autoevaluación del comportamiento alimenticio y el monitoreo del consumo de alimentos pueden mejorar la adherencia. El uso de aplicaciones móviles o diarios de alimentos permite a los pacientes seguir su ingesta y recibir retroalimentación sobre su dieta, lo que fomenta un mayor compromiso con sus hábitos alimenticios (González et al., (2017).

La gestión de factores emocionales y psicológicos también es importante para mantener buenos hábitos alimenticios. Los pacientes que experimentan ansiedad o depresión pueden tener dificultades para seguir una dieta saludable. Por lo tanto, abordar estos problemas mediante intervenciones psicológicas puede ayudar a mejorar la adherencia a los hábitos alimenticios (Keller et al., (2021).

La adherencia a buenos hábitos alimenticios en pacientes con DM2 es crucial para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Las estrategias que combinan educación nutricional, personalización de la dieta, apoyo social, monitoreo y manejo del estrés son fundamentales para fomentar el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y mejorar la salud general de los pacientes. (Keller et al., (2021).

Mejorar el bienestar emocional

Mejorar el bienestar emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es crucial, ya que el diagnóstico y el manejo de esta enfermedad crónica pueden causar un impacto significativo en la salud mental y emocional de los pacientes. Estrategias que abordan tanto el control físico de la diabetes como el bienestar psicológico son esenciales para el manejo efectivo de la enfermedad. (López et al., (2020).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha mostrado eficacia en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con DM2. Según Duke et al. (2018), las intervenciones

psicológicas que incluyen TCC y otras modalidades de terapia pueden ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas, lo que resulta en una mejor adaptación a su diagnóstico y tratamiento. (López et al., (2020).

La educación sobre la diabetes y el autocontrol son fundamentales para empoderar a los pacientes. Programas de educación que integran aspectos emocionales y psicológicos, además de los físicos, han demostrado mejorar la autoconfianza y la autoestima de los pacientes, lo que a su vez contribuye a un mejor bienestar emocional (Powers et al., (2016).

La participación en grupos de apoyo ofrece un espacio seguro para que los pacientes compartan sus experiencias y se sientan comprendidos. Estudios han mostrado que el apoyo social es un factor protector que mejora el bienestar emocional de los pacientes con diabetes, reduciendo sentimientos de aislamiento y aumentando la motivación para el manejo de la enfermedad (López et al., (2020).

Prácticas de mindfulness y técnicas de relajación, como la meditación y el yoga, pueden ser beneficiosas para reducir el estrés y la ansiedad en personas con DM2. Keller et al. (2021) encontraron que la incorporación de técnicas de mindfulness en el tratamiento de pacientes con diabetes no solo mejoró el control glucémico, sino que también tuvo un efecto positivo en su bienestar emocional. (López et al., (2020).

Implementar estrategias para manejar el estrés, como el ejercicio y actividades recreativas, es esencial. La actividad física mejora la salud física y mental, reduciendo ansiedad y depresión. Un enfoque integral que combine apoyo psicológico, educación y manejo del estrés favorece el control glucémico y mejora la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. (González et al., (2017).

ANTECEDENTES

Beléndez, M. el estudio DAWN2, es un estudio internacional observacional transversal que examina las barreras y las áreas de mejora en la atención y el manejo efectivo de la diabetes a partir de las opiniones de personas con diabetes, sus familiares y profesionales sanitarios (González et al., (2017).

El estudio internacional DAWN2 analiza los retos psicosociales a los que se enfrentan las personas con diabetes y quienes les apoyan, y explora nuevas posibilidades para la mejora de su tratamiento. En este trabajo se presentaron los resultados del estudio DAWN2 para España en relación con la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares. Los resultados del estudio DAWN2 en España revelaron que un porcentaje considerable de los pacientes con diabetes experimentan altos niveles de estrés asociado a la enfermedad. Todas las personas con diabetes deben hacer frente a la carga de vivir con la enfermedad. Asimismo, el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares, de los cuales casi la mitad sufre niveles elevados de estrés. Se concluyó que la diabetes representa una carga psicosocial importante tanto para los pacientes como para los familiares implicados en su cuidado. El estrés asociado a la diabetes o la preocupación relacionada con el riesgo de hipoglucemia tienen una alta prevalencia en nuestra muestra (González et al., (2017).

Cantón realizó un estudio cuyo objetivo principal del trabajo fue revisar el estado de la literatura científica centrada en la relación entre la diabetes insulín dependiente y la depresión. En conjunto, los resultados obtenidos indican diversas relaciones de carácter estadístico entre la diabetes y la depresión en (Cantón E. al (2019).

El material de estudio fue obtenido mediante búsquedas realizadas en las principales bases de

datos: Psycinfo, Psycodoc y CSIC, así como en los archivos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Es un estudio de investigación bibliográfica en el que se analizan los índices de productividad y los contenidos, obteniendo información relevante sobre las líneas de investigación y trabajo actuales. La principal conclusión alcanzada ha sido la confirmación de la existencia de una estrecha relación entre diabetes y depresión, aunque la condición y dirección de esta no han podido todavía ser explicados suficientemente (Cantón E. al (2019)).

HIPÓTESIS

"La intervención psico-nutricional en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del DIF Comitán tiene un impacto positivo en el control glucémico, el bienestar emocional y la calidad de vida, reduciendo los niveles de ansiedad, depresión y el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad y la adherencia al tratamiento."

.

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

El presente estudio se basa en un enfoque cuantitativo, comparativo. El objetivo principal es identificar y analizar la interacción entre los factores psicológicos (ansiedad, depresión, estrés) y los hábitos alimentarios en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 con diagnóstico reciente. Este enfoque permitirá explorar la relación entre las variables psicológicas y nutricionales y cómo juntas impactan el control glucémico en este grupo de pacientes. El diseño correlacional se utiliza para evaluar la existencia de asociaciones entre las variables seleccionadas sin intervenir directamente en ellas. Además, al ser descriptivo, el estudio busca caracterizar los aspectos emocionales y alimenticios de los pacientes, así como su relación con el control de la glucosa. Este tipo de diseño es adecuado para conocer la magnitud y el tipo de las relaciones entre variables en una población específica.

Población

La población objeto de este estudio está constituida por pacientes recién diagnosticados con diabetes tipo 2 en los últimos 6 meses, con edades entre 40 y 60 años, que reciben atención médica en el DIF municipal de Comitán de Domínguez, Chiapas. Este rango de edad fue elegido porque es una etapa en la que los pacientes experimentan una combinación de factores biológicos, sociales y psicológicos que pueden influir en la gestión de la enfermedad.

Muestra

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con una muestra inicial de 50 pacientes adultos diagnosticados recientemente con Diabetes Mellitus Tipo 2 que reciben atención en el DIF-Comitán. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Sin

embargo, tras aplicar los criterios de eliminación por abandono del estudio, hubo una inasistencia del 30% de las sesiones, presencia de comorbilidades graves y falta de cumplimiento en los registros, la muestra final quedó conformada por 15 participantes. La recolección de datos se efectuó mediante instrumentos validados de Hamilton y Beck, que evaluaron aspectos psicológicos (ansiedad, depresión y bienestar emocional) y nutricionales (hábitos alimentarios y mediciones antropométricas). El análisis se realizó con estadística descriptiva, con el propósito de identificar la relación entre los factores emocionales y nutricionales en el control de la enfermedad.

Criterios

Inclusión.

Pacientes adultos de ambos sexos con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Pacientes que estén diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en los últimos 6 meses.

Pacientes con inicio de medidas farmacológicas y no farmacológicas en los últimos 6 meses posterior al diagnóstico.

Exclusión.

Pacientes que presenten trastornos psiquiátricos graves (por ejemplo, psicosis, trastornos severos de la personalidad) que puedan interferir con la capacidad de participar en el estudio.

Pacientes que presenten otra alteración metabólica.

Pacientes que no se encuentren dentro del rango de edad (de 40 a 60 años).

Pacientes que no puedan proporcionar consentimiento informado o no deseen participar en el estudio.

Eliminación.

Se eliminará de la investigación a los pacientes que decidan ya no continuar dentro de la investigación.

Variables

Variable Independiente.

Ansiedad: Es la preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas. Es posible que se produzca taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio, se medirá mediante la "Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) ", que evalúa la intensidad de los síntomas ansiosos (Hamilton, 1959).

Depresión: La depresión es un grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona, como la depresión o el trastorno bipolar que se evaluara con el "Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ", que permite medir la severidad de los síntomas depresivos (Beck et al., 1996).

Estrés percibido: El estrés percibido hace referencia al grado en que las personas perciben las demandas de su entorno como impredecibles e incontrolables, será medido a través del "Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-10) ", que evalúa el grado de estrés percibido en la vida diaria (Cohen et al., (1983). 2.

Variable Dependiente.

Hábitos alimentarios: Son un conjunto de costumbres que condicionan la forma en que las personas o grupos sociales seleccionan, preparan y consumen los alimentos. Se evaluarán mediante un "Cuestionario de frecuencia alimentaria" adaptado, que indaga sobre la adherencia a las pautas nutricionales para el manejo de la diabetes, tales como el consumo de carbohidratos, grasas saturadas, fibra, y alimentos ricos en proteínas.

Instrumentos de Medición

Para la medición de las variables propuestas, se utilizarán los siguientes instrumentos:

Escala de Ansiedad de Hamilton: Es una herramienta estandarizada y validada que mide la severidad de los síntomas ansiosos. Consiste en una serie de preguntas estructuradas que permiten

evaluar tanto los síntomas físicos como psicológicos de la ansiedad (Hamilton, (1959).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): Esta escala es ampliamente utilizada para la medición de la depresión en adultos y consta de 21 preguntas que miden el grado de afectación por síntomas depresivos (Beck et al., (1996). Es adecuada para evaluar la intensidad de la depresión en pacientes con enfermedades crónicas.

Cuestionario de hábitos alimentarios: Este instrumento será adaptado a las necesidades del estudio y se basará en preguntas sobre la frecuencia de consumo de alimentos clave, como carbohidratos refinados, fibra, grasas y proteínas. También incluirá preguntas sobre la adherencia a las pautas dietéticas para el manejo de la diabetes.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se realizará en varias fases:

Consentimiento informado: Se obtendrá el consentimiento informado de cada paciente participante antes de iniciar el estudio. El consentimiento incluirá una explicación detallada del propósito de la investigación, los posibles riesgos y beneficios, y el compromiso de confidencialidad de la información.

Aplicación de instrumentos: Se aplicarán las escalas de ansiedad y depresión a través de entrevistas estructuradas con los pacientes. Además, se administrará el cuestionario de hábitos alimentarios, que será completado por los pacientes con la ayuda del investigador si fuera necesario.

Consideraciones Éticas

El estudio cumplirá con las normativas establecidas en la Declaración de Helsinki para investigaciones en humanos. Se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados y los pacientes serán informados sobre sus derechos de participación voluntaria y su derecho a retirar.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presentan y analizan los resultados obtenidos en la investigación realizada en hombres y mujeres en la etapa de adultos de 40-60 años, que llegan a consulta en el DIF, que se encuentra en Comitán de Domínguez, Chiapas. En esta primera etapa se abordan los primeros análisis obtenidos, que nos demuestran un riesgo metabólico elevado debido al mal control glucémico y una alta prevalencia de obesidad abdominal.

Es necesario fortalecer intervenciones psico-nutricionales dirigidas al cambio de hábitos, adherencia al tratamiento y manejo emocional, con el fin de mejorar el control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y prevenir futuras complicaciones.

Tabla 1. *Pruebas iniciales*

Población muestra 50 pacientes						
N. Paciente	1P. Glucosa	Edad	Peso (Kg)	Talla (Cm)	IMC	C. Cintura (Cm)
Paciente 1	230	44	93.5	1.63	35.2	103.3
Paciente 2	200	54	83.3	1.72	28.2	85.2
Paciente 3	215	43	67	1.56	27.5	108
Paciente 4	205	51	71.2	1.65	26.2	99.2
Paciente 5	200	52	75.6	1.79	23.6	91.5
Paciente 6	200	41	84.1	1.82	25.4	107.1
Paciente 7	195	58	87.4	1.7	30.2	96.6
Paciente 8	230	58	83.3	1.83	24.9	102.7
Paciente 9	215	43	75.9	1.58	30.4	103.9
Paciente 10	220	43	70.8	1.59	28	101.3
Paciente 11	305	50	83.7	1.58	33.5	101.4
Paciente 12	215	44	87.6	1.58	35.1	104.5
Paciente 13	240	59	82.9	1.79	25.9	99.3
Paciente 14	250	50	89.7	1.83	26.8	102.2
Paciente 15	205	49	80.9	1.76	26.1	103.3
Paciente 16	240	47	92.8	1.73	31	90.4
Paciente 17	205	45	87.2	1.83	25.7	90.6
Paciente 18	230	45	71.5	1.6	27.9	101
Paciente 19	200	47	91.5	1.78	28.9	91.6
Paciente 20	205	54	90.7	1.61	35	91.1
Paciente 21	300	53	65.2	1.65	23.9	79.9
Paciente 22	240	50	74.2	1.73	24.8	99.4
Paciente 23	210	51	66.4	1.67	23.8	91.4

Paciencia 24	340	52	86.1	1.8	26.6	106.2
Paciente 25	225	47	85.9	1.53	36.7	87.2
Paciente 26	200	57	81	1.65	29.8	98.6
Paciente 27	210	40	72.3	1.79	22.6	105
Paciente 28	210	54	93.4	1.57	37.9	104.5
Paciente 29	205	47	86.2	1.53	36.8	86.6
Paciente 30	190	50	75.8	1.67	27.2	101.5
Paciente 31	235	51	73.6	1.63	27.7	106.7
Paciente 32	180	51	75.1	1.58	30.1	110.7
Paciente 33	210	43	66.8	1.7	23.1	108.1
Paciente 34	195	55	90.3	1.53	38.6	97.3
Paciente 35	200	43	64.7	1.60	25.3	104.1
Paciente 36	220	44	87.7	1.81	26.8	86.2
Paciente 37	205	44	82.2	1.76	26.5	98.9
Paciente 38	215	47	85.9	1.68	30.4	104.9
Paciente 39	200	49	69.3	1.55	28.9	100.4
Paciente 40	210	56	72.4	1.69	25.3	103.1
Paciente 41	305	48	71.3	1.59	29.3	94.3
Paciente 42	230	58	76.3	1.62	29.1	86.9
Paciente 43	215	53	80.2	1.69	28.1	101.1
Paciente 44	225	47	90.7	1.67	32.5	88.2
Paciente 45	205	48	81.8	1.56	33.6	103.4
Paciente 46	200	50	90.6	1.68	32.1	91.4
Paciente 47	205	40	78.1	1.64	29	109.5
Paciente 48	225	53	87.5	1.78	27.6	87
Paciente 49	225	44	92.2	1.58	36.0	94.5
Paciente 50	215	60	84	1.85	24.5	96.2

Figura 1. *Incidencia entre el grupo de 40 a 50 años y 50 a 60 años.*

Fuente: Autoría propia.

En el segundo análisis de seguimiento, ningún paciente muestra aumento sostenido, la mayoría muestra una pérdida de peso gradual durante los 10 meses de seguimiento. La pérdida de peso promedio fue entre 4 a 6 kg antes de comenzar el plan de alimentación personalizado.

No se observan retrocesos en el peso, lo que evidencia adherencia y eficacia del plan implementado. Los resultados sugieren que el programa de control de peso tuvo un impacto positivo y sostenido en la población evaluada.

Tabla 2. *Seguimiento del peso bimestral*

Población muestra de 15 pacientes								
N. Paciente	Edad	Talla	P. inicial	Bimestre 1(A/S)	Bimestre 2 (O/N)	Bimestre 3 (D/E)	Bimestre 4 (F/M)	Bimestre 5 (A/M)
Paciente 3	43	1.73	83.5	82.5	81.6	80.6	79.7	78.7
Paciente 7	58	1.70	87.5	86.3	85.3	84.2	83.1	82.0
Paciente 10	43	1.59	70.8	70.0	69.3	68.5	67.8	67.0
Paciente 12	44	1.58	87.6	86.6	85.6	84.7	83.6	82.7
Paciente 15	49	1.76	80.9	79.8	78.8	77.7	76.7	75.6
Paciente 18	45	1.60	71.5	70.6	69.8	68.9	68.0	67.1
Paciente 22	50	1.73	74.2	73.3	72.4	71.5	70.5	69.7
Paciente 25	47	1.53	85.9	84.8	83.7	82.5	81.3	80.1
Paciente 28	54	1.57	93.4	92.2	91.0	89.8	88.5	87.3
Paciente 31	51	1.63	73.6	72.6	71.7	70.8	69.8	68.9
Paciente 36	44	1.81	87.7	86.8	85.8	84.8	83.9	82.9
Paciente 38	47	1.68	85.9	84.8	83.7	82.7	81.5	80.4
Paciente 42	58	1.62	76.3	75.4	74.4	73.4	72.5	71.5
Paciente 45	48	1.56	81.8	80.8	79.8	78.8	77.8	76.8
Paciente 49	44	1.58	92.2	91.0	89.8	88.5	87.3	86.1

Figura 2. *Seguimiento del peso bimestral.*

Fuente: Autoría propia.

En este siguiente análisis, todos los pacientes presentaron disminución sostenida y significativa de glucosa sanguínea durante los 10 meses, el promedio de reducción fue de aproximadamente 90 mg/dL, con valores finales cercanos al rango normal. El programa o intervención resultó altamente eficaz para el control glucémico.

Los resultados demuestran una mejoría sustancial del perfil metabólico, posiblemente reduciendo riesgos cardiovasculares y de complicaciones diabéticas.

Tabla 3. Seguimiento de glucosa bimestral

Población muestra de 15 pacientes								
N. Paciente	Edad	Talla	G. inicial	Bimestre 1 (A/S)	Bimestre 2 (O/N)	Bimestre 3 (D/E)	Bimestre 4 (F/M)	Bimestre 5 (A/M)
Paciente 3	43	1.73	210	205	178	150	130	120
Paciente 7	58	1.70	195	200	175	145	130	118
Paciente 10	43	1.59	220	205	180	150	130	122
Paciente 12	44	1.58	215	200	178	148	132	120
Paciente 15	49	1.76	205	198	170	150	134	125
Paciente 18	45	1.60	230	215	185	155	135	122
Paciente 22	50	1.73	240	220	180	160	135	120
Paciente 25	47	1.53	225	210	188	158	138	125
Paciente 28	54	1.57	210	200	190	150	132	120
Paciente 31	51	1.63	235	215	200	155	135	122
Paciente 36	44	1.81	220	210	195	155	134	120
Paciente 38	47	1.68	215	205	192	150	130	118
Paciente 42	58	1.62	230	218	205	160	135	120
Paciente 45	48	1.56	205	198	185	150	134	125
Paciente 49	44	1.58	225	210	198	158	138	125

Figura 3. Seguimiento de glucosa bimestral.

Fuente: Autoría propia.

Por otra parte, nuestros 15 pacientes redujeron su circunferencia abdominal entre 5.4% y 7.3%, con un promedio de 6.4%. La disminución promedio de 6.2 cm refleja pérdida de grasa visceral y una mejora metabólica significativa.

En conjunto con la pérdida de peso y la reducción de glucosa, el programa generó una mejoría integral en la composición corporal y el control glucémico. Se obtuvo una reducción de $\geq 5\%$ en la circunferencia abdominal, se asocia con menor riesgo cardiovascular y mejor sensibilidad a la insulina, por lo tanto, los resultados son altamente positivos.

Tabla 4. Seguimiento de circunferencias inicial y final

Población muestra de 15 pacientes				
N. Paciente	Edad	Talla	C. Circunferencia inicial	Bimestre 5
Paciente 3	43	1.73	101.2	94.8
Paciente 7	58	1.70	96.6	89.7
Paciente 10	43	1.59	101.3	95.5
Paciente 12	44	1.58	104.5	97.8
Paciente 15	49	1.76	103.3	97.1
Paciente 18	45	1.60	101.0	95.2
Paciente 22	50	1.73	99.4	93.5
Paciente 25	47	1.53	87.2	82.3
Paciente 28	54	1.57	104.5	97.9
Paciente 31	51	1.63	106.7	99.8
Paciente 36	44	1.81	86.2	81.5
Paciente 38	47	1.68	104.9	97.4
Paciente 42	58	1.62	86.9	81.0

Paciente 45	48	1.56	103.4	96.7
Paciente 49	44	1.58	94.5	88.1

Figura 4. *Seguimiento de circunferencias inicial y final.*

Fuente: Autoría propia.

En este grupo de 15 pacientes con DM2, los niveles de ansiedad y depresión moderados indican un impacto psicoemocional relevante tras el diagnóstico. Estos estados pueden influir en la adherencia al tratamiento nutricional y en el control glucémico, reforzando la importancia de estrategias psico-nutricionales integradas que aborden tanto el bienestar emocional como los hábitos alimentarios.

Predomina la ansiedad moderada, reflejando una respuesta emocional significativa ante el diagnóstico de DM2, caracterizada por preocupación y tensión, pero con capacidad de adaptación.

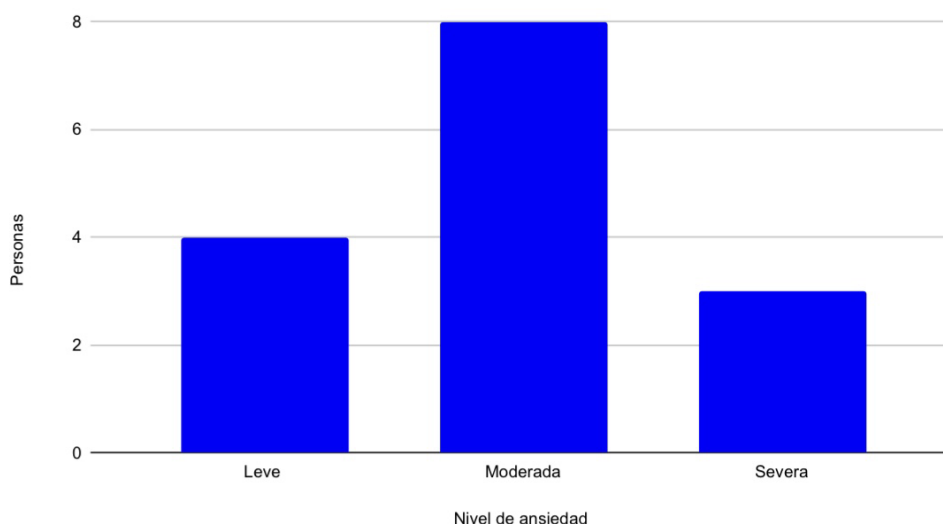


Figura 1. Escala de ansiedad de Hamilton (Inicial)

Fuente: autoría propia

En la evaluación inicial aplicada a los 15 participantes, los resultados mostraron que el 53.3% (8 pacientes) presentó ansiedad moderada, el 26.7 % (4 pacientes) ansiedad leve y el 20% (3 pacientes) ansiedad severa.

Estos valores reflejan un nivel medio-alto de ansiedad en la muestra, asociado al impacto emocional del diagnóstico reciente de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Los síntomas más reportados incluyeron tensión, preocupación constante, insomnio y somatización (síntomas musculares y gastrointestinales). Esta respuesta emocional inicial coincide con lo reportado en la literatura, donde el diagnóstico de DM2 suele desencadenar un incremento en los niveles de ansiedad debido a los cambios en la rutina alimentaria y al temor a complicaciones futuras (American Diabetes Association, 2019; Jiménez, 2007).

Se observa una disminución significativa de la ansiedad, reflejando mejor adaptación emocional, menor tensión y mejor afrontamiento del diagnóstico de DM2 gracias al acompañamiento nutricional y psicológico.

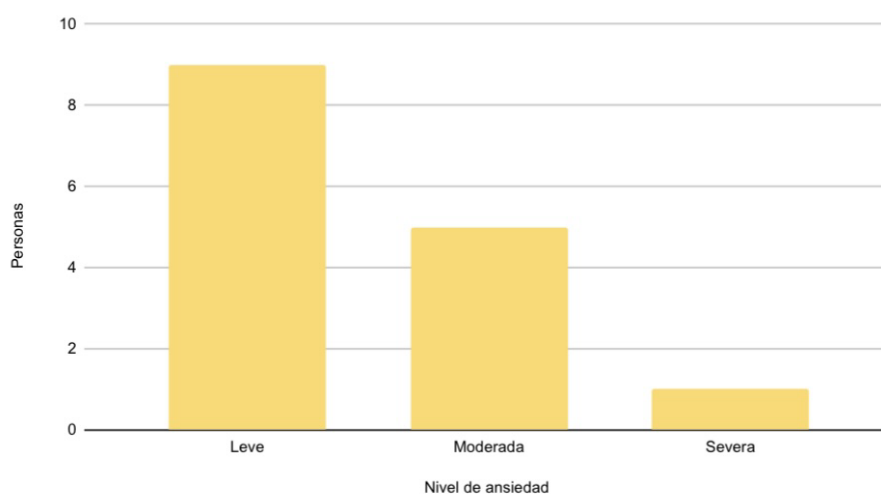


Figura 2. Escala de ansiedad de Hamilton (final)

Fuente: autoría propia

Tras diez meses de intervención psico-nutricional, se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad. La proporción de pacientes con ansiedad leve aumentó al 60 % (9 pacientes), mientras que los casos moderados disminuyeron al 33.3 % (5 pacientes) y los severos se redujeron al 6.7 % (1 paciente).

Este cambio refleja una mejor adaptación emocional al tratamiento y una disminución del estrés asociado al control glucémico y las modificaciones en el estilo de vida. El seguimiento psicológico y la educación nutricional contribuyeron a generar estrategias de afrontamiento más efectivas, fortaleciendo la adherencia terapéutica y el bienestar emocional.

En el inventario de depresión de Beck, tenemos la gráfica inicial en la que la mayoría presenta síntomas depresivos leves o moderados, asociados a la incertidumbre, cambios en la rutina alimentaria y la carga emocional del tratamiento.

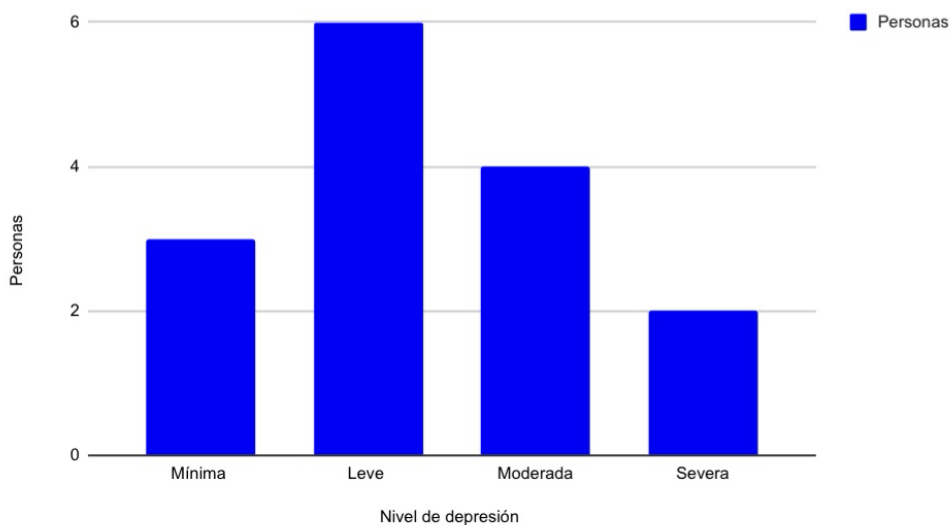


Figura 3. Inventario de depresión de Beck (inicial)

Fuente: autoría propia

En la medición inicial, el 40 % de los pacientes presentó depresión leve, el 26.7 % moderada, el 20 % mínima, y el 13.3 % severa. Estos resultados indicaron la presencia de sintomatología depresiva en la mayoría de los participantes, lo cual es consistente con investigaciones previas que evidencian una alta prevalencia de depresión en pacientes con diabetes tipo 2 debido al estrés de la enfermedad, las restricciones dietéticas y el temor a complicaciones (Lloyd et al., 2005; Morris et al., 2018).

En la siguiente figura los síntomas depresivos muestran una clara mejoría, con aumento de estados emocionales positivos y reducción de sentimientos de desesperanza, atribuible al tratamiento integral y apoyo continuo.

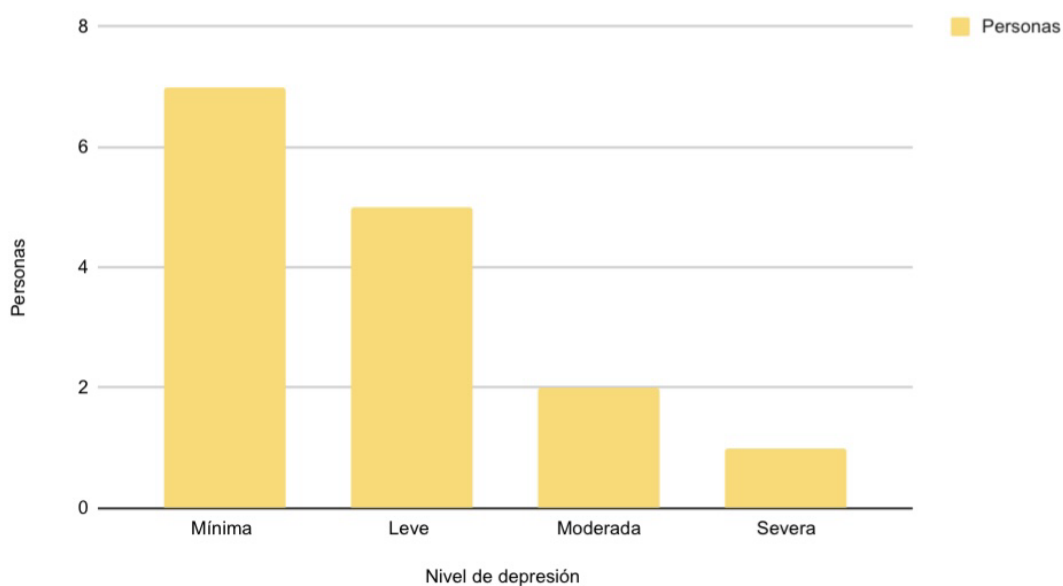


Figura 4. Inventario de depresión de Beck (final)

Fuente: autoría propia

En la reevaluación posterior, los resultados mostraron una notable mejoría emocional: el 46.7% de los pacientes presentó depresión mínima, el 33.3 % leve, el 13.3 % moderada, y solo el 6.7% permaneció en nivel severo. Estos hallazgos sugieren una reducción en la intensidad de los síntomas depresivos, atribuible a la intervención psico-nutricional que favoreció el acompañamiento emocional, la reeducación alimentaria y el fortalecimiento de la autoeficacia. Esta evolución positiva demuestra que un abordaje interdisciplinario (nutrición y psicología) puede contribuir a restablecer la motivación y el equilibrio afectivo de los pacientes. (Lloyd et al., 2005; Morris et al., 2018).

El análisis comparativo entre la evaluación inicial y la de seguimiento evidencia una mejoría significativa en la salud mental de los participantes, tanto en los niveles de ansiedad como de depresión. Las estrategias de educación nutricional, acompañamiento psicológico y modificación de hábitos alimentarios promovieron la disminución del malestar emocional y una mayor adherencia al tratamiento médico y dietético. Estos resultados respaldan la hipótesis planteada en la tesis: que la intervención psico-nutricional tiene un impacto positivo en el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión, y fortaleciendo la autogestión del tratamiento. (Lloyd et al., 2005; Morris et al., 2018).

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se ha demostrado el abordaje psico-nutricional en los pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el cual se menciona un componente esencial en el manejo integral de la enfermedad.

Se ha evidenciado que no solo con la alimentación se incide el control glucémico, sino también en los factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad, el ámbito social, el círculo familiar y la percepción de la enfermedad, todo esto tiene un impacto muy significativo en la adherencia del tratamiento y en la calidad de vida del paciente.

Los resultados de esta investigación también evidencian que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está afectando cada vez más a adultos en edades más tempranas, particularmente en el grupo de 40 a 50 años, con una prevalencia mayor en hombres que en mujeres dentro de la muestra estudiada en el DIF de Comitán de Domínguez. A pesar de que una parte significativa de los encuestados reportó buenos hábitos alimentarios y seguimiento médico adecuado. Además, se observó un alto impacto emocional en los pacientes recientemente diagnosticados, con más del 50% mostrando signos de tristeza o desesperanza, lo cual resalta la necesidad de un abordaje integral que incluya atención emocional, promoción de estilos de vida saludables y estrategias preventivas desde edades más tempranas para mitigar el avance de esta patología.

Se tienen que integrar intervenciones nutricionales totalmente personalizadas para cada paciente junto con cada una de las estrategias de apoyo psicológico, para así poder mejorar los resultados clínicos que favorecerán el afrontamiento emocional ante el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente, es por esto que se recomienda promover modelos de atención interdisciplinarios que incluyan a profesionales de la nutrición y la salud mental, esto con el fin de ofrecer un tratamiento más humano, efectivo y sostenible para quienes viven con Diabetes Mellitus Tipo 2.

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Después de la realización de este estudio se le sugiere al nutriólogo:

- Brindar atención psicológica temprana, ya que es fundamental que los pacientes recién diagnosticados con DM2 reciban apoyo emocional desde el inicio del tratamiento, mediante consultas psicológicas individuales o grupales que les permitan comprender y gestionar el impacto emocional del diagnóstico, reduciendo así sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperanza.
- Implementar sesiones educativas que aborden no solo los principios básicos de una alimentación saludable, sino también la relación entre los hábitos alimentarios y el estado emocional. Esto permitirá al paciente tomar decisiones alimenticias más conscientes y sostenibles a largo plazo.
- Promover un abordaje multidisciplinario donde médicos, nutriólogos y psicólogos trabajen de manera conjunta para diseñar planes de atención personalizados que consideren tanto el estado físico como el bienestar emocional del paciente.
- Realizar una bitácora para llevar el control del índice glucémico y evitar posibles hiperglucemias o hipoglucemias, con el fin de prevenir y mantener sobre vigilancia dicha enfermedad.
- Ofrecer orientación a los familiares para que comprendan el proceso emocional y nutricional que atraviesa el paciente, ya que un entorno de apoyo facilita la adaptación y mejora el pronóstico del tratamiento.
- Motivar a través de metas pequeñas y realistas ayudara al paciente a establecer objetivos nutricionales y emocionales alcanzables a corto plazo, lo que fomenta la motivación, el sentido de logro y disminuye la frustración ante el diagnóstico.

GLOSARIO

ANSIEDAD: estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, nerviosismo o temor. Puede interferir con el apego al tratamiento en personas con enfermedades crónicas (American Psychiatric Association, (2022), párr. 5).

CALIDAD DE VIDA: percepción individual del bienestar general, que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales. En pacientes con enfermedades crónicas, la DMT2 se relaciona con el manejo adecuado de la enfermedad y la adaptación emocional al diagnóstico (Organización Mundial de la Salud, (2020), párr. 1).

DEPRESIÓN: trastorno del estado de ánimo que puede manifestarse con tristeza, falta de energía o desesperanza. Su relación con la DMT2 es bidireccional y puede afectar el control de la enfermedad (Beck et al., (2020), párr. 4).

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DMT2): enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina y/o una deficiencia relativa de insulina. Es común en adultos y está asociada con factores como la obesidad, el sedentarismo y malos hábitos alimentarios (American Diabetes Association, (2023), párr. 2).

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON: cuestionario clínico usado para medir la severidad de la ansiedad en pacientes. Ayuda a valorar el impacto emocional en personas con DMT-2 (Hamilton, (2021), párr. 12).

INTELIGENCIA EMOCIONAL: capacidad de reconocer, comprender y manejar las emociones propias y ajenas. Se evalúa mediante el test de Daniel Goleman y es fundamental para el bienestar psicológico de pacientes crónicos (Goleman, (2021), párr. 6).

INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA: colaboración entre diferentes profesionales de la salud (nutricionistas, psicólogos, médicos, etc.) para brindar una atención más completa

y efectiva al paciente (Fernández & Méndez, (2023), párr. 4).

INTERVENCIÓN PSICO-NUTRICIONAL: estrategia terapéutica que combina la nutrición y la psicología para mejorar la salud física y emocional del paciente. En el caso de la DMT-2, busca mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida mediante cambios alimentarios y apoyo emocional (Cano & López, (2021), párr. 3).

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II): instrumento psicológico utilizado para medir la intensidad de los síntomas depresivos. Es útil para evaluar la salud mental de los pacientes con DMT-2 (Beck et al., (2020), párr. 2).

MANEJO DEL ESTRÉS: conjunto de técnicas o estrategias psicológicas utilizadas para reducir o controlar los niveles de estrés. En pacientes con DMT-2, el estrés puede afectar negativamente el control de la glucosa y la adherencia al tratamiento (Rodríguez & García, (2022), p. 55).

NECESIDADES NUTRICIONALES: requerimientos dietéticos específicos de cada persona según su edad, sexo, estado de salud y nivel de actividad física. En pacientes con DMT-2, implican un control de la ingesta de carbohidratos, grasas y azúcares, entre otros nutrientes (Instituto Nacional de Salud Pública, (2021), párr. 4).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes (2015. Diabetes Care, 38).
- American Diabetes Association. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care, 39(12), 2126-2140.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2019). Beck Depression Inventory-II. Pearson.
- Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsigos, C., Even, E., & Sattar, N. (2020). 2019 Update to: Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 43(Supplement 1), S1-S212.
- Cantón, E., Domingo, A. (2018). Diabetes insulín dependiente y depresión.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (2017). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385-396.
- Davis, N., & Forbes, B. (2020). Nutritional strategies in managing type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes Research and Clinical Practice, 162, 108-115.
- Duke, S. A., Colagiuri, S., & Colagiuri, R. (2018). Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1(1), CD005268.
- Dyson, P. A., Twenefour, D., Breen, C., Duncan, A., Elvin, E., Goff, L., ... & James, W. P. (2018). Diabetes UK evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes. Diabetic Medicine, 35(5), 541-547.
- Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H., MacLeod, J., ... & Urbanski, P. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. Diabetes Care, 42(5), 731-754.
- Franz, M. J., Boucher, J. L., Rutten-Ramos, S., & VanWormer, J. J. (2015). Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: A systematic

- review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(9), 1447-1463.
- González, E., Casado, E., & Ruiz, P. (2019). Integrated psycho-nutritional interventions in the management of type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 153, 40-50.
- González, J. R., et al. (2021). Impacto de la ansiedad y la depresión en el control de la diabetes tipo 2: una revisión crítica. *Journal of Diabetes Research*, (2021), 1-12.
- González, M. A., Rodríguez, J. A., & García, E. (2017). The impact of dietary and exercise interventions on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review.
- Hamilton, M. (2019). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55.
- Ismail, K., Winkley, K., & Rabe-Hesketh, S. (2020). Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of psychological interventions to improve glycemic control in people with type 2 diabetes. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(2), 125-134.
- Keller, C., Fleury, J., & Kearney, G. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on diabetes management.
- López, L. A., Salgado, M. P., & Ramos, L. A. (2020). Efficacy of integrated psycho-nutritional interventions in patients with type 2 diabetes mellitus.
- Markowitz, S. M., González, J. S., & Laffel, L. M. (2015). Psychological interventions in the treatment of diabetes: Improving mental health and blood sugar control.
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. (2018). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 37(5), 1239-1245.

- Nicolucci, A., Rossi, M. C., & Fabbri, A. (2018). Quality of life in diabetes: The role of clinical, psychological, and socio-economic factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 139, 136-143.
- Peyrot, M., Rubin, R. R., & Funnell, M. M. (2018). Diabetes self-management: A review of the literature. *Diabetes Care*, 41(7), 1447-1455.
- Salas-Salvadó, J., et al. (2020). Nutrición y diabetes tipo 2: Actualización sobre el manejo nutricional. *Diabetes & Metabolismo*, 46(6), 510-520.

ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTO.

Instrucciones: a continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase, marque con una cruz, el círculo que mejor refleje su situación actual. **N:** nunca **A:** algunas veces **B:** bastantes veces **C:** casi siempre **S:** siempre

1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad.
 - ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo.
 - ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.
 - ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No me interesa por nada.
 - ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.
 - ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S

6. Me siento inquieto, agitado. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.
- ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
7. Me siento inseguro, con notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me siento tenso. No puedo descansar ni dormir bien.
- ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.
- ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.
- ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.
- ☐ N
 - ☐ A
 - ☐ B
 - ☐ C
 - ☐ S
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardó mucho en dormirme.
- ☐ N

- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormir.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormir.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo el cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C

- ☐ S

17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

19. No se lo que pasa, me siento confundido.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

20. Por las mañanas o por las tardes me siento peor.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.

- ☐ N
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ C
- ☐ S

N: nunca **A:** algunas veces **B:** bastantes veces **C:** casi siempre **S:** siempre

ANEXO 2. CUESTIONARIO PSICONUTRICIONAL.

Nombre:

Edad:

- ☐ 40 a 50 años
- ☐ 50 a 60 años

Sexo:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

¿Realiza actividad física?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Considera que tiene buenos hábitos alimenticios?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ Nunca

¿Con qué frecuencia se realiza estudios de glucosa?

- ☐ Cada mes
- ☐ Cada 6 meses
- ☐ Nunca

¿Cuál es su estado de ánimo habitual?

- ☐ No me encuentro triste
- ☐ Me siento bastante culpable
- ☐ Me siento prácticamente todo el tiempo, mala persona y despreciable

¿Se siente pesimista?

- ☐ Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- ☐ Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- ☐ No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal

¿Siente odio así mismo?

- ☐ Estoy descontento conmigo mismo
- ☐ No me aprecio
- ☐ Me odio
- ☐ Estoy satisfecho de mí mismo

¿Ha tenido pensamientos de autoacusación?

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

Fuente: Autoría propia, (2025).

ANEXO 3. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo de como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No me siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos de Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No me siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2ª Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3ª Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª Mi apetito es un poco menos que lo habitual.

1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2ª Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3ª No tengo apetito en absoluto

3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Fuente: (Beck, A.T., (1961).