

Capítulo 2

Diabetes tipo II y salud emocional: una mirada al valor del acompañamiento profesional multidisciplinario

Paola Celeste Sánchez Soto

Sánchez Soto, P. C. (2026). Diabetes tipo II y salud emocional: una mirada al valor del acompañamiento profesional multidisciplinario. En G. Barreno, (Coord). *Saberes en ejercicio. Desarrollos transdisciplinarios en salud desde territorios latinoamericanos* (Vol. III). (pp. 46-81). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.470.c950>



Diabetes tipo II y salud emocional: una mirada al valor del acompañamiento profesional multidisciplinario

Resumen

La diabetes mellitus tipo II constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia y a las implicaciones que genera en la calidad de vida de quienes la padecen. Además de los desafíos relacionados con el control metabólico y las complicaciones físicas, esta enfermedad se asocia con diversas experiencias emocionales que influyen en la adaptación al diagnóstico, la adherencia al tratamiento y el bienestar general de las personas. El presente capítulo aborda la relación entre la diabetes tipo II y la salud emocional desde una perspectiva integral, destacando la relevancia del acompañamiento profesional multidisciplinario en la atención de esta condición. Se examinan conceptos relacionados con el impacto psicológico y emocional de la enfermedad, así como los factores que intervienen en el afrontamiento de los cambios que exige el tratamiento y el autocuidado. Asimismo, se presenta una revisión de la participación de profesionales de distintas áreas de la salud, entre ellas medicina, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social, con el propósito de mostrar la contribución de cada disciplina en la atención de las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas con diabetes tipo II. El capítulo ofrece una visión general sobre la importancia de la atención integral y de las estrategias de acompañamiento orientadas al fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Diabetes; Salud mental; Calidad de vida; Atención médica; Personal médico.

Introducción

La diabetes mellitus tipo II constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor impacto en la salud pública contemporánea. Su crecimiento sostenido durante las últimas décadas ha generado importantes desafíos para los sistemas sanitarios, debido no solo a la magnitud de su prevalencia, sino también a las múltiples complicaciones que afectan la calidad de vida de quienes la padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el número de personas que viven con diabetes ha aumentado considerablemente a nivel mundial, convirtiéndose en una de las principales causas de discapacidad, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y mortalidad prematura. Este panorama ha impulsado el desarrollo de estrategias orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y el fortalecimiento de los modelos de atención integral.

La diabetes tipo II es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica derivada de una resistencia a la acción de la insulina y de una disminución progresiva en la capacidad del organismo para producirla. Aunque su aparición está relacionada con factores biológicos y genéticos, también intervienen elementos asociados con los estilos de vida, tales como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el sobrepeso y la obesidad (American Diabetes Association [ADA], 2024). Debido a su naturaleza crónica, esta enfermedad exige un proceso continuo de autocuidado que implica modificaciones permanentes en los hábitos cotidianos y una participación activa de la persona en el manejo de su condición.

Durante muchos años, el abordaje de la diabetes se centró principalmente en el control de parámetros clínicos como los niveles de glucosa, la presión arterial y los indicadores metabólicos. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que la evolución de la enfermedad y la efectividad de los tratamientos también se encuentran influenciadas por factores psicológicos, emocionales y sociales. En consecuencia, la comprensión de la diabetes ha transitado hacia modelos más amplios que reconocen la interacción entre las dimensiones biológicas y

las experiencias subjetivas de las personas que viven con esta condición (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

La salud emocional ocupa un lugar central dentro de este enfoque integral. Recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica implica enfrentar una serie de cambios que pueden modificar la percepción que una persona tiene sobre sí misma, su futuro y su calidad de vida. La necesidad de seguir tratamientos permanentes, realizar ajustes en la alimentación, mantener actividad física regular y prevenir complicaciones puede generar sentimientos de incertidumbre, preocupación y estrés. Diversas investigaciones han señalado que las personas con diabetes presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento emocional relacionados con las demandas del autocuidado (Young-Hyman et al., 2016).

La relación entre diabetes y salud emocional es bidireccional. Por una parte, las dificultades emocionales pueden afectar la capacidad de las personas para seguir las recomendaciones terapéuticas, mantener hábitos saludables y acudir regularmente a los servicios de salud. Por otra, los problemas derivados del control inadecuado de la enfermedad pueden incrementar la carga psicológica y favorecer la aparición de malestar emocional. Esta interacción evidencia que la atención de la diabetes no puede limitarse exclusivamente al tratamiento de los síntomas físicos, sino que requiere considerar los factores que influyen en el bienestar integral de los individuos.

Ante esta realidad, diversos organismos internacionales y asociaciones científicas han promovido la implementación de modelos de atención multidisciplinaria. Dichos modelos parten del reconocimiento de que las necesidades de las personas con diabetes son complejas y demandan la participación coordinada de profesionales provenientes de diferentes áreas del conocimiento. Médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales aportan perspectivas complementarias que contribuyen al desarrollo de estrategias orientadas a mejorar el control metabólico, fortalecer el autocuidado y favorecer la adaptación emocional a la enfermedad (Powers et al., 2020).

El acompañamiento profesional multidisciplinario representa una alternativa que trasciende el tratamiento tradicional centrado únicamente en la enfermedad. A través de este enfoque es posible identificar factores de riesgo psicosociales, promover conductas saludables, fortalecer las redes de apoyo y desarrollar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de cada persona. Además, la coordinación entre disciplinas favorece la continuidad de la atención y permite abordar de manera más efectiva los desafíos que enfrentan quienes viven con diabetes tipo II.

En este contexto, el presente trabajo tiene como propósito analizar la relación existente entre la diabetes tipo II y la salud emocional, así como reflexionar sobre el valor que posee el acompañamiento profesional multidisciplinario en la atención integral de esta población. Para ello, se examinan los principales aspectos relacionados con el impacto emocional de la enfermedad, la influencia de los factores psicológicos en el autocuidado y la contribución de diferentes profesionales de la salud al fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de las personas con diabetes. A partir de esta revisión, se busca destacar la importancia de promover modelos de atención que integren las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales como elementos fundamentales para una intervención más humana y efectiva.

Diabetes tipo II: una enfermedad de impacto global

Conceptualización y características de la diabetes tipo II

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre como consecuencia de una combinación de resistencia a la insulina y deterioro progresivo de la función de las células beta pancreáticas. Esta condición representa la forma más frecuente de diabetes a nivel mundial y concentra aproximadamente el 90 % de los casos diagnosticados (International Diabetes Federation [IDF], 2021). Su desarrollo es multifacto-

rial, ya que intervienen factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales que influyen de manera conjunta en la aparición y progresión de la enfermedad.

Entre los principales factores de riesgo asociados con la diabetes tipo II se encuentran el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, la alimentación rica en azúcares y grasas saturadas, los antecedentes familiares y el envejecimiento. Asimismo, investigaciones recientes han señalado la influencia de determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, la educación y las condiciones de vida en la incidencia y el control de la enfermedad (Chatterjee et al., 2021). Esta situación ha favorecido la comprensión de la diabetes como un fenómeno complejo que trasciende los aspectos estrictamente biológicos.

A diferencia de otras enfermedades agudas, la diabetes tipo II requiere una gestión permanente por parte de quienes la padecen. El tratamiento no se limita al consumo de medicamentos, sino que involucra la adopción de hábitos saludables, la vigilancia continua de los niveles de glucosa y la prevención de complicaciones. De acuerdo con la American Diabetes Association (ADA, 2024), el control adecuado de la enfermedad depende de la interacción entre intervenciones clínicas, educación para la salud y participación activa de la persona en el proceso de autocuidado. Esta característica convierte a la diabetes en una condición cuya evolución está estrechamente vinculada con las decisiones cotidianas y el contexto en el que se desarrolla la vida de cada individuo.

La naturaleza crónica de la enfermedad implica además la necesidad de mantener un seguimiento constante a lo largo del tiempo. En muchos casos, las personas deben modificar patrones de conducta arraigados durante años, lo que puede generar dificultades para sostener los cambios requeridos. Por esta razón, el abordaje contemporáneo de la diabetes reconoce que la atención efectiva debe contemplar no solo los aspectos clínicos, sino también los factores psicológicos, familiares y sociales que influyen en la capacidad de adaptación y adherencia al tratamiento.

Magnitud del problema de salud pública

La diabetes tipo II constituye uno de los problemas sanitarios más importantes del siglo XXI. El crecimiento sostenido de su prevalencia ha generado preocupación entre organismos internacionales, gobiernos e instituciones de salud debido a las repercusiones económicas, sociales y humanas que conlleva. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la cantidad de personas que viven con diabetes ha aumentado de manera acelerada durante las últimas décadas, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde los sistemas de salud enfrentan mayores limitaciones para responder a las demandas de atención.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2021), estimó que aproximadamente 537 millones de adultos vivían con diabetes en el mundo durante 2021, y proyectó que esta cifra continuará incrementándose en los próximos años. Este crecimiento se encuentra relacionado con procesos demográficos y epidemiológicos como el envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, los cambios en los patrones alimentarios y la disminución de la actividad física. La combinación de estos factores ha favorecido la expansión de condiciones asociadas al riesgo metabólico, particularmente la obesidad.

En América Latina, la diabetes representa una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura. Diversos estudios han documentado un aumento constante de la prevalencia en la región, acompañado de importantes desigualdades en el acceso a servicios médicos, programas de prevención y recursos para el tratamiento (Avilés-Santa et al., 2020). México ocupa un lugar relevante dentro de este escenario debido a la elevada frecuencia de la enfermedad y al impacto que genera sobre el sistema nacional de salud. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ha mostrado que millones de personas viven con diabetes, muchas de ellas sin diagnóstico oportuno o con dificultades para mantener un control adecuado de la enfermedad.

Las implicaciones económicas de la diabetes son igualmente significativas. Los costos asociados incluyen gastos médicos directos relacionados con consultas, medicamentos, hospitalizaciones y tratamiento de complicaciones, así como costos indirectos derivados de la pérdida de productividad, incapacidad laboral y mortalidad prematura. De acuerdo con Bommer et al. (2018), la carga financiera de la diabetes continúa aumentando a nivel mundial, lo que representa un desafío considerable para los sistemas de salud y para las familias afectadas.

Además de los costos económicos, la enfermedad produce efectos que impactan profundamente la vida cotidiana de las personas. Las limitaciones físicas, la necesidad de tratamientos permanentes y el riesgo constante de complicaciones pueden modificar las dinámicas familiares, laborales y sociales. En consecuencia, la diabetes tipo II debe entenderse no solo como un problema clínico, sino también como una condición que afecta múltiples dimensiones del bienestar humano.

Repercusiones físicas y sociales de la enfermedad

Las consecuencias de la diabetes tipo II abarcan una amplia variedad de complicaciones que pueden comprometer el funcionamiento de diferentes órganos y sistemas. Entre las más frecuentes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la nefropatía diabética, la neuropatía periférica y la retinopatía diabética. Estas complicaciones son responsables de una parte importante de la discapacidad y la mortalidad asociadas a la enfermedad, particularmente cuando el control glucémico resulta insuficiente durante períodos prolongados (World Health Organization, 2023).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en personas con diabetes. La presencia de hiperglucemia persistente favorece alteraciones vasculares que incrementan el riesgo de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Asimismo, las complicaciones renales deriva-

das de la diabetes representan una de las principales causas de insuficiencia renal crónica en numerosos países. Estas condiciones generan una reducción significativa de la calidad de vida y exigen tratamientos complejos que incrementan los costos de atención.

Las repercusiones de la enfermedad también se manifiestan en el ámbito social. Las personas con diabetes suelen enfrentar desafíos relacionados con la organización de sus actividades diarias, la planificación de la alimentación y el cumplimiento de tratamientos continuos. En algunos casos, estas exigencias pueden generar dificultades para mantener determinadas rutinas laborales o participar plenamente en actividades recreativas y sociales. Como consecuencia, la enfermedad puede influir en la percepción de autonomía y en la satisfacción con la propia calidad de vida.

Por otra parte, la presencia de complicaciones o limitaciones funcionales puede modificar las relaciones familiares y las dinámicas de apoyo social. Diversas investigaciones han señalado que el respaldo de la familia constituye un factor protector para el adecuado manejo de la enfermedad, mientras que la ausencia de apoyo puede dificultar el cumplimiento terapéutico y aumentar el riesgo de deterioro físico y emocional (Baig et al., 2015). Esta evidencia destaca la importancia de considerar el entorno social como un elemento fundamental dentro de las estrategias de atención.

En los últimos años, la literatura científica ha enfatizado que las repercusiones de la diabetes no pueden analizarse exclusivamente desde una perspectiva biomédica. La experiencia de vivir con una enfermedad crónica implica enfrentar desafíos emocionales, económicos y sociales que influyen directamente en el bienestar integral de las personas. Por ello, los enfoques contemporáneos promueven modelos de atención centrados en la persona, capaces de responder a las múltiples necesidades que acompañan el proceso de vivir con diabetes tipo II. Esta visión integral constituye el punto de partida para comprender la estrecha relación entre la enfermedad y la salud emocional, tema que será abordado en el siguiente apartado.

La salud emocional en las personas con diabetes tipo II

Impacto emocional del diagnóstico

El diagnóstico de diabetes mellitus tipo II representa un acontecimiento que puede modificar significativamente la vida de una persona. Más allá de las implicaciones clínicas, el reconocimiento de una enfermedad crónica suele generar respuestas emocionales relacionadas con la incertidumbre, el temor y la necesidad de adaptación a nuevas condiciones de vida. En muchos casos, las personas experimentan preocupación ante la posibilidad de desarrollar complicaciones futuras, dependencia de tratamientos permanentes o cambios en sus hábitos cotidianos. Estas reacciones constituyen respuestas esperadas frente a una condición que requiere atención continua y que puede acompañar al individuo durante gran parte de su vida.

La literatura científica ha señalado que el proceso de aceptación del diagnóstico suele desarrollarse de manera gradual. Algunas personas muestran una actitud de negación inicial que dificulta la comprensión de la enfermedad y retrasa la adopción de medidas de autocuidado. Otras experimentan sentimientos de enojo, frustración o tristeza relacionados con la percepción de pérdida de salud o de control sobre su propia vida (Gonzalez et al., 2016). La intensidad de estas respuestas depende de factores como la edad, el nivel educativo, las experiencias previas con enfermedades crónicas, el apoyo familiar disponible y los recursos personales para afrontar situaciones estresantes.

La adaptación psicológica a la diabetes implica incorporar nuevos conocimientos, modificar hábitos y asumir responsabilidades relacionadas con el manejo cotidiano de la enfermedad. Este proceso puede resultar complejo debido a que las exigencias terapéuticas suelen mantenerse de manera permanente. El monitoreo de la glucosa, la regulación de la alimentación, la actividad física y el seguimiento médico constante representan cambios que afectan diversas dimensiones de

la vida diaria. Cuando estas demandas son percibidas como excesivas, pueden generar sentimientos de agotamiento y disminuir la motivación para mantener conductas saludables.

Diversos estudios han demostrado que las personas que reciben información clara, acompañamiento profesional oportuno y apoyo familiar adecuado presentan mayores probabilidades de adaptarse favorablemente al diagnóstico. Por el contrario, la falta de orientación y la escasa comprensión de la enfermedad pueden incrementar la ansiedad y dificultar la adherencia al tratamiento. En este sentido, la atención de la diabetes debe considerar desde el inicio las necesidades emocionales de los pacientes, reconociendo que la aceptación de la enfermedad constituye un proceso dinámico que influye directamente en el manejo posterior de la condición.

Estrés, ansiedad y depresión asociados a la diabetes

Las personas con diabetes tipo II presentan una mayor probabilidad de experimentar alteraciones emocionales en comparación con la población general. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran el estrés, la ansiedad y la depresión, condiciones que pueden afectar el bienestar psicológico y comprometer la efectividad del tratamiento. La relación entre estas variables ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, evidenciando que la salud emocional desempeña un papel fundamental en el curso de la enfermedad (Young-Hyman et al., 2016).

El estrés asociado a la diabetes puede originarse en múltiples factores. Las exigencias del tratamiento, el temor a las complicaciones, las dificultades económicas relacionadas con la atención médica y la necesidad de realizar cambios permanentes en el estilo de vida constituyen fuentes frecuentes de tensión. Cuando el estrés se mantiene durante períodos prolongados, puede afectar los mecanismos fisiológicos de regulación metabólica y dificultar el control glucémico. Asimismo, las personas sometidas a elevados niveles de estrés suelen presentar mayo-

res dificultades para cumplir con las recomendaciones terapéuticas y mantener conductas saludables.

La ansiedad también es una condición común en quienes viven con diabetes. Esta puede manifestarse mediante preocupaciones constantes sobre los niveles de glucosa, el riesgo de hipoglucemia, la progresión de la enfermedad o la posibilidad de desarrollar complicaciones graves. Algunos pacientes experimentan una vigilancia excesiva de los síntomas corporales, lo que incrementa la sensación de inseguridad y favorece estados de alerta permanente. De acuerdo con Smith et al. (2022), la ansiedad relacionada con la diabetes puede influir negativamente en la calidad de vida y reducir la capacidad para afrontar de manera efectiva los desafíos del tratamiento.

Por otra parte, la depresión constituye una de las comorbilidades psicológicas más relevantes en personas con diabetes tipo II. Diversos estudios han encontrado que la prevalencia de síntomas depresivos es considerablemente superior en esta población en comparación con individuos sin enfermedades crónicas (Roy y Lloyd, 2012). La presencia de depresión se asocia con menor adherencia al tratamiento, disminución de la actividad física, hábitos alimentarios inadecuados y mayores dificultades para mantener un control metabólico adecuado. Además, la coexistencia de diabetes y depresión incrementa el riesgo de complicaciones y afecta significativamente la percepción de bienestar.

La evidencia disponible sugiere que el reconocimiento temprano de estas alteraciones emocionales resulta indispensable para mejorar los resultados en salud. La identificación oportuna de síntomas de estrés, ansiedad o depresión permite implementar estrategias de intervención dirigidas a fortalecer las capacidades de afrontamiento y prevenir consecuencias negativas sobre la evolución de la enfermedad. En consecuencia, la evaluación de la salud emocional debe formar parte integral de la atención de las personas con diabetes tipo II.

El distrés diabético y las demandas del autocuidado

Durante los últimos años, la investigación en diabetes ha incorporado el concepto de distrés diabético para describir el malestar emocional específico asociado con las exigencias del manejo de la enfermedad. A diferencia de los trastornos de ansiedad o depresión, el distrés diabético se relaciona directamente con las preocupaciones, frustraciones y dificultades derivadas del tratamiento cotidiano de la diabetes (Fisher et al., 2019).

Las personas que experimentan distrés diabético suelen manifestar sentimientos de agotamiento frente a las responsabilidades que implica el autocuidado. La necesidad de monitorear constantemente los niveles de glucosa, seguir recomendaciones nutricionales estrictas, realizar actividad física regular y asistir a consultas médicas frecuentes puede generar una percepción de sobrecarga emocional. En algunos casos, los pacientes expresan sentimientos de culpa cuando no logran alcanzar las metas terapéuticas establecidas o cuando perciben que sus esfuerzos no producen los resultados esperados.

El distrés diabético puede afectar significativamente la adherencia al tratamiento. La sensación de cansancio emocional favorece conductas de evitación, disminuye la motivación para mantener hábitos saludables y reduce la participación activa en el proceso de atención. Diversos estudios han encontrado asociaciones entre niveles elevados de distrés diabético y un peor control glucémico, lo que pone de manifiesto la importancia de identificar esta condición dentro de la práctica clínica (Holt et al., 2021).

Asimismo, el impacto del distrés puede extenderse a las relaciones familiares y sociales. Algunas personas experimentan dificultades para comunicar sus necesidades emocionales o perciben que su entorno no comprende las exigencias asociadas con la enfermedad. Esta situación puede incrementar los sentimientos de aislamiento y disminuir la disponibilidad de apoyo social, un elemento fundamental para afrontar de manera efectiva las demandas del tratamiento. Por esta razón, los

programas de atención integral recomiendan incorporar intervenciones dirigidas a fortalecer las habilidades de afrontamiento y promover espacios de acompañamiento emocional.

La comprensión del distrés diabético ha permitido ampliar la visión tradicional del cuidado de la diabetes, reconociendo que el bienestar emocional constituye un componente indispensable para alcanzar resultados favorables. La atención centrada exclusivamente en indicadores clínicos resulta insuficiente cuando se ignoran las experiencias subjetivas de quienes viven con la enfermedad. En consecuencia, la evaluación periódica del estado emocional debe considerarse una práctica esencial dentro de los modelos contemporáneos de atención.

La influencia de la salud emocional en el autocuidado y la adherencia terapéutica

La relación entre salud emocional y diabetes tipo II es bidireccional. Así como la enfermedad puede generar alteraciones psicológicas, el estado emocional también influye en la capacidad de las personas para participar activamente en su tratamiento. Diversas investigaciones han demostrado que factores como la motivación, la autoeficacia, el apoyo social y el bienestar psicológico desempeñan un papel determinante en la adopción y mantenimiento de conductas de autocuidado (Powers et al., 2020).

El autocuidado en diabetes comprende un conjunto de acciones orientadas a controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Entre ellas destacan la alimentación saludable, la actividad física regular, la toma adecuada de medicamentos, el monitoreo glucémico y la asistencia a consultas médicas. Estas conductas requieren compromiso sostenido y capacidad para tomar decisiones cotidianas relacionadas con la salud. Cuando existen problemas emocionales significativos, la realización de estas actividades puede verse comprometida.

La depresión, por ejemplo, suele asociarse con disminución de la energía, pérdida de interés y dificultades para mantener rutinas saludables. De manera similar, la ansiedad puede generar preocupación excesiva que interfiere con la capacidad para evaluar adecuadamente las situaciones relacionadas con el tratamiento. El estrés crónico, por su parte, puede favorecer conductas poco saludables como el consumo excesivo de alimentos, la reducción de la actividad física o el abandono de controles médicos. Estas situaciones contribuyen a un deterioro progresivo del control metabólico y aumentan el riesgo de complicaciones.

Por el contrario, las personas que cuentan con recursos emocionales adecuados suelen mostrar mayor adherencia terapéutica y mejores resultados clínicos. La presencia de apoyo familiar, relaciones sociales positivas y acompañamiento profesional favorece el desarrollo de habilidades de afrontamiento que facilitan la adaptación a la enfermedad. Asimismo, la educación para la salud orientada al fortalecimiento de la autoeficacia permite incrementar la confianza de los pacientes en su capacidad para manejar exitosamente los desafíos asociados con la diabetes.

La evidencia científica respalda la necesidad de integrar la salud emocional como un componente fundamental del tratamiento. El reconocimiento de los factores psicológicos que influyen en el autocuidado permite diseñar intervenciones más completas y centradas en la persona. Desde esta perspectiva, el manejo efectivo de la diabetes requiere la colaboración de diferentes profesionales de la salud capaces de atender tanto las necesidades clínicas como las emocionales de los pacientes. Este enfoque multidisciplinario será abordado en el siguiente apartado.

El valor del acompañamiento profesional multidisciplinario

El enfoque biopsicosocial en la atención de la diabetes

La complejidad de la diabetes mellitus tipo II ha impulsado el desarrollo de modelos de atención que superan las limitaciones del enfoque biomédico tradicional. Durante décadas, la atención de la enfermedad se concentró principalmente en el control de indicadores clínicos como los niveles de glucosa, la hemoglobina glucosilada y los factores de riesgo cardiovascular. Aunque estos elementos continúan siendo fundamentales, la evidencia científica ha demostrado que los resultados terapéuticos también dependen de variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen directamente en la capacidad de las personas para gestionar su condición de salud.

El modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), constituye uno de los marcos conceptuales más influyentes para comprender la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales en los procesos de salud y enfermedad. Desde esta perspectiva, la diabetes no debe interpretarse exclusivamente como una alteración metabólica, sino como una experiencia humana compleja que involucra emociones, creencias, relaciones sociales y condiciones de vida. En consecuencia, el tratamiento requiere intervenciones capaces de abordar simultáneamente estas dimensiones.

La aplicación del enfoque biopsicosocial en la atención de la diabetes permite comprender que el control metabólico no depende únicamente de la prescripción médica. La adherencia terapéutica, la motivación para realizar actividad física, la modificación de hábitos alimentarios y la capacidad para afrontar las demandas del tratamiento se encuentran estrechamente vinculadas con factores emocionales y sociales. Por ello, los organismos internacionales han enfatizado la necesidad de desarrollar modelos de atención centrados en la persona, donde diferentes profesionales colaboren de manera coordinada para

responder a las necesidades integrales de los pacientes (American Diabetes Association, 2024).

Asimismo, este enfoque reconoce la importancia del contexto familiar y comunitario en el manejo de la enfermedad. Las decisiones relacionadas con la alimentación, el ejercicio físico y el acceso a servicios de salud suelen estar condicionadas por factores económicos, culturales y sociales que pueden favorecer o dificultar el autocuidado. En este sentido, el acompañamiento multidisciplinario representa una estrategia orientada a fortalecer las capacidades individuales y colectivas necesarias para promover una mejor calidad de vida en las personas con diabetes tipo II.

El papel del personal médico

El personal médico desempeña una función esencial dentro de los equipos multidisciplinarios encargados de la atención de la diabetes. Su participación comprende el diagnóstico oportuno, la evaluación clínica, la prescripción de tratamientos farmacológicos y el seguimiento de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, en los modelos contemporáneos de atención, sus responsabilidades trascienden el manejo estrictamente biomédico y se orientan hacia una comprensión integral de las necesidades del paciente.

Uno de los principales desafíos para el profesional médico consiste en establecer una relación terapéutica basada en la comunicación efectiva y la toma compartida de decisiones. La evidencia científica indica que los pacientes que participan activamente en la planificación de su tratamiento muestran mayores niveles de adherencia y satisfacción con la atención recibida (Davies et al., 2018). Esta participación favorece la construcción de metas realistas y fortalece el compromiso con las acciones de autocuidado.

Además del control metabólico, el médico debe identificar factores que puedan interferir con el manejo adecuado de la enferme-

dad. Entre ellos destacan las dificultades emocionales, los problemas familiares, las barreras económicas y las limitaciones relacionadas con el acceso a servicios de salud. La detección temprana de estas situaciones permite realizar derivaciones oportunas a otros profesionales del equipo multidisciplinario, favoreciendo una atención más completa y efectiva.

La educación terapéutica también constituye una responsabilidad importante del personal médico. Proporcionar información clara y comprensible acerca de la enfermedad, sus complicaciones y las alternativas de tratamiento contribuye a reducir la incertidumbre y fortalecer la autonomía de los pacientes. Cuando las personas comprenden los fundamentos de las recomendaciones médicas, incrementan su capacidad para tomar decisiones informadas y participar activamente en el control de su condición.

Por otra parte, la coordinación con otros profesionales de la salud favorece la continuidad de la atención y mejora los resultados clínicos. La colaboración entre médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales permite abordar de manera simultánea los diversos factores que influyen en la evolución de la diabetes. Esta integración resulta especialmente relevante en pacientes con complicaciones, comorbilidades o dificultades significativas para mantener la adherencia terapéutica.

La contribución del personal de enfermería

El personal de enfermería ocupa una posición estratégica dentro de los programas de atención a personas con diabetes debido a su cercanía con los pacientes y a su participación constante en actividades de educación, seguimiento y promoción de la salud. Su intervención contribuye significativamente al fortalecimiento de las capacidades necesarias para el autocuidado y la prevención de complicaciones.

Una de las funciones más relevantes de enfermería consiste en proporcionar educación para la salud orientada al desarrollo de habilidades prácticas relacionadas con el manejo cotidiano de la enfermedad. Esta labor incluye la enseñanza sobre monitoreo de glucosa, administración de medicamentos, reconocimiento de signos de alarma y adopción de hábitos saludables. La educación continua favorece el incremento del conocimiento y mejora la confianza de los pacientes para afrontar los desafíos asociados con la diabetes.

Además de la educación, el personal de enfermería desempeña un papel importante en la identificación de necesidades emocionales y sociales. Debido a la frecuencia de contacto con los pacientes, estos profesionales suelen detectar cambios en el estado de ánimo, dificultades familiares o problemas relacionados con la adherencia terapéutica. La identificación temprana de estas situaciones facilita la implementación de intervenciones oportunas y la derivación a otros miembros del equipo cuando resulta necesario.

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones lideradas por enfermería pueden mejorar significativamente el control glucémico y la calidad de vida de las personas con diabetes (Powers et al., 2020). Estos resultados se explican por la combinación de estrategias educativas, apoyo emocional y seguimiento continuo que caracterizan la práctica profesional de enfermería. Asimismo, la relación de confianza que suele establecerse con los pacientes favorece la comunicación abierta y la resolución de dudas relacionadas con el tratamiento.

La participación de enfermería también resulta fundamental en actividades de prevención y promoción de la salud. A través de campañas educativas, programas comunitarios y acciones de detección oportuna, estos profesionales contribuyen a reducir factores de riesgo y fortalecer la conciencia social sobre la importancia del cuidado de la diabetes. De esta manera, su labor trasciende la atención individual y se proyecta hacia la mejora de la salud colectiva.

La intervención nutricional

La alimentación constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes tipo II. En consecuencia, la participación del profesional en nutrición resulta indispensable para diseñar estrategias alimentarias que respondan a las necesidades individuales de cada paciente. El objetivo principal de la intervención nutricional consiste en favorecer un adecuado control metabólico, prevenir complicaciones y promover hábitos alimentarios sostenibles a largo plazo.

Tradicionalmente, las recomendaciones dietéticas se enfocaban en restricciones rígidas que dificultaban la adherencia al tratamiento. Sin embargo, las directrices actuales promueven enfoques más flexibles y personalizados, orientados a respetar las preferencias culturales, económicas y sociales de las personas (Evert et al., 2023). Esta perspectiva reconoce que los cambios alimentarios son más efectivos cuando se adaptan a las características particulares de cada individuo.

El profesional en nutrición también desempeña una función educativa relevante. A través de procesos de orientación y acompañamiento, ayuda a los pacientes a comprender la relación entre alimentación y control glucémico, así como a desarrollar habilidades para la selección adecuada de alimentos. Estas competencias favorecen la autonomía y permiten tomar decisiones más saludables en distintos contextos de la vida cotidiana.

Asimismo, la intervención nutricional contribuye a reducir sentimientos de frustración y culpa frecuentemente asociados con la alimentación en personas con diabetes. Cuando las recomendaciones son percibidas como realistas y alcanzables, aumenta la probabilidad de mantener conductas saludables de manera sostenida. Por esta razón, el acompañamiento nutricional debe entenderse como un proceso continuo que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la alimentación.

El acompañamiento psicológico

La incorporación de la atención psicológica en los equipos multidisciplinarios responde al reconocimiento de que la salud emocional constituye un componente esencial del manejo de la diabetes. Como se analizó en el apartado anterior, las personas con esta enfermedad presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar estrés, ansiedad, depresión y distrés diabético, condiciones que pueden afectar negativamente el autocuidado y la adherencia terapéutica.

La intervención psicológica permite identificar factores emocionales que interfieren con el manejo adecuado de la enfermedad y desarrollar estrategias orientadas a fortalecer los recursos de afrontamiento. Entre las técnicas más utilizadas destacan la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y las intervenciones basadas en mindfulness. Estas herramientas han mostrado resultados favorables en la reducción del malestar emocional y en la mejora de los comportamientos relacionados con el autocuidado (Ismail et al., 2004).

Asimismo, el acompañamiento psicológico favorece la aceptación del diagnóstico y la adaptación a los cambios que exige la enfermedad. Muchas personas experimentan dificultades para integrar la diabetes a su identidad y reorganizar sus rutinas cotidianas. El apoyo profesional contribuye a elaborar estas experiencias, promoviendo una percepción más positiva de la capacidad personal para enfrentar los desafíos asociados con la condición.

Otro aspecto relevante consiste en el fortalecimiento de la autoeficacia. Las investigaciones han demostrado que los pacientes que confían en su capacidad para controlar la enfermedad presentan mejores niveles de adherencia y resultados clínicos más favorables. En este sentido, la intervención psicológica no solo busca reducir síntomas emocionales, sino también potenciar habilidades que faciliten la participación activa en el tratamiento.

La participación del trabajo social

El trabajo social aporta una perspectiva orientada al análisis de los factores sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas con diabetes. Su intervención resulta especialmente importante debido a que las condiciones económicas, familiares y comunitarias pueden facilitar o dificultar el acceso a recursos necesarios para el tratamiento.

Entre las funciones principales del trabajador social se encuentra la identificación de barreras relacionadas con el acceso a servicios de salud, medicamentos, programas de apoyo y recursos comunitarios. La detección de estas dificultades permite desarrollar estrategias orientadas a reducir desigualdades y favorecer una atención más equitativa. Asimismo, el trabajo social contribuye a fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, consideradas elementos fundamentales para el manejo exitoso de la enfermedad.

La participación de este profesional también incluye actividades de orientación, gestión institucional y acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad social. En muchos casos, las dificultades económicas o familiares generan obstáculos que afectan la continuidad del tratamiento. La intervención del trabajo social permite articular recursos y servicios que contribuyen a mejorar las condiciones necesarias para el autocuidado.

Finalmente, el enfoque comunitario característico de esta disciplina favorece el desarrollo de acciones colectivas dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. A través de programas educativos y proyectos comunitarios, el trabajo social fortalece la participación social y contribuye a la construcción de entornos más favorables para el bienestar de las personas con diabetes.

La integración de médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales evidencia que el manejo de la diabetes tipo II requiere una visión amplia que reconozca la interacción entre factores

biológicos, emocionales y sociales. La colaboración entre disciplinas permite responder de manera más efectiva a las necesidades de los pacientes y constituye uno de los pilares fundamentales de la atención integral contemporánea.

Beneficios de la atención multidisciplinaria en la calidad de vida

Fortalecimiento del autocuidado

El autocuidado constituye uno de los elementos más importantes en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Debido a que la enfermedad exige decisiones cotidianas relacionadas con la alimentación, la actividad física, la administración de medicamentos y el monitoreo de la glucosa, la participación activa de los pacientes resulta indispensable para alcanzar resultados favorables. Sin embargo, el desarrollo de estas conductas requiere conocimientos, habilidades y apoyo continuo que difícilmente pueden obtenerse mediante intervenciones aisladas. En este contexto, la atención multidisciplinaria favorece el fortalecimiento del autocuidado al proporcionar acompañamiento desde distintas áreas del conocimiento.

La educación terapéutica impartida por médicos, enfermeras y profesionales de la nutrición contribuye a que las personas comprendan mejor su enfermedad y desarrollen competencias para gestionar las demandas del tratamiento. A su vez, el apoyo psicológico permite identificar barreras emocionales que dificultan la adopción de hábitos saludables, mientras que el trabajo social facilita el acceso a recursos comunitarios y redes de apoyo. La combinación de estas intervenciones promueve una visión integral del cuidado y favorece la construcción de conductas sostenibles a largo plazo.

Diversas investigaciones han demostrado que los programas de educación y apoyo multidisciplinario incrementan la participación activa de los pacientes en el control de su enfermedad y mejoran in-

dicadores relacionados con el autocuidado (Powers et al., 2020). Estos resultados sugieren que el fortalecimiento de las capacidades individuales constituye una estrategia fundamental para reducir complicaciones y promover una mejor calidad de vida. Desde esta perspectiva, el autocuidado deja de ser una responsabilidad exclusiva del paciente para convertirse en un proceso compartido que involucra el acompañamiento permanente de diferentes profesionales de la salud.

Mejor adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica representa uno de los principales desafíos en el tratamiento de la diabetes tipo II. Mantener de manera constante las recomendaciones médicas relacionadas con medicamentos, alimentación, actividad física y seguimiento clínico requiere un compromiso sostenido que puede verse afectado por múltiples factores. Entre ellos destacan las dificultades económicas, la falta de información, los problemas emocionales y las características propias de los tratamientos prolongados. Por esta razón, la adherencia debe entenderse como un fenómeno complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La atención multidisciplinaria favorece la adherencia al abordar simultáneamente los diferentes factores que pueden interferir con el tratamiento. El personal médico proporciona orientación clínica y supervisa la evolución de la enfermedad; enfermería ofrece seguimiento y educación continua; los profesionales de la nutrición adaptan las recomendaciones alimentarias a las necesidades individuales; los psicólogos intervienen sobre aspectos emocionales que afectan la motivación; y los trabajadores sociales ayudan a superar barreras relacionadas con el acceso a recursos y servicios de salud. Esta coordinación permite identificar oportunamente las dificultades que enfrentan los pacientes y diseñar estrategias más efectivas para resolverlas.

La evidencia científica señala que las personas que participan en programas de atención integral presentan mayores niveles de adhe-

70
CAPÍTULO 2

rencia terapéutica en comparación con aquellas que reciben atención fragmentada (Davies et al., 2018). Además, una mejor adherencia se asocia con un control glucémico más adecuado, menor incidencia de complicaciones y reducción de hospitalizaciones. Estos hallazgos destacan la importancia de promover modelos de atención centrados en la persona y sustentados en el trabajo colaborativo entre distintas disciplinas.

Bienestar emocional y afrontamiento de la enfermedad

La calidad de vida de las personas con diabetes no depende exclusivamente de indicadores clínicos. El bienestar emocional constituye una dimensión fundamental que influye en la percepción de salud, la satisfacción personal y la capacidad para enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad. La presencia de ansiedad, depresión, estrés o distrés diabético puede afectar significativamente la adaptación al tratamiento y disminuir la participación en actividades de autocuidado. En consecuencia, la atención de la salud emocional debe considerarse un componente esencial dentro de los programas de atención integral.

El acompañamiento multidisciplinario permite abordar de manera más efectiva las necesidades emocionales de los pacientes. La intervención psicológica contribuye a desarrollar estrategias de afrontamiento, fortalecer la resiliencia y mejorar la percepción de autoeficacia. Paralelamente, el apoyo proporcionado por otros profesionales favorece la reducción de la incertidumbre y facilita la comprensión de la enfermedad. Cuando las personas reciben información clara, orientación continua y apoyo emocional, experimentan mayores niveles de confianza para enfrentar las exigencias del tratamiento.

Diversos estudios han señalado que la atención psicológica integrada a los servicios de diabetes se asocia con mejoras significativas en indicadores de bienestar emocional y calidad de vida (Young-Hyman et al., 2016). Asimismo, las intervenciones dirigidas al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento favorecen una mejor adaptación al

diagnóstico y reducen el impacto negativo de los eventos estresantes relacionados con la enfermedad. Estos resultados respaldan la necesidad de incorporar la salud emocional como un objetivo prioritario dentro de los modelos de atención multidisciplinaria.

Otro aspecto relevante se relaciona con la capacidad de las personas para construir significados positivos en torno a su experiencia de enfermedad. Aunque la diabetes implica desafíos importantes, muchas personas desarrollan recursos psicológicos que les permiten adaptarse de manera efectiva y mantener una vida satisfactoria. El acompañamiento profesional contribuye a fortalecer estos recursos y favorece una visión más equilibrada de la enfermedad, centrada no únicamente en las limitaciones, sino también en las posibilidades de bienestar y desarrollo personal.

Calidad de vida y apoyo social

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que integra aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales asociados con el bienestar de las personas. En el caso de la diabetes tipo II, este indicador adquiere especial relevancia debido a que la enfermedad puede afectar múltiples dimensiones de la vida cotidiana. Las complicaciones médicas, las restricciones asociadas al tratamiento y las exigencias permanentes del autocuidado pueden influir en la percepción que los individuos tienen sobre su bienestar general.

La atención multidisciplinaria contribuye a mejorar la calidad de vida mediante intervenciones orientadas a reducir síntomas, fortalecer la autonomía y promover la participación activa de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud. Cuando las personas cuentan con apoyo profesional adecuado, desarrollan mayores capacidades para afrontar la enfermedad y mantener actividades significativas en los ámbitos familiar, laboral y social. Esta situación favorece una percepción más positiva de la calidad de vida y reduce el impacto negativo de la diabetes sobre el funcionamiento cotidiano.

El apoyo social constituye otro factor estrechamente vinculado con el bienestar de las personas que viven con diabetes. La participación de familiares, amigos y redes comunitarias puede facilitar el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas y proporcionar recursos emocionales para afrontar situaciones difíciles. Diversas investigaciones han demostrado que la presencia de apoyo social se asocia con mejores niveles de autocuidado, mayor adherencia al tratamiento y menores índices de malestar psicológico (Baig et al., 2015).

La labor de los equipos multidisciplinares incluye la promoción y fortalecimiento de estas redes de apoyo. A través de programas educativos, grupos de acompañamiento y actividades comunitarias, los profesionales de la salud pueden contribuir a crear entornos más favorables para el bienestar de los pacientes. En consecuencia, la calidad de vida debe entenderse como el resultado de una interacción dinámica entre condiciones individuales, recursos sociales y servicios de salud capaces de responder a las necesidades integrales de las personas.

Retos y perspectivas para la atención integral de la diabetes tipo II

Barreras para la atención integral

A pesar de los avances logrados en la comprensión y tratamiento de la diabetes tipo II, persisten importantes desafíos para la implementación efectiva de modelos de atención integral. Uno de los principales obstáculos se relaciona con la organización de los sistemas de salud, que en muchos contextos continúan operando bajo esquemas fragmentados donde las diferentes disciplinas trabajan de manera aislada. Esta situación dificulta la coordinación entre profesionales y limita la capacidad para responder de forma integral a las necesidades de los pacientes.

Las desigualdades sociales también representan una barrera significativa. Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, la inse-

guridad alimentaria y las limitaciones en el acceso a servicios médicos pueden afectar la continuidad de los tratamientos y reducir las oportunidades de recibir atención especializada. Estas condiciones adquieren especial relevancia en países de ingresos medios y bajos, donde la carga de la diabetes continúa aumentando mientras los recursos disponibles resultan insuficientes para cubrir la demanda existente.

Otro desafío importante se relaciona con la escasez de profesionales capacitados en el abordaje integral de la diabetes. Aunque existe un reconocimiento creciente de la importancia de la salud emocional, en muchos servicios de atención primaria la disponibilidad de psicólogos, trabajadores sociales y educadores en diabetes sigue siendo limitada. Como consecuencia, numerosos pacientes reciben atención centrada exclusivamente en aspectos biomédicos, dejando sin atender factores emocionales y sociales que influyen en la evolución de la enfermedad.

Oportunidades para los sistemas de salud

Frente a estos desafíos, los sistemas de salud cuentan con diversas oportunidades para fortalecer la atención integral de las personas con diabetes tipo II. Una de ellas consiste en promover modelos de atención centrados en la persona, caracterizados por la coordinación entre disciplinas y la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones. Este enfoque favorece intervenciones más personalizadas y mejora la continuidad del cuidado.

El desarrollo de programas de educación en diabetes constituye otra estrategia con gran potencial. La evidencia científica ha demostrado que la educación terapéutica mejora el conocimiento sobre la enfermedad, fortalece el autocuidado y favorece la adherencia al tratamiento. Asimismo, la incorporación de tecnologías digitales ofrece nuevas posibilidades para ampliar el acceso a información, monitorear indicadores de salud y proporcionar seguimiento remoto a los pacientes.

Las políticas públicas orientadas a la prevención también representan una oportunidad relevante. La promoción de estilos de vida saludables, la reducción de factores de riesgo y la detección temprana de la enfermedad pueden contribuir significativamente a disminuir la carga de la diabetes sobre los sistemas sanitarios. Para alcanzar estos objetivos resulta indispensable la colaboración entre instituciones gubernamentales, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y sociedad civil.

Tendencias de investigación

Las investigaciones recientes han ampliado el conocimiento sobre la interacción entre diabetes, salud emocional y calidad de vida. Actualmente existe un creciente interés por comprender el papel de factores como la resiliencia, la autoeficacia, el apoyo social y la regulación emocional en el manejo de la enfermedad. Estos enfoques permiten identificar recursos psicológicos que pueden favorecer una adaptación más efectiva y orientar el diseño de intervenciones innovadoras.

Otra línea de investigación relevante se centra en la evaluación de programas multidisciplinarios y su impacto sobre indicadores clínicos y psicosociales. Los resultados obtenidos hasta el momento sugieren que la integración de diferentes profesionales mejora el control metabólico, fortalece el bienestar emocional y reduce la aparición de complicaciones. Sin embargo, aún se requieren estudios que permitan identificar cuáles son los componentes más efectivos de estos programas y cómo pueden adaptarse a distintos contextos socioculturales.

Finalmente, el avance de las tecnologías digitales ha abierto nuevas posibilidades para el acompañamiento de las personas con diabetes. Aplicaciones móviles, plataformas de telemedicina y sistemas de monitoreo remoto están transformando la manera en que se proporciona atención y seguimiento. Estas herramientas podrían desempeñar un papel cada vez más relevante en la promoción de la salud emocional y el fortalecimiento del autocuidado durante los próximos años.

Conclusiones

La diabetes mellitus tipo II constituye una enfermedad crónica de gran relevancia para la salud pública mundial debido a su elevada prevalencia, sus complicaciones y el impacto que genera sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La evidencia científica revisada permite afirmar que sus repercusiones trascienden el ámbito biológico y alcanzan dimensiones emocionales, psicológicas y sociales que influyen directamente en la evolución de la enfermedad y en la efectividad de los tratamientos.

La salud emocional desempeña un papel fundamental en el manejo de la diabetes. Factores como el estrés, la ansiedad, la depresión y el distrés diabético pueden afectar el autocuidado, disminuir la adherencia terapéutica y comprometer el control metabólico. De manera paralela, las exigencias asociadas con el tratamiento y el temor a las complicaciones pueden incrementar el malestar emocional, configurando una relación bidireccional entre bienestar psicológico y salud física.

Ante esta realidad, el acompañamiento profesional multidisciplinario emerge como una estrategia indispensable para la atención integral de las personas con diabetes tipo II. La participación coordinada de médicos, enfermeras, profesionales de la nutrición, psicólogos y trabajadores sociales permite responder de manera más efectiva a las múltiples necesidades de los pacientes, favoreciendo tanto el control clínico como el bienestar emocional y social.

Los beneficios de la atención multidisciplinaria incluyen el fortalecimiento del autocuidado, una mejor adherencia al tratamiento, el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas y la mejora de la calidad de vida. Asimismo, este enfoque contribuye a promover una atención centrada en la persona, basada en el reconocimiento de la complejidad de los procesos de salud y enfermedad.

Finalmente, los desafíos actuales evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo modelos de atención integral que incorporen la salud emocional como un componente esencial del tratamiento. El desarrollo de políticas públicas, programas educativos y estrategias de intervención interdisciplinaria representa una oportunidad para mejorar los resultados en salud y favorecer una atención más humana, equitativa y efectiva para las personas que viven con diabetes tipo II.

Referencias

- American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(1), 1–321. <https://doi.org/10.2337/dc24-Sint>
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
- Bommer, C., Heesemann, E., Sagalova, V., Manne-Goehler, J., Atun, R., Bärnighausen, T., & Vollmer, S. (2018). The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: A cost-of-illness study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(6), 423–430. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30097-9)
- Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 389(10085), 2239–2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tsapas, A., Wexler, D. J., & Buse, J. B. (2018). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 41(12), 2669–2701. <https://doi.org/10.2337/dci18-0033>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R. F., Rawlings, K., Robinson, S., Saslow, L., Uelmen, S., & Urbanski, P. (2023). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, 46(5), 731–754. <https://doi.org/10.2337/dci23-0018>

- Fisher, L., Hessler, D. M., Polonsky, W. H., & Mullan, J. (2012). When is diabetes distress clinically meaningful? Establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*, 35(2), 259–264. <https://doi.org/10.2337/dc11-1572>
- Gonzalez, J. S., Tanenbaum, M. L., & Commissariat, P. V. (2016). Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *American Psychologist*, 71(7), 539–551. <https://doi.org/10.1037/a0040388>
- Holt, R. I. G., De Groot, M., Hill Golden, S., et al. (2021). Diabetes and emotional health: A practical guide for healthcare professionals supporting adults with type 1 and type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 38(5), e14368. <https://doi.org/10.1111/dme.14368>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas*. International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- Ismail, K., Winkley, K., Rabe-Hesketh, S., & Systematic Review Team. (2004). Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *The Lancet*, 363(9421), 1589–1597. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16202-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16202-8)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Diabetes. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L., Uelman, S., & Vivian, E. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *The Diabetes Educator*, 46(4), 350–369. <https://doi.org/10.1177/0145721720930959>
- Roy, T., & Lloyd, C. E. (2012). Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 142, 8–21. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(12\)70004-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70004-6)

Young-Hyman, D., De Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(12), 2126–2140. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>

Paola Celeste Sánchez Soto

Universidad Vizcaya de las Américas | Tulancingo de Bravo Hidalgo | México

<https://orcid.org/0009-0006-4648-8402>

psoto5331@gmail.com

Licenciada en Psicología por la Universidad Vizcaya de las Américas. Desarrolló su formación profesional entre 2022 y 2025, con interés en el estudio del comportamiento humano, la salud mental y el bienestar integral.

Type 2 Diabetes and Emotional Health: A Perspective on the Value of Multidisciplinary Professional Support

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is one of the most significant public health challenges worldwide due to its high prevalence and the impact it has on the quality of life of those living with the condition. Beyond the challenges associated with metabolic control and physical complications, this disease is linked to a range of emotional experiences that influence adaptation to diagnosis, treatment adherence, and overall well-being. This chapter examines the relationship between type 2 diabetes and emotional health from a comprehensive perspective, emphasizing the value of multidisciplinary professional support in the management of this condition. It explores concepts related to the psychological and emotional impact of the disease, as well as the factors involved in coping with the lifestyle changes required for treatment and self-care. In addition, the chapter presents an overview of the participation of professionals from different health disciplines, including medicine, nursing, nutrition, psychology, and social work, in order to highlight the contribution of each field to addressing the physical, emotional, and social needs of individuals with type 2 diabetes. The discussion provides a broad understanding of integrated healthcare approaches and support strategies aimed at promoting well-being, improving quality of life, and strengthening the capacity of individuals to manage the demands associated with this chronic condition. The chapter offers a general framework for understanding the importance of coordinated and person-centered care in the context of type 2 diabetes and emotional health.

Keywords: Diabetes; Mental health; Quality of life; Health care; Medical staff

Diabetes Tipo 2 e Saúde Emocional: Um Olhar sobre o Valor do Acompanhamento Profissional Multidisciplinar**Resumo**

O diabetes mellitus tipo 2 constitui um dos principais problemas de saúde pública devido à sua alta prevalência e às implicações que gera na qualidade de vida das pessoas que o vivenciam. Além dos desafios relacionados ao controle metabólico e às complicações físicas, essa doença associa-se a diversas experiências emocionais que influenciam a adaptação ao diagnóstico, a adesão ao tratamento e o bem-estar geral dos indivíduos. O presente capítulo aborda a relação entre o diabetes tipo 2 e a saúde emocional sob uma perspectiva integral, destacando a relevância do acompanhamento profissional multidisciplinar no cuidado dessa condição. São examinados conceitos relacionados ao impacto psicológico e emocional da doença, bem como os fatores que intervêm no enfrentamento das mudanças exigidas pelo tratamento e pelo autocuidado. Da mesma forma, apresenta-se uma revisão da participação de profissionais de diferentes áreas da saúde, entre elas medicina, enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social, com o propósito de evidenciar a contribuição de cada disciplina na atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas com diabetes tipo 2. O capítulo oferece uma visão geral sobre a importância da atenção integral e das estratégias de acompanhamento voltadas ao fortalecimento do bem-estar e da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Diabetes; Saúde mental; Qualidade de vida; Assistência à saúde; Pessoal médico