

**Terapia cognitivo-conductual como
tratamiento para depresión en adultos
con diabetes mellitus tipo 2: Revisión
sistemática**

*Dana Arysai Gloria Espinoza¹
Rafael Adhyr González Miranda²
Indira Guadalupe Cazares Linares³*

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20258801>



¹ Estudiante del Programa de Licenciatura en Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Sonora, Campus Hermosillo. Correo electrónico: dana.gloriaespinoza@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3800-347X>

² Estudiante del Programa de Licenciatura en Medicina. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora, Campus Cajeme. Correo de correspondencia: adhyrgonzalez2001@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5302-241X>

³ Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas. Profesora de médicos residentes de los Postgrados en el Hospital IMSS Bienestar de Los Mochis y de Hospital General de Zona No. 49 IMSS Los Mochis Sinaloa. Correo electrónico: dra.icazares@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7484-9210>

Resumen

Introducción: La depresión y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se han convertido en principales comorbilidades que disminuyen la calidad de vida y agravan la progresión de la enfermedad que impacta en la capacidad de autocuidado de los individuos. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica actual sobre el uso y efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como tratamiento no farmacológico de depresión en adultos con DM2. **Metodología:** Se hizo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Redalyc y Dialnet, incluyendo únicamente ensayos clínicos aleatorizados que evaluaron los efectos de la TCC sobre individuos con DM2 y depresión, haciendo uso de los instrumentos PHQ-9, HRSD, MADRS y BDI. Se recuperaron también los niveles de Hb1Ac y glucosa por punción capilar pre y post intervención. **Resultados:** Se identificaron 974 artículos, de los cuales 4 fueron seleccionados para el desarrollo de la revisión, encontrando que las intervenciones con TCC enfocadas en DM2 pueden reducir los síntomas de depresión, niveles glicémicos, mejorar el autocuidado y bienestar de individuos con depresión leve o moderada. **Conclusiones:** Existen beneficios significativos cuando se utiliza la TCC junto con otras intervenciones de apoyo. No obstante, la falta de bibliografía actualizada imposibilita realizar conclusiones al respecto, por lo que se sugiere desarrollar más estudios sobre el tema.

Introducción

La Federación Internacional de la Diabetes [por sus siglas en inglés (IDF, 2021)] menciona que la diabetes mellitus (DM) es considerada una enfermedad metabólica crónica grave y prolongada que se produce cuando se presentan niveles elevados de glucosa en sangre debido a la deficiencia de acción de la insulina, señala que existen tres principales tipos de DM, la DM tipo 1 (DM1), DM gestacional (DMG) y DM tipo 2

(DM2), de los cuales la DM2 es la de mayor prevalencia a nivel mundial al ocupar el 95 % de la totalidad de los tipos existentes de DM (Asociación Americana de Diabetes [ADA] 2018).

La DM2 ha sido considerada como un problema de salud pública a nivel global debido a su alta incidencia y prevalencia. Se estima que a nivel global 540 millones de personas viven con DM (International Diabetes Federation [IDF], 2021). En México, 12.4 millones de personas son diagnosticadas con DM (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2021). Se ha proyectado el aumento de las cifras para los próximos años, sobre todo en población vulnerable como lo son los adultos.

La DM2 requiere de un tratamiento complejo, debido a que sus pilares terapéuticos se basan en realizar ejercicio físico, llevar una dieta adecuada, uso farmacológico y nuevas tecnologías como infusores de insulina y monitoreo continuo de glucosa que debe realizarse rigurosamente, lo cual requiere que el paciente dedique gran parte de su tiempo al cuidado de su enfermedad, para poder lograr un control metabólico óptimo, situaciones que llevan al paciente a experimentar eventos psicosociales como lo es la depresión (Di et al., 2023).

La depresión es una psicopatología definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) como un trastorno caracterizado por episodios de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración que llega a afectar socialmente a quien la padece. La prevalencia global de depresión se estima en más de 300 millones de personas alrededor del mundo, afectando principalmente a personas de 18 a 29 años y mayores de 60 años (Chand y Arif, 2023). En México, alrededor del 15.4 % de la población adulta presenta síntomas depresivos, llegando a casi el 20 % en la población femenina, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Actualmente, se conoce que la relación entre diabetes y depresión es bidireccional, es decir, el diagnóstico de diabetes aumenta el riesgo de depresión. Pero, por otra parte, la depresión es un factor de riesgo para diabetes en personas no diabéticas debido a que activa el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, estimulando al sistema nervioso simpático, aumentando la agregación

plaquetaria y los fenómenos inflamatorios, generando insulinoresistencia, favoreciendo un mal control metabólico (Di et al., 2023).

Por otro lado, se ha encontrado que la DM2 y la depresión se consideran como una sindemia, debido a que aquellos con diabetes tienen aproximadamente un 10 a 15 % mayor riesgo de desarrollar depresión (Sartorius, 2018). La depresión en individuos con DM2 se relaciona directamente con un mal control glicémico, desarrollo de retinopatía, neuropatía periférica, nefropatías, disfunción sexual, complicaciones vasculares, así como también con un aumento de la tasa de mortalidad general (Graham et al., 2021; Inoue et al., 2020; Jeon, 2018; Ouk et al., 2020).

Estos posibles desenlaces vuelven a la depresión una de las principales comorbilidades a tratar en la DM2, siendo la terapia cognitivo-conductual (TCC) uno de los principales tratamientos implementados para tratarla, la cual ha mostrado resultados favorables, mejorando el bienestar de los pacientes y reforzando conductas de autocuidado que disminuyen los niveles de glicemia y el riesgo de aparición de desenlaces negativos propios de la enfermedad (Welschen et al., 2007; Wright et al., 2003). La TCC consiste en un proceso realizado en 14 sesiones aproximadamente teniendo como principal objetivo modificar la triada cognitiva conductual visión negativa de sí mismo, visión negativa del entorno y visión pesimista sobre el futuro, implementando técnicas de reestructuración cognitiva, psicoeducación, entrenamiento en asertividad y en habilidades sociales, roleplayings, activación conductual y prevención de recaídas (Rodas y Gómez, 2022; Rodríguez y González, 2020).

Investigadores han abordado el tema sobre la TCC en pacientes con depresión y DM2 tal es el caso de Li et al., (2017), quien en su estudio presento un metaanálisis sobre TCC para pacientes con diabetes y depresión en donde solo analizaron ensayos controlados aleatorios, por otro lado se encontró una revisión sistemática realizada por Kanapathy y Bogle (2017), la cual tuvo como objetivo determinar si la TCC es eficaz para reducir los síntomas depresivos y mejorar el control glucémico en pacientes diabéticos con depresión, sin embargo los artículos incluidos en esta revisión son artículos que fueron publicados entre los años 1998 y 2013, siendo necesario realizar una nueva revisión sistemática con estudios publicados en años más recientes. En una revisión bibliográfica

realizada por Rodas y Gómez (2022), que tuvo por objetivo presentar la evidencia disponible sobre la eficacia de la TCC aplicada en el tratamiento de la sintomatología depresiva en pacientes adultos con diabetes, se tomaron en cuenta estudios publicados entre los años 2014 y 2021, considerando estudios que incluyeron adultos con síntomas depresivos, DM1 y DM2. Por lo tanto, se plantea realizar una revisión sistemática cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica actual sobre el uso y efectividad de la TCC como tratamiento no farmacológico de depresión en adultos con DM2.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática basada en los pasos establecidos en el manual Joana Briggs Institute para revisiones sistemáticas (Aromataris y Munn, 2020). Se desarrollaron los siguientes pasos: 1) formular la pregunta de revisión sistemática; 2) criterios de inclusión y exclusión; 3) estrategia de búsqueda; 4) selección de los artículos; 5) extracción de la información; 6) síntesis y análisis de los datos; y 7) discusión y conclusión de los hallazgos.

Para dar cumplimiento al paso 1, formular la pregunta de revisión sistemática; se formuló tomando en cuenta el formato PEO (Población, Exposición y Resultado), la cual fue: ¿cuál es la literatura científica disponible sobre el uso y efectividad de la TCC como tratamiento no farmacológico de depresión en adultos con DM2?

El paso 2 corresponde a los criterios de inclusión y exclusión; se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, en los que se investigó el efecto de la terapia cognitivo-conductual en los individuos con depresión y diabetes mellitus tipo 2, publicados en los años correspondientes del 2017 al 2025 en idioma inglés o español. Para ser incluidos, se debía usar alguno de los siguientes instrumentos para medir la presencia e intensidad de síntomas depresivos: Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9), Escala de Depresión de Hamilton (HRSD), Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS). Además, se requirió que se realizaran medidas de glicemia mediante hemoglobina glucosilada (Hb1Ac) o punción capilar. Se consideró fundamental que las

intervenciones tuvieran un seguimiento mínimo de un año. De manera secundaria, se consideraron los hallazgos de las intervenciones respecto a calidad de vida, capacidad de autocuidado, adherencia terapéutica, disminución de angustia, entre otros, con el propósito de aumentar el panorama de los efectos de las intervenciones.

Se excluyeron estudios de literatura gris, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos no aleatorizados, así como también aquellos estudios que no se enfocaran exclusivamente en DM2 o cuyas poblaciones de estudio fueran menores de 18 años. Para asegurar la validez y confiabilidad de los estudios, se rechazaron aquellas intervenciones que no usaran instrumentos de medición adecuados, mediciones incompletas o con intervenciones remotas.

La estrategia de búsqueda (paso 3) se realizó haciendo uso de las bases de datos como: PubMed, Redalyc y Dialnet, SciELO, Google Scholar para acceder a artículos científicos publicados entre los años 2017 y 2025, se utilizaron los siguientes operadores booleanos: “Diabetes AND Depression AND Cognitive-behavioural therapy OR Cognitive-behavioural”, Diabet AND cognitivo-conductual, “diabetes AND cognitivo-conductual”, “Cognitivo-conductual” y “Diabetes Mellitus tipo 2”.

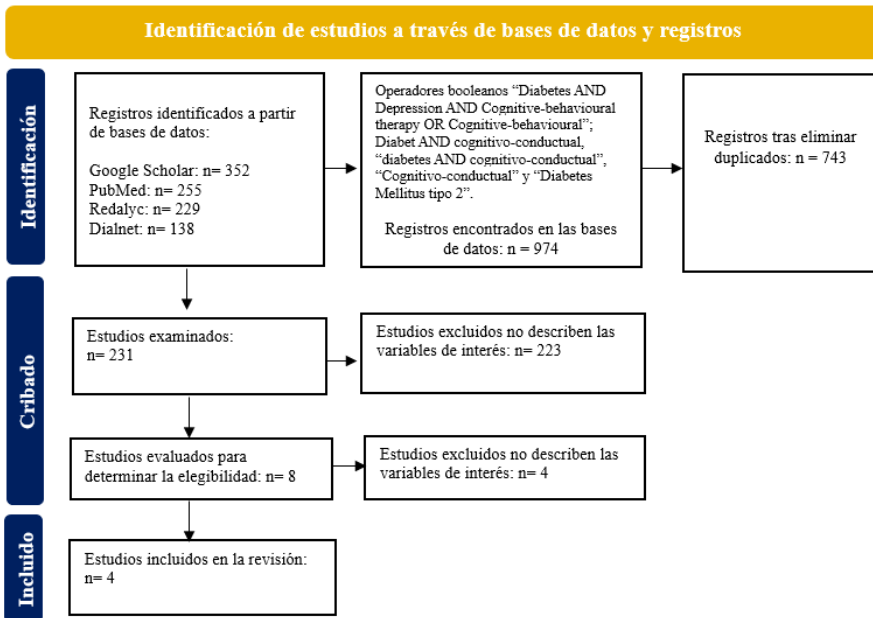
En la selección de los artículos (paso 4), se utilizó el diagrama PRISMA (Figura 1); la recopilación de datos y evaluación de la información fue realizada por dos revisores trabajando de forma independiente, estandarizada y no cegada; los posibles conflictos se resolvieron mediante consenso entre el grupo de investigadores. No se hizo uso de automatizaciones para el proceso de selección; únicamente se usó el gestor de referencias Mendeley con el propósito de mantener un orden en el proceso de recopilación de literatura

La extracción de la información (Paso 5) se realizó con la finalidad de dar respuesta al objetivo del estudio, tomando en cuenta datos como autor y año, país, tipo de estudio, población y muestra, objetivo e instrumentos de medición y métodos de recolección de datos.

Resultados

Se encontraron un total de 974 registros, los cuales se encontraron identificados a partir de bases de datos y buscador académico en forma sistemática de la siguiente manera: en Google Scholar fueron 352, PubMed 255, Redalyc 229 y Dialnet 138 (Figura 1). La búsqueda de artículos mediante otras fuentes no resultó fructífera. Se excluyeron algunos artículos que parecían cumplir los criterios de inclusión, como el de Andraea et al. (2021) y Clarke (2019), quienes implementaron intervenciones en línea. De igual manera, fue excluido de la revisión el estudio realizado por De Groot et al. (2019), debido a que no utilizó los instrumentos especificados en los criterios de inclusión, lo que permitió, de acuerdo con los parámetros que fueron resultantes durante el cribado, hasta llegar a 4 documentos que fueron los que cumplieron los criterios de inclusión.

Figura 2
Diagrama Prisma



Nota: elaboración propia (2025).

La evidencia de los reportes incluidos en la revisión se presentó en la Tabla 1, en donde se incluyen principalmente las variables de interés y los resultados generales, además de mostrar el idioma y el país de procedencia.

Tabla 1
Depresión y control glicémico

Autor/año	País	Idioma	Depresión	Resultados
Wroe et al., 2018	Inglaterra	Inglés	Depresión (PHQ-9) Medición previa: Control: 10.08 (5.86) Intervención: 12.86 (5.53) Medición posterior: Control: 6.42 (5.74) Intervención: 9.46 (6.23) Seguimiento: Control: 8.29 (5.62) Intervención: 8.87 (6.48) Niveles de Hb1Ac Medición previa: Control: 61.86 (14.29) Intervención: 67.12 (21.02) Medición posterior: Control: 61.58 (14.14) Intervención: 61.90 (18.27)	Utilización única de TCC. Mejoría en el estado de ánimo y adaptación. Mejoría en la autogestión de la diabetes mellitus tipo 2, en función de: dieta, verificación de sangre y pies, y control glicémico. Reducción no significativa en el uso del sistema de salud en la intervención con TCC Se propone que las intervenciones basadas en TCC deben de estar orientadas por profesionales entrenados en el tratamiento específico de DM2 para que sean efectivas.

Xu et al., China 2021	Inglés	Depresión (PHQ-9) Medición previa: Control: 7.00 (4.43) Intervención: 7.09 (4.37) Medición posterior: Control: 7.04 (4.71) Intervención: 6.22 (3.70) Niveles de HbA1c Medición previa: Control: 62.30 (17.70) Intervención: 63.60 (19.13) Medición posterior: Control: 61.86 (17.81) Intervención: 57.70 (15.30)	Utilización de TCC en simultáneo con trata- miento usual (medidas preventivas y revisión médica cada 3 meses). Gran mejora en el pun- taje del PHQ-9, aún luego de un año de la intervención. Sin diferencia en los valores de HbA1c en los 2 meses posteriores, pero con valores infe- riores luego de 6 meses y 1 año. Esta reducción solamente sucedió en los grupos con depre- sión leve. Efecto a largo plazo de la TCC únicamen- te para los grupos con depresión leve. Los efectos desaparecieron en pacientes con ansie- dad severa o depresión moderada o severa. La TCC junto con tra- tamiento usual resulta eficaz sólo en depresión leve o moderada, pero es muy útil para reducir niveles glucémicos. La terapia cognitivo conductual grupal pue- de cambiar pensamien- tos negativos, actitudes y creencias sobre la dia- betes, dando lugar a un cambio en las conduc- tas de autocuidado de la diabetes.
--------------------------	--------	---	---

Lutes et al., 2020	Canadá	Inglés	<p>Síntomas depresivos (PHQ-9)</p> <p>Medición previa: Control: 10.77 (5.91) Intervención: 10.15 (6.44)</p> <p>Medición posterior: Control: 9.90 (7.45) Intervención: 6.83 (6.32)</p> <p>Control glucémico por punción</p> <p>Medición previa: Control: 9.92 (1.99) Intervención: 10.46 (2.12)</p> <p>Medición posterior: Control: 9.72 (2.52) Intervención: 9.34 (2.14)</p>	<p>Utilización de TCC enfocada en DM2: asesoramiento, medicación y cuidados médicos estándares.</p> <p>El grupo de intervención mostró reducciones significativas en factores angustiantes relacionados al tratamiento (RRD), depresión y glucemia.</p> <p>Las conductas de autocuidado y adherencia a la medicación mejoraron; también se encontraron reducciones en los niveles de A1C.</p> <p>La mejora en la A1C puede deberse por la reducción del estrés, que indirectamente mejoró las conductas de autocuidado, o por una disminución de los niveles de cortisol.</p> <p>Dentro del grupo intervenido, los cambios en el RRD, la adherencia a la medicación y A1C no difirieron significativamente por el uso de insulina.</p>
-----------------------	--------	--------	--	--

Au et al., China 2022	Inglés	<p>Síntomas depresivos (BDI)</p> <p>Medición previa: Control: 12.10 (6.31) Intervención: 13.29 (8.30)</p> <p>Medición posterior: Control: 10.54 (5.17) Intervención: 8.54 (5.59)</p> <p>Seguimiento a las 24 semanas Control: 10.92 (4.93) Intervención: 8.63 (5.49)</p> <p>Control glucémico por punción Medición previa: Control: 7.17 (0.67) Intervención: 7.22 (0.79)</p> <p>Medición posterior: Control: 6.86 (0.77) Intervención: 6.52 (0.69)</p> <p>Seguimiento a las 24 semanas: Control: 7.09 (0.65) Intervención: 6.81 (0.74)</p>	<p>Utilización única de TCC.</p> <p>Los efectos de la intervención para el BDI y el control glicémico fueron significativos.</p> <p>Se produjo una reducción significativa de los síntomas depresivos y angustia relacionada a DM, igualmente, incrementó significativamente el control glicémico y el autocuidado. La TCC consiguió mejorar la adherencia y reducir síntomas depresivos</p> <p>El manejo de las emociones es fundamental para reducir el estrés por diabetes.</p>
-----------------------	--------	---	--

Nota: elaboración propia, 2025. TCC: Terapia cognitivo conductual. PHQ-9: Cuestionario de salud del paciente. BDI: Inventario de depresión de Beck.

La mitad de estos estudios aplicaron únicamente TCC como intervención (Au et al., 2022; Wroe et al., 2018), mientras que el resto aplicó TCC junto con algún complemento, como TCC en conjunto con tratamiento estándar (Lutes et al., 2020; Xu et al., 2021). Los estudios que utilizaron como intervención únicamente TCC mostraron hallazgos bastante homogéneos entre sí: el grupo de intervención de ambos estudios mostró

un descenso significativo en las evaluaciones de depresión. Wroe et al. (2018) mostró una mejoría de 222 % respecto a síntomas depresivos en el grupo de intervención contra el grupo control (cambios de 1.79 de media en control vs 3.99 de media en intervención usando PHQ-9), demostrando la TCC como una herramienta muy efectiva para tratar la depresión en este estudio, aunque esta mejoría puede deberse a que cerca de la mitad de los participantes de cada grupo se encontraba tratando su depresión de forma farmacológica, tomando en cuenta que esta variable no fue incluida en ninguno del resto de los estudios.

Es preciso mencionar que el grupo de intervención de dicho estudio presentó mejoría en autogestión y cuidado de DM2, lo que puede explicar su mejor manejo de los niveles de Hb1Ac. Au et al. (2022) también mostró una mejoría significativa en la reducción de la depresión medida con BDI, arrojando una diferencia neta de puntajes desde la primera hasta la última evaluación de 1.18 en el grupo de control, contra 4.66 en el grupo de intervención, representando una diferencia de casi un 400 % (394.91 %).

Asimismo, se reportó un incremento en la adherencia terapéutica, autocuidado y control glicémico en el grupo de intervención. Entonces, la evidencia mostrada parece indicar que la TCC sin ningún tipo de complemento puede ayudar a mejorar los síntomas de depresión y el manejo de DM2. Xu et al. (2021) aplicaron la TCC en conjunto con el tratamiento estándar, es decir, medidas preventivas como informar al paciente sobre los desenlaces negativos de la DM2, la importancia del autocuidado y chequeos médicos cada 3 meses, comparando esta intervención combinada con el uso en solitario del tratamiento estándar. El grupo control de este estudio no mostró mejoras, a diferencia del grupo de intervención (diferencias de -0.04 en control contra 0.84 en intervención, evaluado con PHQ-9); sin embargo, se reportó que la intervención fue eficaz solo en individuos con depresión leve a moderada.

No obstante, los resultados previos cuentan con varias limitaciones, debido a que la TCC no solo fue acompañada de tratamiento estándar, sino que al grupo de intervención se le brindó mayor atención y otros ejercicios complementarios, los cuales no fueron implementados en el grupo control, generando una abismal diferencia entre ambas intervenciones, probablemente sesgando los resultados obtenidos.

Lutes et al. (2020) aplicaron una intervención enfocada especialmente en individuos con DM2, siendo una TCC adaptada a las características individuales de la persona, así como también al nivel de progresión de la enfermedad, brindando atención y temas personalizados. Los hallazgos de este estudio fueron positivos para la TCC, en donde el grupo de intervención mostró una gran mejoría respecto al control (0.87 puntos en control contra 3.32 en la intervención, evaluado con PHQ-9). De igual manera, se encontró que la angustia relacionada con DM2 y los niveles de glicemia disminuyeron en el grupo de intervención. Este estudio fue el que demostró más efectividad de TCC, probablemente por la estrategia de implementación de la TCC.

Discusión

En todos los estudios se reportaron efectos significativos para la reducción de los síntomas depresivos con el uso de TCC. Sin embargo, el estudio de Xu et al. (2021) reportó que el efecto a largo plazo de la intervención solamente fue presentado en los grupos con depresión leve; esto sugiere que la terapia cognitivo-conductual resulta principalmente eficaz en individuos con depresión leve o moderada, pero no adecuada para individuos con depresión grave.

Esto contrasta con los hallazgos de Uchendu y Blake (2017), quienes encontraron que el uso de TCC para tratamiento de depresión en personas con DM resultó muy útil para reducir los síntomas depresivos tanto en depresión crónica como aguda, mostrando también otros beneficios psicológicos, como aumento de bienestar y reducción de ansiedad, los cuales pueden aumentar con seguimientos más prolongados, presumiblemente debido a que esta terapia ayuda a disminuir la recurrencia de los pensamientos negativos característicos de la depresión.

El resto de los estudios de la revisión encontraron que la TCC resulta útil como tratamiento de la depresión en DM2 independientemente de la gravedad de la misma, aunque el tratamiento complementario con anti-depresivos parece ser eficaz para abordar los casos de depresión grave, tal como lo indican Zakhour et al. (2020), por lo que se sugiere que, aunque esta intervención posee beneficios generales provechosos en el

tratamiento de depresión, los casos graves deberían abordarse junto con tratamiento farmacológico, aunque la publicación de más estudios que se enfoquen en los efectos de TCC con depresión de distintos grados de severidad resultaría de suma utilidad.

Wang et al. (2017) mencionan que la TCC es muy eficaz en términos de mejora al apego terapéutico, aunque la disminución de depresión después de un año no fue significativa cuando se midió con el instrumento CES-D, que valora los síntomas percibidos en la última semana, por lo que se sugieren más estudios al respecto que evalúen la intervención posterior a un año de seguimiento.

Los estudios incluidos también reportaron efectos que podrían permitir una mejor calidad de vida para las personas con DM2, debido a que la TCC favoreció alcanzar mejor autogestión de la enfermedad, la adaptación a la misma y un mayor apego al tratamiento farmacológico, los cuales son factores clave para controlar el progreso de la enfermedad. La TCC aumentó el autocuidado, disminuyó los niveles de Hb1Ac, depresión y estrés en personas con DM2; esta evidencia no es aislada, pues la TCC también demostró ser útil para reducir el riesgo cardiovascular, hipertensión arterial comórbida en DM2 y beneficios generales en tratamiento, aunque es evidente la falta de estudios con poblaciones más grandes (Figri, Sjattar e Irwan, 2022; Vergara et al., 2019).

Esta intervención se ha asociado a una mejora significativa en los niveles de glicemia, demostrando que la TCC resulta útil para mejorar un control de glucosa en pacientes con DM2, información que concuerda con la evidencia actual respecto a los beneficios de TCC en el control glicémico (Ni, Ma y Li, 2020; Wang et al., 2017; Zakhour et al., 2020). A pesar de ello, una revisión sistemática conducida por Vlachou et al. (2022) encontró que algunas intervenciones con TCC que fueron útiles para tratar la depresión no demostraron mejorías en el control glicémico, lo que puede sugerir que la depresión y el control glicémico en estos pacientes son variables independientes, aunque se requieren más estudios al respecto.

Las mejorías fueron más significativas en intervenciones combinadas (Lutes et al., 2020; Xu et al., 2021), siendo que tanto los síntomas depresivos como el control glicémico mejoraron, al igual que otras variables como la adaptación y el manejo de la enfermedad. Estos resultados sugieren que,

para mejorar los beneficios de la TCC, el apoyo con otras intervenciones o terapias podría resultar muy útil; por ejemplo, la implementación de fisioterapia, meditación, yoga u otras modalidades de actividad física, que han arrojado un beneficio considerable en este contexto, aunque el uso de otras técnicas de psicoterapia podría proporcionar mayores beneficios (Lee et al., 2019; Lucha et al., 2017; Thind et al., 2018).

Todos los estudios en la revisión mostraron tener beneficios significativos acordes a la evidencia actual, y esto sugiere que la TCC es útil en el tratamiento de depresión comórbida con DM2 y en la mejora del tratamiento de DM2. Una revisión con metaanálisis de 11 ensayos clínicos conducida por González et al. (2019) encontró que los beneficios de TCC resultaron muy significativos comparados con el tratamiento control, mencionando la posible utilidad que tendría en el sistema de salud actual. Sin embargo, se debe hacer hincapié en la falta de investigaciones al respecto y la heterogeneidad de estas; Rodas y Gómez (2022) menciona el mismo problema sobre la falta de literatura, por lo que más investigación es necesaria para obtener resultados concluyentes.

Conclusión

Los hallazgos de los estudios sugieren que la TCC enfocada en atender las problemáticas de los individuos con DM2 y depresión puede resultar útil para disminuir los niveles de depresión y glicemia, así como también en la adaptación del individuo a la enfermedad y bienestar percibido, con resultados significativos en todos los estudios revisados.

No obstante, esta revisión enfrenta varias limitaciones; la ausencia de bibliografía al respecto dificulta la obtención de información clara sobre la utilidad de la TCC en el tratamiento de DM2 comórbida con depresión, pues la inclusión de solamente cuatro artículos es una muestra pequeña. Otra limitante es la heterogeneidad entre los estudios, debido a que se usan instrumentos diferentes para medir la depresión y otras variables psicológicas, como la ansiedad, bienestar, factores estresantes, entre otras. Resulta menester la futura realización de ensayos clínicos aleatorizados sobre el tema, debido a que los posibles beneficios de la TCC pueden ser muy importantes para apoyar en el tratamiento la epidemia de diabetes en México.

Conflictos de interés

Los autores declaran a través de la sesión de derechos y en conformidad, no tienen conflicto para realizar la publicación de este capítulo en el presente libro.

Referencias

- Andreae, S. J., Andreae, L. J., Richman, J.S., Cherrington, A. L., & Safford, M. M. (2021). Peer-delivered cognitive behavioral therapy-based intervention reduced depression and stress in community dwelling adults with diabetes and chronic pain: a cluster randomized trial. *Annals of behavioral medicine*, 55(10), 970–80. Doi: <https://doi.org/10.1093/abm/kaab034>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *Manual del JBI para la síntesis de evidencia*. <https://synchronousmanual.jbi.global>. Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Asociación Americana de Diabetes. (2018). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *ADA Medical Affairs Article Collection. Diabetes Care*, 41(Supplement_1), S13–27. Doi: <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
- Au, A., Nan, H., Sum, R., Ng, F., Kwong, A., & Wong, S. (2022). *Cognitive behavioural therapy for adherence and sub-clinical depression in type 2 diabetes: a randomised controlled trial* (abridged secondary publication). Hong Kong Med J.
- Chand, S. P. & Arif, H. (2023). *Depression*. Stat Pearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- Clarke, J., Sanatkar, S., Baldwin, P. A., Fletcher, S., Gunn, J., Wilhelm, K., Campbell, L., Zwar, N., Harris, M., Lapsley, H., Hadzi-Pavlovic, D., Christensen, H., & Proudfoot, J. (2019). A Web-Based Cognitive Behavior Therapy Intervention to Improve Social and Occupational Functioning in Adults With Type 2 Diabetes (The Springboard Trial): Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(5), e12246. Doi: <https://doi.org/10.2196/12246>

- De Groot, M., Shubrook, J. H., Hornsby, W. G, Pillay, Y., Mather, K. J., Fitzpatrick, K. (2019). Program Active II: Outcomes from a randomized, multistate community-based depression treatment for rural and urban adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 42(7), 1185–1193.
- Di, L. R., Garau, M., Aída, E., Bruno, L., Barreneche, L. & Melone, I. (2023). Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 8(1), 13-25. Doi: <https://doi.org/10.26445/08.01.2>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/index.php>
- Figri, A. M., Sjattar, E. L., & Irwan, A. M. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for self-care behaviors with type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 16(7), 102538.
- González, A., Acevedo, C., Vera, A., Villaseca, P., Müller, H., Páez, D., Pedreros, R. C., Nendez, A. M., & Otero, P. A. (2019). ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista médica de Chile*, 147(11), 1423-36. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001101423&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Graham, E., Watson, T., Deschênes, S. S., Filion, KB., Henderson, M. & Harper, S. (2021). Depression-related weight change and incident diabetes in a community sample. *Scientific Reports*, 11(1), 13575.
- Inoue, K., Beekley, J., Goto, A., Jeon, C. Y., & Ritz, B. R. (2020). Depression and cardiovascular disease events among patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis with bias analysis. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 34(12). 107710. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107710>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th Edition. What is diabetes? https://fmidiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf
- Jeon, E. J. (2018). Diabetes and depression. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 35(1), 27.
- Kanopathy, J., & Bogle, V. (2017). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for depressed patients with diabetes: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 137-149. Doi: <https://doi.org/0.1177/1359105317713360>
- Lee, S. H., Hwang, S. M., Kang, D. H. & Yang, H. J. (2019). Brain education-based meditation for patients with hypertension and/or type 2 diabetes: A pilot randomized controlled trial. *Medicine*, 98(19). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31083232/>
- Li, Ch., Xu, D., Hu, M., Tan, Y., Zhang, P., Lia. G., Chen, L. (2017). Una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios de terapia cognitivo-conductual para pacientes con diabetes y depresión. *Rev. de Investigación Psicosomática*, 95, 44-55.
- Lucha-López, M. O., Lucha-López, A. C., Tricás-Moreno, J. M., Salavera-Bordás, C., Miguel, E. E., & Vidal-Peracho, C. (2017). Impacto de un programa cuerpomente, basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas, en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. *Universitas Psychologica*, 16(1). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4131>
- Lutes, L. D., Cummings, D. M., Littlewood, K., Le, M. T., Kirian, K. & Patil, S. (2020). A Tailored Cognitive-Behavioural Intervention Produces Comparable Reductions in Regimen-Related Distress in Adults With Type 2 Diabetes Regardless of Insulin Use: 12-Month Outcomes From the COMRADE Trial. *Canadian Journal of Diabetes*. 44(6), 530–536.
- Ni, Y., Ma, L. & Li, J. (2020). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People With Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 379–88. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12560>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Ouk, M., Wu, C. Y., Colby-Milley, J., Fang, J., Zhou, L., Shah, B. R., Herrmann, N., Lanctôt, K. L., Linkewich, E., Law, M., Swartz, R. H., Kapral, M. K., Black, S. E., MacIntosh, B. J., Edwards, J. D., & Swardfager, W. (2020). Depression and Diabetes Mellitus Multimorbidity Is Associated With Loss of Independence and Dementia Poststroke. *Stroke*, *51*(12), 3531–3540. Doi: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.031068>
- Rodas, D. I., & Gómez, M. L. (2022). Terapia cognitivo conductual, diabetes y depresión. Una revisión bibliográfica. *Killkana Sociales*, *6*(2), 49–64. Doi: <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v6i2.882>
- Rodríguez, D. I., & González, M. T. (2020). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *23*(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75386>
- Sartorius, N. (2018). Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *20*(1), 47.
- Thind, H., Fava, J. L., Guthrie, K. M., Stroud, L., Gopalakrishnan, G., Sillice, M., Gidron, N., & Bock, B. C. (2018). Yoga as a Complementary Therapy for Adults with Type 2 Diabetes: Design and Rationale of the Healthy, Active, and in Control (HA1C) Study. *International journal of yoga therapy*, *28*(1), 123–132. Doi: <https://doi.org/10.17761/2018-00026>
- Uchendu, C., & Blake, H. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy on glycaemic control and psychological outcomes in adults with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetic Medicine*, *34*(3), 328–339.
- Vergara, S. N., Chavarría, O. A., Rodríguez, D. A., Domínguez, T. B., & Zamudio, S. P. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autónoma en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y salud*, *29*(2), 207-217.
- Vlachou, E., Ntikoudi, A., Owens, D. A., Nikolakopoulou, M., Chali-mourdas, T., & Cauli, O. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based interventions on psychological symptoms in adults with type 2 diabetes mellitus: An update review of randomized controlled trials. *Journal of Diabetes and its Complications*, *36*(5), 108-185.

- Wang, Z. D., Xia, Y. F., Zhao, Y., & Chen, L. M. (2017). Cognitive behavioural therapy on improving the depression symptoms in patients with diabetes: a meta-analysis of randomized control trials. *Bioscience reports*, 37(2). Doi: <https://doi.org/10.1042/BSR20160557>
- Welschen, M. C., Van, O. P., Dekker, J. M., Bouter, L. M., Stalman, A. B., & Nijpels, G. (2007). The effectiveness of adding cognitive behavioural therapy aimed at changing lifestyle to managed diabetes care for patients with type 2 diabetes: design of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 7(74).
- Wright, C. C., Barlow, J. H., Turner, A. P. & Bancroft, G. V. (2003). Self-management training for people with chronic disease: An exploratory study. *British Journal of Health Psychology*, (4), 465–476.
- Wroe, A. L., Rennie, E. W., Sollesse, S., Chapman, J. & Hassy, A. (2018). Is Cognitive Behavioural Therapy focusing on Depression and Anxiety Effective for People with Long-Term Physical Health Conditions? A Controlled Trial in the Context of Type 2 Diabetes Mellitus. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(2), 129–147.
- Xu, C., Dong, Z., Zhang, P., Chang, G., Xiang, Q., & Zhang, M. (2021). Effect of group cognitive behavioural therapy on psychological stress and blood glucose in people with type 2 diabetes mellitus: A community-based cluster randomized controlled trial in China. *Diabetic Medicine*, 38(2).
- Zakhour, S., Nardi, A. E., Levitan, M. & Appolinario, J. C. (2020). Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 92–101. <http://www.scielo.br/j/trends/a/hQYxyYBpZ4SbMHT45MmKnWg/?lang=en>