

Atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus: revisión integrativa*

Bianca Brandão da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-2934-8137>

Maria Helena de Melo Lima¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6521-8324>

Maria Giovana Borges Saidel^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3259-1760>

Destacados: (1) La literatura brasileña sobre atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus es escasa. (2) La revisión aborda la atención de salud mental a personas con diabetes mellitus. (3) El autocuidado potenciado por la red de soporte repercute en la salud mental. (4) La comunicación terapéutica y la psicoterapia conductual constituyen cuidados eficaces. (5) Las intervenciones centradas en la autogestión/autogerenciamiento reducen el sufrimiento psíquico.

Objetivo: evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre la atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus en los diferentes niveles de atención de salud. **Método:** revisión integrativa de la literatura. Búsqueda en cinco bases de datos. Muestra de 14 estudios, exportados al gerenciador *EndNote*[®]. Los datos se organizaron en planilla de *Microsoft Excel*[®]. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada mediante herramientas propuestas por el *Joanna Briggs Institute*. Las etapas de muestreo, categorización, evaluación, interpretación de resultados y síntesis de los estudios incluidos fueron realizadas por dos revisores de manera independiente y ciega. El análisis descriptivo de resultados está presentado en tres categorías. **Resultados:** recomendaciones para autocuidado reforzado por la red de apoyo social, incluyendo herramientas y estrategias de los ámbitos físico y psíquico; estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia, haciendo foco en la psicoterapia y la comunicación terapéutica; e intervenciones de autogestión/autogerenciamiento, abordando el autocuidado en base a teorías conductuales. **Conclusión:** la síntesis de conocimientos reveló que las pautas de autocuidado reforzadas por la red de apoyo social, las estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia y las intervenciones de autogestión/autogerenciamiento son intervenciones positivas que ayudan a las personas con diabetes mellitus y trastornos mentales a prevenir complicaciones.

Descriptor: Diabetes Mellitus; Complicaciones de la Diabetes; Salud Mental; Atención de Enfermería; Automanejo; Pautas de la Práctica en Enfermería.

* Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 125675/2021-6, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Silva BB, Lima MHM, Saidel MGB. Mental health nursing care for people with diabetes mellitus: An integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4074 [cited ____ mes ____ día ____ año]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6827.4074>

Introducción

La atención en salud mental debe considerarse parte esencial de la atención de personas con diabetes mellitus (DM)⁽¹⁾. Los trastornos mentales (TM) y los sentimientos de sufrimiento psíquico, que difieren conceptualmente conforme su duración, gravedad de los síntomas e impactos en la funcionalidad del sujeto, son habituales en personas con DM⁽²⁻⁴⁾. Asimismo, la depresión y la ansiedad son TM que muestran elevada prevalencia, y varían entre el 18% al 54,3% en personas con DM⁽⁴⁻⁷⁾. Las evidencias científicas reportan existencia de una asociación lineal entre los síntomas depresivos y la DM⁽⁷⁻⁹⁾. Partiendo de tal escenario, surgen condiciones desfavorables, el autogerenciamiento de la diabetes resulta dificultado, empeora el control metabólico⁽¹⁰⁾, aumenta la incidencia de las complicaciones microvasculares, macrovasculares, y la expectativa de vida se ve disminuida^(1,10). Las principales complicaciones de la DM pueden determinar directa o indirectamente el agravamiento de cuadros relacionados con el sistema musculoesquelético, el digestivo, la función cognitiva y la salud mental^(6,11). En tal sentido, estas complicaciones pueden provocar sufrimiento psíquico que podría acarrear TM, si es que no se brinda atención en salud mental de manera precoz^(1,12). Dicha condición impacta en el día a día de la vida de estas personas en los espacios individuales, familiares y comunitarios, pudiendo ellas experimentar severas restricciones de carácter físico y emocional^(3,13). La complejidad del escenario impone atención estructurada precoz en salud mental, con énfasis en las necesidades psicosociales⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Se estima que de aquí a 2045, la población de América del Sur y Central (SACA) con DM será de 49 millones, reflejando un aumento del 25% de la prevalencia de DM, llegando al 11,9%. En Brasil, los datos de la consulta de 2021 mostraron prevalencia del 10,5% de adultos de entre 20 y 79 años con DM. Tal situación constituye un importante desafío para la salud pública, considerando que en 2021 se gastaron 65,3 miles de millones de dólares con la DM en la región de SACA, representando el 6,7% del total del cargo a nivel mundial⁽¹⁶⁾.

Ante esta realidad, brindar atención en equipos de salud podría permitir intervenciones centradas en prácticas clínicas basadas en evidencias, haciendo posible reforzar las estructuras existentes a fin de ofrecer atención integral y continua^(14,17). La búsqueda de mejores resultados terapéuticos en el sistema de salud moderno es desafiante. La atención de salud actual está dividida por especialidades, lo que la convierte en fragmentaria⁽¹⁾. Las personas con DM y TM no son atendidas según el principio de la integralidad. Usualmente las atienden equipos

diferentes especializados solo en una de las morbilidades⁽³⁾. Respecto de la enfermería, la atención de enfermería se destaca en la promoción de salud, la prevención de enfermedades y la recuperación y rehabilitación de la salud. Por tanto, la atención de los pacientes con DM y TM requiere de profesionales de enfermería con una visión amplia de las necesidades planteadas por la enfermedad. Este proceso respalda el poder brindar una atención continua en el gerenciamiento de las condiciones crónicas y de sus complicaciones, teniendo participación fundamental en la estructuración de procesos de educación en salud⁽¹⁷⁾. Un modelo ideal para pacientes con DM y TM consistiría en un abordaje integrativo en salud, constituido por actividades educativas y atención de salud mental, mejorando la sintomatología de TM e incrementando la adhesión a las terapéuticas propuestas^(1,17).

Ante lo expuesto, resulta esencial conocer sobre atención de salud mental para personas con condiciones crónicas como la DM, a fin de alcanzar mejores resultados en el control de la enfermedad. Asimismo, el enfermero es responsable de la planificación e implementación de la atención de enfermería con el objetivo de generar mayor adhesión al tratamiento, prevención de las complicaciones o detección precoz, para ayudar de manera efectiva a que el paciente mantenga su bienestar. Por todas estas razones, el presente estudio apunta a evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre la atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus en los diferentes niveles de atención de salud.

Método

Tipo de estudio

Revisión Integrativa (RI) de la literatura, desarrollada conforme las siguientes fases: elaboración de la pregunta de revisión, búsqueda en la literatura de los estudios primarios, evaluación de los estudios primarios, análisis de datos y presentación de la revisión⁽¹⁸⁾. El protocolo de la RI fue registrado en el Repositorio de Datos de Investigación de la UNICAMP el día 6 de diciembre de 2022, y está disponible en el link: <https://doi.org/10.25824/redu/CXJHTW>.

Lugar

El estudio fue realizado en el municipio de Campinas, estado de São Paulo, Brasil.

Período

El período de realización del estudio fue entre enero de 2021 y enero de 2023.

Población

La pregunta de revisión elegida fue: ¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre la atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus? A partir del acrónimo PICO⁽¹⁹⁻²⁰⁾, donde P (Población): personas con DM con o sin diagnóstico médico de TM; I (Interés): atención de salud mental/atención de enfermería; y Co (Contexto): niveles de atención de salud, es decir, pacientes que están en segmento/equipo en la red de salud. Dicho acrónimo ayuda a realizar una búsqueda efectiva a partir de la elección de la pregunta de revisión, a efectos de orientar la investigación conforme los objetivos propuestos⁽²⁰⁾.

Criterios de selección

Los criterios de elegibilidad para el desarrollo de la RI fueron: Estudios primarios sin restricción de tiempo, cuyos autores hubieran investigado la atención de enfermería en salud mental para personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) o diabetes mellitus 2 (DM2), con o sin diagnóstico médico de TM, en los diferentes niveles de atención de salud, disponibles en línea en formato integral, publicados en inglés, español o portugués. Los criterios de exclusión fueron: Documentos en formato de carta, editoriales, estudios de caso único, libros, tesis, artículos de revisión y

artículos no disponibles en formato integral. El flujograma de identificación de los estudios encontrados fue elaborado conforme las directrices *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽²¹⁾.

Definición de la muestra

Fueron utilizadas las bases de datos y los portales en línea PubMed, *Web of Science*, Scopus, LILACS, SciELO, CINAHL y *American Psychological Association*. La estrategia de búsqueda se construyó a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y de los términos indexados en el *Medical Subject Headings* (MeSH), empleándose también los operadores booleanos AND y OR, buscando obtener alta sensibilidad en cada base de datos, así como un amplio espectro de resultados. Los términos utilizados fueron: "Diabetes Mellitus", "Nursing Care", "Nursing", "Nursing Services", "Mental Health", "Mental Disorders", "Psychiatric Nursing", "Mental Health Services", "Psychiatric Nursing" y "Health Care Levels".

Durante las búsquedas, se eligió la estrategia de cruzamiento de los descriptores y las palabras clave a partir del uso de los operadores booleanos. De este modo, los descriptores de cada conjunto de la estrategia PICO fueron combinados entre sí con los conectores booleanos OR o AND, y a continuación, cada conjunto se combinó con el conector AND (Figura 1).

Objetivo/ Problema	¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre la atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus?		
	Población	Interés	Contexto
Extracción	Personas con trastorno mental y diabetes mellitus	Atención de salud mental/Atención de enfermería	Niveles de atención de salud
Conversión	<i>People with mental disorders and diabetes mellitus</i>	<i>Mental health nursing/Nursing care</i>	<i>Health care levels</i>
Combinación	<i>Mental Disorders; Diabetes Mellitus</i>	<i>Mental Health Care; Nursing Care; Nursing; Nursing Services; Mental Health; Mental Health Services; Psychiatric Nursing</i>	<i>Health care levels</i>
Construcción	"Mental Disorders" AND "Diabetes Mellitus"	"Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursing Services" OR "Mental Health" OR "Psychiatric Nursing" OR "Mental Health Services"	<i>Health care levels</i>
Uso	("Mental Disorders" AND "Diabetes Mellitus") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursing Services" OR "Mental Health" OR "Psychiatric Nursing" OR "Mental Health Services") AND ("Health Care Levels")		

Figura 1 - Estrategia de búsqueda utilizada. Campinas, SP, Brasil, 2023

Los artículos encontrados fueron exportados al gerenciador de referencias *EndNote Online* (*Clarivate Analytics*), que permitió su almacenamiento y organización, así como la verificación y exclusión de registros duplicados⁽²²⁾. La etapa de selección de artículos fue realizada de manera independiente por dos investigadoras, habiéndose solucionado sus divergencias mediante consenso. Los estudios fueron seleccionados en dos fases: 1) lectura de títulos y resúmenes, de acuerdo

a los criterios de inclusión y exclusión, y 2) lectura de artículos completos.

Recolección de datos

Para la recolección y categorización de datos de los estudios incluidos en la revisión, se desarrolló una planilla de *Microsoft Excel*[®] versión 2013, registrándose en ella la información correspondiente a: autores, año

de publicación y país de filiación, título del artículo, objetivo, metodología, nivel de evidencia, caracterización de la muestra/participantes, intervenciones principales, resultados y conclusión. Las etapas de triaje, selección y análisis de los artículos fueron realizadas por dos investigadoras de modo independiente, solucionándose sus divergencias por consenso.

Análisis de los datos

Para los niveles de evidencia, se consideraron las clasificaciones: I- evidencia obtenida de revisión sistemática o metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados y controlados relevantes; II- derivada de ensayo controlado, aleatorio y con individuos randomizados de un grupo de tratamiento/control; III- proveniente de ensayo controlado sin randomización, no aleatorio, a un grupo de tratamiento/control; IV- obtenida de estudio de caso-control o cohorte; V- derivada de revisión sistemática de estudios cualitativos o descriptivos; VI- procedente de estudio cualitativo y descriptivo; VII- derivada de un dictamen o consenso de una comisión de especialistas⁽²³⁾.

El análisis y la síntesis de los estudios seleccionados se realizaron a través de lecturas críticas y organización de

contenidos de manera descriptiva, clasificando los estudios en categorías para su posterior discusión, con base en la literatura científica disponible sobre la temática. Fueron divididos en tres categorías de atención que surgieron en los estudios primarios, consideración fundamental para la discusión de los hallazgos. Este proceso se realizó con la ayuda de la planilla desarrollada en Microsoft Excel®.

Resultados

Los resultados de esta RI corresponden al análisis de 14 artículos científicos publicados, seleccionados de acuerdo con las directrices PRISMA (Figura 2).

Frente a los resultados, fue posible identificar los diferentes tipos de atención de salud mental que fueron abordados en los estudios de esta muestra. Desde el punto de vista cualitativo, para una mejor comprensión y organización de los resultados, los mismos fueron divididos en tres categorías temáticas: "Recomendaciones para el autocuidado fortalecidas por la red de apoyo social", "Estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia", e "Intervenciones de autogestión/autogerenciamiento". Las categorías, el detalle del análisis y la cantidad de estudios que fueron incluidos en cada categoría pueden observarse en la Figura 3.

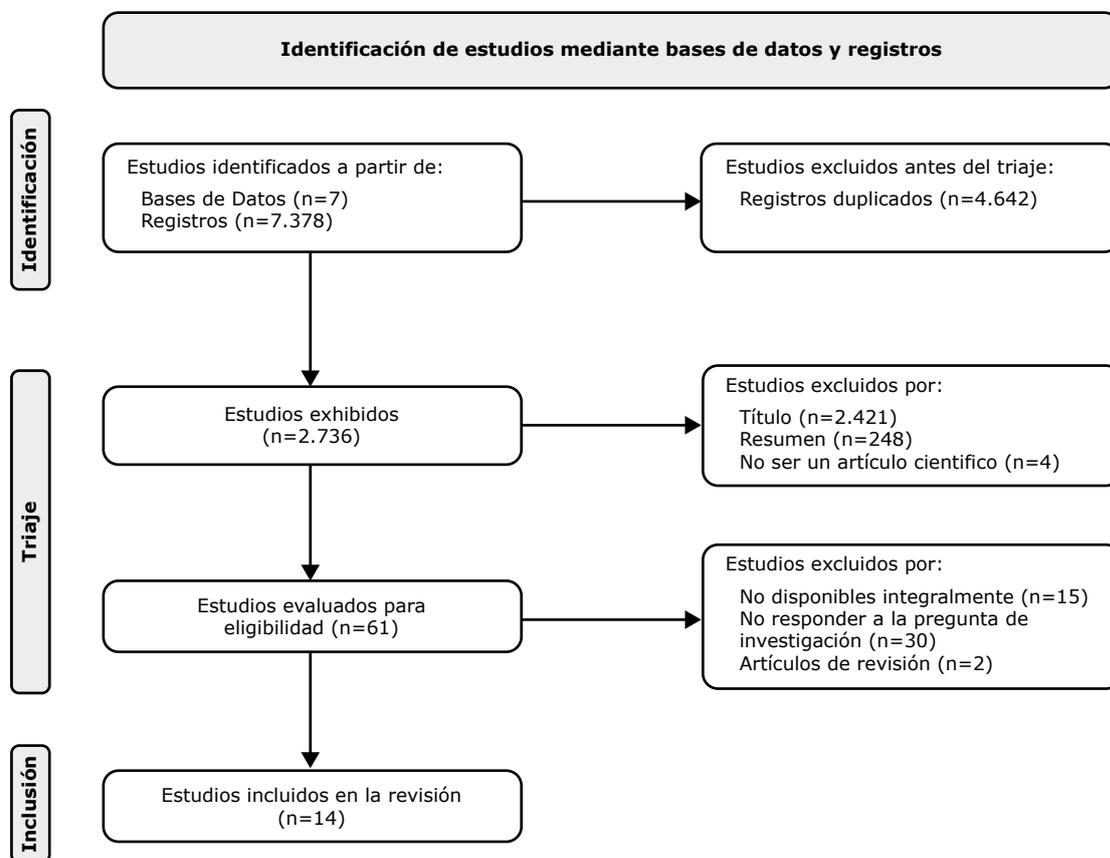


Figura 2 - Flujograma del proceso de selección de los estudios primarios incluidos en la revisión integrativa de acuerdo con el *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Campinas, SP, Brasil, 2023

La evolución temporal de los estudios analizados corresponde al período de 2009 a 2022, siendo que el 21,43% (n=3) de ellos se concentran en 2020. Los 14 estudios fueron publicados en periódicos nacionales (n=1) e internacionales (n=13). En cuanto al origen de los estudios, 21,43% (n=3) corresponden a China, 21,43% (n=3) a los Estados Unidos, y los restantes (7,14%) se realizaron en Reino Unido, Canadá, Brasil, Países Bajos, Indonesia, Turquía, Irán y Noruega (uno en cada país). Respecto de los niveles de atención de salud en que los estudios fueron realizados, el 46,86 (n=6) se practicaron en Atención Primaria, 28,57 (n=4)

en Atención Secundaria, y 21,43% (n=3) en Atención Terciaria. La categoría de niveles de atención no aplica para uno de los estudios (7,14%) (Figura 4).

En lo que se refiere al tipo de estudio, 35,71% (n=5) fueron de abordaje cualitativo, 28,57% (n=4) ensayos clínicos randomizados, 7,14% (n=1) cuasiexperimental randomizado con grupo control, 7,14% (n=1) transversal descriptivo, 7,14 (n=1) descriptivo correlacional, 7,14% (n=1) observacional randomizado, y 7,14 (n=1) ensayo clínico no randomizado (Figura 4) Respecto a niveles de evidencia, 21,43% (n=3) presenta nivel I, 21,43% (n=3) nivel II, 50,00 (50,00%) nivel VI, y 7,14% (n=1) nivel VII (Figura 4).

Categorías temáticas	Detalle del análisis	Cantidad de estudios que abordaron las categorías temáticas
1. Recomendaciones para el autocuidado reforzadas por la red de apoyo social	Estudios que incluyen herramientas y estrategias en el ámbito físico y psíquico	4
2. Estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapias	Estudios que reunieron información referente a cuidados como psicoterapia y comunicación terapéutica en el ámbito individual y grupal	6
3. Intervenciones de autogestión/ autogestionamiento	Estudios que abordan el perfeccionamiento del autocuidado en base a teorías conductuales	6

Figura 3 - Categorías temáticas. Campinas, SP, Brasil, 2023

Estudio primario/año/ País de origen	Delineado y nivel de atención de salud	Resultados/Conclusiones	Nivel de evidencia	Base de datos
Arifin, et al. 2020/ Indonesia ⁽²⁴⁾	Estudio cualitativo/ Atención Primaria	Las estrategias de espiritualidad y de aceptación son mecanismos de enfrentamiento usuales para reducir el estrés y el sufrimiento. Se reveló que los individuos pasaron a tener actitud general positiva respecto del tratamiento, así como mayor demanda de información sobre DM.	VI	Web of Science
Blixen, et al. 2018/Estados Unidos ⁽²⁵⁾	Estudio cualitativo/ Atención Primaria	Los procesos educativos liderados por enfermeros y realizados mediante intervenciones basadas en evidencias (<i>Targeted Training in Illness Management - TTIM</i>) proporcionan un espacio de apoyo por pares. Tal coyuntura fortaleció prácticas de autogestión y edificación de estrategias para mitigar morbilidad y mortalidad en grupos con TM y DM.	VI	Scopus
Collins-McNeil, et al. 2009/Estados Unidos ⁽²⁶⁾	Estudio descriptivo correlacional/Atención Primaria	Los ejercicios físicos, pérdida de peso y red de apoyo social fueron identificados como medidas de protección para mujeres afroamericanas con DM y depresión. Reforzando que el apoyo social adicional suma en los cambios de estilo de vida para una mejor autogestión de la DM.	VI	PubMed
Ince, et al. 2017/Turquía ⁽²⁷⁾	Estudio cualitativo/ Atención Secundaria	Los participantes mostraron dificultades de autocuidado relacionadas a la DM. Sin embargo, los participantes con TM y DM enfrentaron más desafíos en su manejo de la DM debido a los síntomas de sufrimiento psíquico, efectos adversos de psicotrópicos y menor conocimiento sobre la DM. Os resultados demostraron mejor interacción social y relaciones de intercambio, construcción de una identidad colectiva, capacidad colaborativa y de enfrentamiento.	VI	PubMed
Ismail, et al. 2018/Reino Unido ⁽²⁸⁾	Estudio clínico randomizado/Atención Primaria	Capacitar enfermeros en Entrevista Motivacional (EM) y Terapia Cognitivo Conductual (TCC) a efectos de apoyar la autogestión de la DM no generó mejoras en el control glucémico en comparación con la atención estándar.	I	PubMed
Kaboudi, et al. 2017/Irán ⁽²⁹⁾	Estudio experimental con grupo control/Atención Secundaria	El tratamiento basado en prácticas de aceptación y compromiso con la salud mental, junto con medicación y terapia fue positivo como estrategia complementaria de atención para mejorar la salud mental y el estado general de personas con DM.	II	PsycInfo
Karlsen, et al. 2012/ Noruega ⁽³⁰⁾	Estudio transversal/No aplica	La optimización de la red de apoyo social percibida ayudó en la remisión del sufrimiento, a pesar de no influir en el control metabólico.	VII	Scopus

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Estudio primario/año/ País de origen	Delineado y nivel de atención de salud	Resultados/Conclusiones	Nivel de evidencia	Base de datos
Lawless, et al. 2016/Estados Unidos ⁽³¹⁾	Estudio clínico randomizado/Atención Primaria	El TTIM practicado por enfermeros educadores proporcionó habilidades de autogestión e incrementó la adhesión al tratamiento en personas con TM graves y DM.	II	Scopus
Meeuwissen, et al. 2011/Países Bajos ⁽³²⁾	Estudio clínico no randomizado/Atención Primaria	La implementación de triaje basado en una 'intervención de autoayuda' y realizado por enfermeras educadoras en DM ayuda en la identificación precoz de los TM (ansiedad y depresión) que dificultan el tratamiento de la DM.	II	Scopus
Oliveira, et al. 2011/Brasil ⁽³³⁾	Estudio cualitativo/ Atención Secundaria	La identificación de sentimientos y percepciones asociados al diagnóstico de DM mediante sesiones grupales de exploración constató diferentes estrategias, barreras y niveles de apoyo social familiar. Estas diferencias de percepción de la DM deben ser consideradas, pues pueden influir en la adhesión al tratamiento y establecen componentes que deben ser considerados en la planificación de la atención.	VI	Web of Science
Stenov, et al. 2020/Canadá ⁽³⁴⁾	Estudio cualitativo/ Atención Secundaria	El TM dificultó el buen control glucémico e interfirió en el tratamiento de la DM, debido a la dificultad de mantener la rutina de cuidados junto con los síntomas del TM, además de notarse poco diálogo con profesionales de salud sobre el tema. Las intervenciones individualizadas contribuyeron a respaldar y ayudar a las personas con TM en la autogestión de la DM.	VI	Web of Science
Wu, et al. 2020/China ⁽³⁵⁾	Estudio observacional randomizado/Atención Terciaria	Se debe ofrecer atención integrada y compartida en salud mental, como psicoterapia, farmacoterapia y educación para la autogestión, a personas con DM y TM graves. Estas medidas indicaron protección contra sentimientos de sufrimiento psíquico o agravamiento de cuadros de TM existentes.	VI	Web of Science
Li, et al. 2022/China ⁽³⁶⁾	Estudio clínico randomizado/Atención Terciaria	Las actividades educativas orientadas a la autogestión y la intervención psicológica aliviaron emociones negativas en personas con DM, estabilizaron los niveles de glucosa y mejoraron la calidad de vida, evidenciando buen potencial para la promoción clínica.	I	Scopus
Yao, et al. 2021/China ⁽³⁷⁾	Estudio clínico randomizado/Atención Terciaria	Las intervenciones conductuales asociadas a la Teoría de la Motivación promovieron la mejora de la resiliencia en personas con DM, con reducción de los niveles de depresión, mejora de la calidad de vida y disminución de los niveles glucémicos.	I	PubMed

Figura 4 - Caracterización de los artículos incluidos en la revisión integrativa: estudio primario, año, país de origen, delineado, nivel de atención de salud, resultados/conclusiones, nivel de evidencia y base de datos. Campinas, SP, Brasil, 2023

Discusión

Los hallazgos se presentan y discuten en tres categorías temáticas: Recomendaciones para el autocuidado fortalecidas por la red de apoyo social, Estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia, e Intervenciones de autogestión/autogerenciamiento.

Recomendaciones para el autocuidado reforzadas por la red de apoyo social

La literatura demostró que las recomendaciones para las prácticas de autocuidado son un tipo de atención que impacta en la salud mental de la persona. Los estudios analizados en la revisión indicaron la necesidad de recomendar, siguiendo una lógica educativa, prácticas cuyo objetivo sea el autoconocimiento, y brindar herramientas para la promoción del autocuidado. La red de apoyo social de la persona con DM puede reforzar las recomendaciones

de autocuidado, y estas acciones promueven la salud mental^(24,26-27,30). Es importante destacar que comprometerse con buenas prácticas de autocuidado, como adoptar una alimentación saludable, hacer ejercicio regularmente, gestionar la glucosa sanguínea y mantener la adhesión a la terapia medicamentosa, es fundamental para reducir los riesgos de la condición crónica a largo plazo⁽²⁸⁾, además de reducir los costos de tratamiento y, consecuentemente, mitigar estados ansiosos y otros sentimientos de sufrimiento psíquico⁽³⁸⁾.

En dicho sentido, las personas con TM y DM precisan experimentar los síntomas relacionados con ambas condiciones crónicas, lo que les presenta diferentes desafíos en el manejo de la diabetes debido a los síntomas mentales y los efectos adversos de los medicamentos psicotrópicos. Por ello, un TM junto con la DM puede ser desfavorable en las prácticas de autocuidado⁽²⁷⁾, ya que muchos de los síntomas de los trastornos mentales interfieren en la voluntad, la determinación y otras

actividades funcionales⁽⁶⁾, lo que requiere una cuidadosa vigilancia del equipo de salud⁽²⁷⁾. Esta afirmación debe alertar al enfermero que generalmente se encuentra en las actividades de recepción, evaluación inicial o triaje en los servicios de atención primaria de salud, para que considere estrategias de monitoreo e implementación de atención efectiva para las condiciones mencionadas.

Aunque hay peores resultados clínicos en las personas con DM y TM, cuando existe una red de apoyo social, los pacientes tienen mejores niveles de autoeficacia relacionados con la DM, lo que se ha asociado a una mejora de los niveles de glucosa y a un mayor compromiso en la autogestión de la enfermedad^(5,7,9). Un estudio demostró que la mejora de la red de apoyo social percibida por la persona con DM causa una reducción de la sensación de sufrimiento⁽³⁰⁾. Por ello, las iniciativas sobre este tema deben formar parte de las prácticas de atención de salud mental, a fin de ayudar a enfrentar las dificultades que presentan ambas condiciones crónicas. Así, el mapeo de la red de apoyo social mediante herramientas puede contribuir y ampliar la percepción de la persona sobre la importancia del autocuidado⁽²⁷⁾.

Las conductas alentadoras y la retroalimentación positiva de los profesionales de salud pueden considerarse factores motivadores para que estas personas realicen sus prácticas de autocuidado^(27,38). En este sentido, se destaca la relevancia de las consultas de enfermería sistematizadas, con el objeto de construir continuamente un plan de atención individualizado, a efectos de promover la autogestión de la atención, incentivar la adhesión terapéutica de ambas enfermedades, y esta construcción debe incluir cuestiones biopsicosociales inherentes a la persona humana, así como la búsqueda del respaldo social^(17,27).

Estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia

La atención de salud mental basada en la comunicación terapéutica y la psicoterapia fue el resultado más significativo en cuanto a la cantidad de artículos. La relación interpersonal utilizando estrategias de comunicación terapéutica aparece como una posibilidad para la atención de salud mental a los pacientes con DM. La psicoterapia individual y grupal asentada en referencias teóricas con énfasis en la TCC, la ME y el Psicoanálisis emergió como una fuerte posibilidad^(28-29,32-34,39).

En cuanto a la atención de salud mental orientada hacia un campo relacional, que incluye la comunicación terapéutica y las psicoterapias, las evidencias muestran que estas pueden favorecer y mejorar la salud mental al intensificar la motivación para la práctica del autogerenciamiento de las comorbilidades. Es decir,

ofrecen una mayor posibilidad de construir autonomía y responsabilidad en el tratamiento^(10,40).

Estos cuidados pueden desarrollarse en espacios grupales⁽³³⁾ o individuales y, generalmente, se utilizan como terapia de apoyo⁽³²⁾, es decir, junto con otras terapias, incluida la medicación. Un estudio clínico randomizado desarrollado en el Reino Unido incluyó TCC y ME practicadas por enfermeras especializadas, en el que no se observaron diferencias significantes en los resultados ni en la mejoría de los niveles de glucemia⁽²⁸⁾. Por otro lado, otro estudio clínico realizado por enfermeros mediante una intervención guiada de autoayuda (terapia de apoyo) mostró resultados positivos con una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión⁽³²⁾. Además, las sesiones de psicoterapia basadas en el modelo de aceptación y compromiso en salud mental, asociadas al tratamiento medicamentoso, han demostrado mejoría de la salud mental y del estado mental general de las personas con DM⁽²⁹⁾.

Los estudios involucran temáticas que pueden ser abordadas en estas estrategias de atención de salud mental: reflexiones sobre la autoestima relacionadas con las pérdidas funcionales causadas por la DM; habilidades adaptativas de la persona a través de la exploración de conductas interpersonales⁽³⁹⁾; identificación de soluciones individuales a través de la relación terapéutica en espacios orientados a la atención en salud mental⁽³⁴⁾; valores y creencias articulados con respuestas conductuales⁽³³⁾.

La TCC en personas con DM2 ha demostrado en otros estudios ser eficaz y potencialmente económica cuando se la ha asociado con medicación de primera línea, ejercicio físico y compromiso con un plan de alimentación adecuado^(11,40).

Otros estudios evidencian que la combinación de una atención en salud mental basada en la comunicación terapéutica y la psicoterapia combinada con prácticas de autocuidado y terapia medicamentosa resulta en una mejoría de los síntomas depresivos en personas con DM. Estos estudios describieron un efecto positivo mayor y más duradero sobre los síntomas depresivos que cuando el tratamiento es realizado exclusivamente con medicamentos antidepressivos^(12,15,40).

Finalmente, cabe destacar que la atención en salud mental planificada e implementada por el equipo de enfermería se encuentra en el eje de la relación terapéutica y el referencial teórico que esta técnica necesita para ser aplicada con eficacia⁽⁴¹⁾.

Intervenciones de autogestión/autogerenciamiento

Las intervenciones de autogestión/autogerenciamiento fueron destacadas en esta revisión como evidencia de la atención en salud mental. El hecho de que la persona con

DM sea capaz de lograr autonomía en su tratamiento y resultados positivos en sus niveles glucémicos y otros indicadores de autogestión parece reducir los síntomas de los TM y los sentimientos de sufrimiento psíquico^(25,31,35,42).

El concepto de autogestión se refiere a la capacidad de la persona para gestionar las consecuencias clínicas y psicosociales, junto con los cambios en el estilo de vida, relacionándola con la convivencia con una condición crónica, en este caso la DM y algunos TM, este proceso es facilitado por el equipo en los diferentes centros de salud⁽⁴²⁾. Esta atención de salud mental puede proporcionar autonomía y, al mismo tiempo, llevar la corresponsabilidad de la persona al contexto del tratamiento, ampliando la comprensión de que la atención necesita una adhesión efectiva para obtener buenos resultados.

Para la práctica clínica de enfermería, las intervenciones de autogestión/autogerenciamiento deben orientarse a estimular y mejorar el autocuidado, puesto que pueden aportar beneficios y promover la autonomía de la persona para gestionar la DM y el TM. Esta atención está señalada en la literatura como fortalecedora del compromiso con el tratamiento, del proceso de aprendizaje y de la mejora del bienestar general⁽³⁵⁾. Esta atención de salud mental se plantea de manera compleja, ya que involucra la planificación de aspectos relacionados con la consecución de objetivos, intensidad, duración, ambiente, modo de funcionamiento (grupal o individual), tipo y capacitación del profesional de salud o del paciente^(32,43-44).

La autogestión (o el autogerenciamiento) está influida por la psicología conductual y basada en las teorías del cambio de conducta en salud, como la teoría cognitiva social y la teoría de la acción racional y la conducta planificada, entre otras. En el transcurso de esta intervención, los profesionales de salud trabajan con la persona en la terapia medicamentosa, la alimentación saludable, la realización de actividad física, el monitoreo de los niveles de glucosa y la realización de consultas periódicas^(35,42). En tal contexto, es importante destacar la necesidad de que los enfermeros estén capacitados respecto de los referenciales teóricos de la salud mental⁽⁴¹⁾, mediante una capacitación orientada a la detección precoz y a intervenciones más precisas e integrales para las personas con DM y TM.

Las personas con DM y algún tipo de enfermedad mental pueden tener un autocontrol inadecuado de ambas condiciones. Esta realidad puede provocar inestabilidad de la glucemia y complicaciones posteriores, además de desafíos para la salud física, psicológica y social. Todas estas variables determinan un bajo estado de salud funcional y una autogestión insatisfactoria⁽³⁵⁾. Reconocer precozmente estos aspectos en esta población,

especialmente en lo que respecta a los centros que constituyen la puerta de entrada al sistema sanitario, es fundamental⁽¹²⁾. Al reconocer a esta población, los profesionales de salud pueden intervenir tempranamente, y este mapeo precoz incrementa la capacidad de autogestión y gerenciamiento⁽³⁵⁾.

Estudios que surgieron de esta revisión informan sobre las complicaciones de la DM y cómo es más probable que se desarrollen cuando existe una inadecuada autogestión de esta condición crónica. La atención de salud mental basada en intervenciones de autogestión debe adaptarse a las personas con DM2 y TM severos, con el fin de aumentar esta capacidad⁽³⁵⁾.

La aplicación de la intervención TTIM por parte de los enfermeros con el objetivo de capacitar a las personas con DM y TM puede hacer que las personas se impliquen activamente en su propia atención⁽³¹⁾. Considerada una herramienta de autogerenciamiento, esta intervención brinda una ampliación del conocimiento en salud^(13,25).

La TTIM es una intervención que puede ser llevada a cabo por enfermeros educadores y "expertos" en el contenido, y se realiza en dos etapas consistentes en sesiones semanales en grupo y un seguimiento mensual, personal o telefónico, durante un periodo de 48 semanas para brindar soporte al plan personal de atención. Los enfermeros abordan los facilitadores y las barreras de la atención e imparten educación en salud sobre temáticas específicas, además de coordinar la comunicación con otros profesionales. La interacción entre educadores de enfermería, otros profesionales y los participantes en el programa es una característica clave de esta intervención⁽³¹⁾. En un estudio cualitativo, realizado mediante un ensayo clínico randomizado, que incluyó a 10 personas con DM y TM grave y que participaron en una intervención de autogestión TTIM, se atribuyó un significado positivo a las experiencias grupales, aumento de los conocimientos sobre su salud y incremento de la autoconfianza⁽²⁵⁾. Esto destaca la importancia de que los profesionales de salud, con énfasis en la enfermería, desarrollen una práctica clínica precisa y basada en evidencias para la atención de salud mental y el manejo de la DM.

Por ello, la atención debe guiarse por estrategias dirigidas a mapear y evaluar tempranamente a esta población y ofrecer atención en salud mental con la finalidad de mediar en el gerenciamiento de los síntomas de los TM y la DM^(28,39). Estas acciones pueden favorecer la salud física y mental, contribuyendo a mejorar el bienestar general y a reducir los riesgos a largo plazo^(34-35,45).

La presente RI se desarrolló merced al esfuerzo para cumplir con el rigor metodológico necesario. Sin embargo, se identificaron algunas limitaciones.

En primer lugar, el criterio de incluir artículos disponibles de manera íntegra y gratuita puede haber impedido la inclusión de estudios relevantes para la propuesta. Además, algunos de los estudios incluidos presentan limitaciones metodológicas, entre las cuales se destacan una composición muestral frágil, un nivel de evidencia bajo y una descripción insuficiente de la recolección de datos, lo que, aunque no se constituye en un impedimento para la RI, puede haber hecho vulnerable la discusión de algunos estudios. Para subsanar esta limitación, las futuras revisiones sistemáticas podrían desarrollarse considerando específicamente estudios con un mayor nivel de evidencia científica. Además, sólo se identificó un estudio primario nacional que respondía a la pregunta de investigación, lo que puede caracterizar un vacío respecto de este conocimiento en el contexto nacional.

Ante lo expuesto, la atención de salud mental para personas con DM y TM deben ser implementados por los profesionales del área de salud, con énfasis en los profesionales de enfermería que, en general, permanecen en actividades de recepción, triaje y atención personalizada, buscando por apoyo psicosocial, un plan de atención para la autogestión de la DM y los TM y la promoción de estrategias de prevención para ambos problemas de salud. Al implementar esta atención, el enfermero podrá, inclusive, monitorear sentimientos de sufrimiento psíquico y promover la salud mental, así como trabajar en la prevención de complicaciones.

Por último, cabe destacar que los pocos estudios cualitativos identificados, en principio, presentaron una mayor relación con el tema de esta revisión, lo que señala un escenario de vacío en la investigación relacionada con enfermería, diabetes y salud mental.

Conclusión

Los resultados de esta RI demostraron que las recomendaciones para el autocuidado, fortalecidas por la red de apoyo social, estrategias de comunicación terapéutica y psicoterapia, así como por las intervenciones de autogestión/autogestionamiento, constituyen intervenciones positivas que contribuyen a la prevención de complicaciones en personas con TM y DM. En consecuencia, los profesionales de salud, con énfasis en los enfermeros, deben identificar y detectar de manera temprana los síntomas de sufrimiento psíquico para que la atención en salud mental sea efectiva, lo que puede tener un impacto positivo en el compromiso con el tratamiento de la DM. Sin embargo, la implementación de estos cuidados de salud todavía requiere el desarrollo de investigaciones con delineados robustos.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Samuel Miranda Mattos por sus contribuciones a la metodología y a Vanessa Emile Sousa Freire por su colaboración en el proceso de revisión y formato, mejorando este manuscrito.

Referencias

1. Abrahamian H, Kautzky-Willer A, Rießland-Seifert A, Fasching P, Ebenbichler C, Kautzky A, et al. Mental disorders and diabetes mellitus (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];131(Suppl 1):186-95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1458-9>
2. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *J Affect* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 06];142:S8-S21. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(12\)70004-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70004-6)
3. Cosci F, Mansueto G, Benemei S, Chiarugi A, De Cesaris F, Sensky T. Mental pain as a global person-centered outcome measure. *CNS Spectr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];1-7. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1092852921000699>
4. Aftab A, Bhat C, Gunzler D, Cassidy K, Thomas C, McCormick R, et al. Associations among comorbid anxiety, psychiatric symptomatology, and diabetic control in a population with serious mental illness and diabetes: Findings from an interventional randomized controlled trial. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 06];53(3):126-140. Available from: <https://doi.org/10.1177/0091217417749795>
5. Lugova H, Andoy-Galvan JA, Patil SS, Wong YH, Baloch GM, Suleiman A, et al. Prevalence and Associated Factors of the Severity of Depression, Anxiety and Stress Among Low-Income Community-Dwelling Adults in Kuala Lumpur, Malaysia. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];57(8):1489-98. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00765-7>
6. Fisher L, Polonsky WH, Hessler DM, Masharani U, Blumer I, Peters AL, et al. Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 21];29(4):572-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.01.012>
7. Niroomand M, Babaniamansour S, Aliniagerdroudbari E, Golshaian A, Meibodi AM, Absalan A. Distress and depression among patients with diabetes mellitus: prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2021 [cited

- 2023 Jan 06];20(1):141-51. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00721-y>
8. Whao F, Pan A, Yang X, Meng R, Ye Y, Wang Y, et al. Bidirectional association between depressive symptoms and type 2 diabetes mellitus: The China Health and Retirement Longitudinal Study. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];33(10):107387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2019.05.018>
9. Lloyd CE, Sartorius N, Ahmed HU, Alvarez A, Bahendeka S, Bobrov AE, et al. Factors associated with the onset of major depressive disorder in adults with type 2 diabetes living in 12 different countries: results from the INTERPRET-DD prospective study. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];29:e134. Available from: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000438>
10. Wang MY, Tsai PS, Chou KR, Chen CM. A systematic review of the efficacy of non-pharmacological treatments for depression on glycaemic control in type 2 diabetics. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 06];17(19):2524-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02301.x>
11. Han L, Doran T, Holt RIG, Hewitt C, Jacobs R, Prady SL, et al. Impact of severe mental illness on healthcare use and health outcomes for people with type 2 diabetes: a longitudinal observational study in England. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];71(709):e565-e573. Available from: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0884>
12. Barnacle M, Strand MA, Werremeyer A, Maack B, Petry N. Depression screening in diabetes care to improve outcomes: Are we meeting the challenge? *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 06];42(5):646-51. Available from: <http://doi.org/10.1177/0145721716662917>
13. Gask L, Ludman E, Schaefer J. Qualitative study of an intervention for depression among patients with diabetes: how can we optimize patient-professional interaction? *Chronic Illn* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jan 06];2(3):231-42. Available from: <http://doi.org/10.1177/17423953060020030401>
14. Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, Shaw JE, Orchard TJ, Zhang P, et al. Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. *Lancet* [Internet]. 2021 Dec 19 [cited 2023 Jan 06];396(10267):2019-82. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32374-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32374-6)
15. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];24(28):107-15. Available from: <http://doi.org/10.3310/hta24280>
16. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas* [Internet]. 10. ed. Brussels: IDF; 2021 [cited 2023 Jan 06]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
17. Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1164-70. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500019>
18. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2023 Jul 21];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
19. Karino ME, Felli VEA. Evidence-based nursing: advances and innovations in systematic reviews. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 06];11(5):11-5. Available from: <http://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17048>
20. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. *Am J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 06];114(4):53-6. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];372(1):71. Available from: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>
22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
23. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 06];110(5):41-7. Available from: <http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
24. Arifin B, Probandari A, Purba AKR, Perwitasari DA, Schuiling-Veninga CCM, Atthobari J, et al. 'Diabetes is a gift from god' a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];29(1):109-25. Available from: <http://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2>
25. Blixen C, Kanuch SW, Perzynski AT, Thomas C, Dawson NV, Sajatovic M. What works in a nurse led self-management program for patients with serious mental illness (SMI) and diabetes (DM). *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 06];32(1):127-32. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.002>

26. Collins-McNeil JC, Holston EC, Edwards CL, Benbow D, Ford Y. Physical activity, depressive symptoms, and social support among African-American women with Type 2 diabetes. *Can J Nurs Res [Internet]*. 2009 [cited 2023 Jan 06];41(3):24-43. PMID: 19831053.
27. Ince SÇ, Günüşen NP, Özerdem A, Özışık S. Diabetes self-care views of individuals with severe mental illness and comorbid type 2 diabetes and of those only with type 2 diabetes. *Arch Psychiatr Nurs [Internet]*. 2017 [cited 2023 Jan 06];31(4):386-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.011>
28. Ismail K, Winkley K, Zoysa N, Patel A, Heslin M, Graves H, et al. Nurse-led psychological intervention for type 2 diabetes: a cluster randomised controlled trial (Diabetes-6 study) in primary care. *Br J Gen Pract [Internet]*. 2018 [cited 2023 Jan 06];68(673):e531-e540. Available from: <http://doi.org/10.3399/bjgp18x696185>
29. Kaboudi M, Dehghan F, Ziapour A. The effect of acceptance and commitment therapy on the mental health of women patients with type II diabetes. *Ann Trop Med Public Health [Internet]*. 2017 [cited 2023 Jan 06];10(6):1709. Available from: <http://doi.org/10.1155/2022/8538656>
30. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *J Adv Nurs [Internet]*. 2012 [cited 2023 Jan 06];68(2):391-401. Available from: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05751.x>
31. Lawless ME, Kanuch SW, Martin S, Kaiser D, Blixen C, Fuentes-Casiano E, et al. A nursing approach to self-management education for individuals with mental illness and diabetes. *Diabetes Spectr [Internet]*. 2016 [cited 2023 Jan 06];29(1):24-31. Available from: <http://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.24>
32. Meeuwissen J, Holleman G, Jong F, Nuyen J, Feltz-Cornelis C. Screening and guided self-help intervention for anxiety and depression in patients with type 2 diabetes. *Eur Diab Nursing [Internet]*. 2011 [cited 2023 Jan 06];8(2):47-52. Available from: <https://doi.org/10.1002/edn.177>
33. Oliveira NF, Souza MCB, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: challenges related to self-care addressed in a Psychological Support Group. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 [cited 2023 Jan 06];64(2):301-7. Available from: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200013>
34. Stenov V, Joensen LE, Knudsen L, Hansen DL, Tapager IW. Mental health professionals have never mentioned my diabetes, they don't get into that: A qualitative study of support needs in adults with type 1 and type 2 diabetes and severe mental illness. *Can J Diabetes [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jan 06];44(6):494-500. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.cjcd.2020.02.006>
35. Wu LC, Lai CY, Huang CJ, Chou FHC, Yu ETY, Yu CY. Psychological distress and diabetes self-management in patients with type 2 diabetes and comorbid serious mental illness. *Arch Psychiatr Nurs [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jan 06];34(4):218-23. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.013>
36. Li X, Ge J, He L. Influence of Self-Practice Oriented Teaching plus Psychological Intervention on Blood Glucose Level and Psychological State in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus on Insulin Therapy. *Evid Based Complement Alternat Med [Internet]*. 2022 [cited 2023 Jan 06];2022:5606697. Available from: <http://doi.org/10.1155/2022/5606697>
37. Yao X, Zhang L, Du J, Gao L. Effect of Information-Motivation-Behavioral Model Based on Protection Motivation Theory on the Psychological Resilience and Quality of Life of Patients with Type 2 DM. *Psychiatr Q [internet]*. 2021 [cited 2023 Jan 06];92(1):49-62. Available from: <http://doi.org/10.1007/s11126-020-09783-w>
38. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2023 Jan 06];72(2):27-34. Available from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
39. McCarvill R, Weaver K. Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *J Adv Nurs [Internet]*. 2014 [cited 2023 Jan 06];70(9):2005-18. Available from: <http://doi.org/10.1111/jan.12384>
40. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess [Internet]*. 2020 Jun [cited 2023 Jan 06];24(28):1-232. Available from: <https://doi.org/10.3310/hta24280>
41. Freitas RJM, Araujo JL, Moura NA, Oliveira GYM, Feitosa RMM, Monteiro ARM. Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jan 06];73(2):e20180177. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0177>
42. McBain H, Mulligan K, Haddad M, Flood C, Jones J, Simpson A. Self management interventions for type 2 diabetes in adult people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2016 [cited

2023 Jan 06];27(4):CD011361. Available from: <http://doi.org/10.1002/14651858.cd011361.pub2>

43. Gorin AA, Niemeier HM, Hogan P, Coday M, Davis C, DiLillo VG, et al. Binge eating and weight loss outcomes in overweight and obese individuals with type 2 diabetes: results from the Look AHEAD trial. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 06];65(12):1447-55. Available from: <http://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1447>

44. Owens-Gary M, Shea L. Double jeopardy: Addressing diabetes and eating disorders among adolescents in the school setting. *NASN Sch Nurse* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 06];29(6):292-4. Available from: <http://doi.org/10.1177/1942602x14547640>

45. Vaez K, Diegel-Vacek L, Ryan C, Martyn-Nemeth P. Evaluating diabetes care for patients with serious mental illness using the chronic care model: A pilot study. *Health Serv Res Manag Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 06];4(1):1-7. Available from: <http://doi.org/10.1177/2333392817734206>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Obtención de datos:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel.

Análisis e interpretación de los datos: Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Obtención de financiación:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Redacción del manuscrito:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 04.05.2023
Aceptado: 04.09.2023

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Maria Helena de Melo Lima
E-mail: melolima@unicamp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6521-8324>