DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0420

APOYO FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

FAMILY SUPPORT AND MENTAL HEALTH IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

López-Guerrón Alison Nicole [1]; Añazco-Lalama Ángel Santiago [2]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: alison.lopez223@iste.edu.ec. ORCID iD: https://orcid.org/0009-0005-0453-8558.

[2] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: angel.anazco@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0003-5377-1570.

Resumen

Introducción: El apoyo familiar constituye un componente relevante en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), debido a su relación con el bienestar emocional, el autocuidado y la adherencia terapéutica. Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre la influencia del apoyo familiar en la salud mental de personas con DM2. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática conforme a PRISMA 2020, mediante búsquedas en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink y Wiley Online Library. Se incluyeron estudios publicados entre 2021 y 2026 en adultos con DM2. La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se evaluaron mediante herramientas del Joanna Briggs Institute. De 125 registros identificados, 20 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis narrativa. Resultados: Los hallazgos mostraron una relación predominantemente favorable entre apoyo familiar y salud mental. La mayor consistencia se identificó para el distrés diabético, donde el funcionamiento familiar favorable y el acompañamiento colaborativo se relacionaron con menor malestar, mientras que la participación crítica o perjudicial se asoció con mayor distrés. En depresión y ansiedad los resultados fueron más variables. El apoyo familiar también se relacionó favorablemente con bienestar psicológico, autocuidado y adherencia terapéutica. Conclusiones: El apoyo familiar constituye un componente relevante en el cuidado integral de las personas con DM2, especialmente para disminuir el distrés diabético y fortalecer el autocuidado. Su incorporación en las intervenciones de enfermería debe favorecer un acompañamiento colaborativo que respete la autonomía del paciente.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2; apoyo familiar; salud mental; distrés diabético; autocuidado; enfermería.

Abstract

Introduction: Family support is a significant component in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) due to its relationship with emotional well-being, self-care, and treatment adherence. Objective: To analyze the available scientific evidence regarding the influence of family support on the mental health of individuals with T2DM. Methodology: A systematic literature review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines, using databases such as PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, and Wiley Online Library. Studies published between 2021 and 2026 involving adults with T2DM were included. Methodological quality and risk of bias were assessed using Joanna Briggs Institute tools. Of the 125 records identified, 20 studies met the eligibility criteria and were included in the narrative synthesis. Results: Findings revealed a predominantly favorable relationship between family support and mental health. The greatest consistency was observed regarding diabetes distress; favorable family functioning and collaborative support were linked to lower distress, whereas critical or detrimental involvement was associated with higher distress. Results regarding depression and anxiety were more variable. Family support was also favorably associated with psychological well-being, self-care, and treatment adherence. Conclusions: Family support is a

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

key component of comprehensive care for individuals with T2DM, particularly for reducing diabetes distress and strengthening self-care. Its incorporation into nursing interventions should foster collaborative support that respects patient autonomy.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; family support; mental health; diabetes distress; self-care; nursing.

1. Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por alteraciones metabólicas que requieren tratamiento permanente y prácticas sostenidas de autocuidado. El manejo trasciende el control glucémico, involucra factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que influyen en la evolución clínica y el bienestar de las personas que lo padecen. Dentro de estos factores, el apoyo familiar favorece la adherencia terapéutica, fortalece las conductas de autocuidado y contribuye a afrontar las demandas emocionales asociadas con la enfermedad. A su vez, la salud mental constituye un componente esencial del bienestar y de la capacidad de la persona para afrontar las exigencias derivadas de la DM2 (1).

A nivel mundial, la diabetes mellitus tipo 2 representa uno de los principales desafíos sanitarios por su elevada prevalencia, el incremento sostenido de casos y las complicaciones que afectan la calidad de vida y supervivencia de quienes la padecen. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) estimó que 589 millones de adultos vivían con diabetes en 2024 y proyectó que esta cifra alcanzará los 853 millones en 2050, lo que evidencia una creciente carga sanitaria y económica para los sistemas de salud (2). Esta situación ha impulsado estrategias internacionales dirigidas al diagnóstico oportuno, el control integral de la enfermedad y la prevención de complicaciones, al consolidar a la diabetes como una prioridad dentro de las políticas de salud (3).

En América Latina y el Caribe, la diabetes mellitus tipo 2 constituye una de las enfermedades crónicas de mayor impacto, asociada con el envejecimiento poblacional, la urbanización, el sedentarismo y el incremento de la obesidad, factores que han contribuido al aumento sostenido de su prevalencia y de las

complicaciones relacionadas. En la región, la coexistencia de alteraciones emocionales como depresión, ansiedad y estrés representa una dificultad adicional para el manejo de la enfermedad, por su influencia sobre el autocuidado y la adherencia terapéutica (4). En este contexto, el apoyo familiar adquiere especial relevancia al proporcionar acompañamiento emocional y facilitar las prácticas cotidianas relacionadas con el tratamiento, aspectos vinculados con una mejor adaptación a las exigencias de la enfermedad (5).

En Ecuador, la diabetes mellitus tipo 2 representa un problema relevante de salud pública por su contribución a la morbilidad y mortalidad asociadas con enfermedades crónicas no transmisibles y por las complicaciones que repercuten en la calidad de vida de las personas que la padecen (6). Ante esta situación, el profesional de enfermería cumple un papel importante a través de la educación para el autocuidado, el seguimiento clínico y la promoción de estrategias que involucren a la familia en el proceso terapéutico. La participación familiar favorece el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con la alimentación, la medicación y el control de la enfermedad, además de proporcionar apoyo emocional para afrontar las exigencias cotidianas de la DM2 (7).

En los últimos años ha aumentado la producción científica sobre diabetes mellitus tipo 2, la evidencia acerca de la influencia del apoyo familiar en la salud mental permanece dispersa entre diferentes contextos clínicos, poblaciones y diseños metodológicos. Los estudios disponibles muestran resultados favorables del apoyo familiar sobre el autocuidado, la adherencia terapéutica y el bienestar psicológico; sin embargo, persisten diferencias respecto a los componentes del apoyo que generan mayores beneficios y a los mecanismos mediante los cuales pueden influir en la salud mental de las personas con DM2 (8). Esta heterogeneidad dificulta establecer conclusiones aplicables al cuidado de enfermería y plantea la necesidad de integrar y analizar en forma crítica la evidencia disponible a través de una revisión sistemática (9).

El objetivo de la revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre la influencia del apoyo familiar en la salud mental de personas con diabetes mellitus tipo 2, a través de la identificación, evaluación y síntesis de estudios publicados entre 2021 y 2026. De la misma forma, se buscó identificar los principales efectos del apoyo familiar sobre la depresión, la ansiedad, el distrés diabético y el bienestar psicológico, con el propósito de aportar evidencia que contribuya a orientar intervenciones de enfermería centradas en las necesidades del paciente y su entorno familiar.

2. Metodología

2.1 Diseño y normas de reporte

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática orientada a identificar, evaluar y sintetizar la evidencia científica sobre la influencia del apoyo familiar en la salud mental de personas con diabetes mellitus tipo 2. El proceso de revisión y presentación de los resultados se desarrolló conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020, con el propósito de garantizar transparencia y reproducibilidad en la identificación, selección, evaluación y síntesis de los estudios incluidos (10).

2.2 Pregunta de investigación y marco PEO

La pregunta de investigación se estructuró a través del modelo PEO (Población, Exposición y Resultado), adecuado para revisiones orientadas al análisis de la relación entre una exposición y determinados resultados en salud. El marco permitió delimitar la población de interés, el fenómeno analizado y los desenlaces relacionados con la salud mental.

Tabla 1. *Formulación de la pregunta de investigación mediante el modelo PEO*

Componente	Descripción
P – Población	Personas adultas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
E – Exposición	Apoyo familiar, funcionalidad familiar, participación familiar y acompañamiento familiar durante el proceso de cuidado y tratamiento.
O – Resultado	Salud mental, al considerar la depresión, ansiedad, estrés, distrés diabético y bienestar psicológico.
Pregunta	¿Cuál es la influencia del apoyo familiar en la salud mental de las personas adultas con diabetes mellitus tipo 2, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026?

2.3 Criterios de elegibilidad

Los estudios se seleccionaron mediante criterios de inclusión y exclusión definidos de manera previa de acuerdo con la pregunta de investigación y el marco PEO. Se consideraron investigaciones publicadas entre 2021 y 2026 que abordaron la relación entre el apoyo familiar y la salud mental en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. Los criterios aplicados durante el proceso de selección se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. *Criterios de inclusión y exclusión de los estudios*

Criterio	Inclusión	Exclusión
Población	Personas adultas (≥18 años) con diagnóstico de DM2.	Personas con diabetes tipo 1, diabetes gestacional u otras condiciones sin resultados diferenciados para DM2.
Exposición	Apoyo, funcionalidad, participación, acompañamiento o dinámica familiar relacionado con el cuidado de la DM2.	Estudios que evaluaron en forma única el apoyo profesional, institucional o social sin identificar el componente familiar.
Resultados	Depresión, ansiedad, estrés, distrés diabético, bienestar psicológico u otros indicadores relacionados con salud mental.	Estudios sin evaluación de variables relacionadas con salud mental.
Tipo de estudio	Estudios originales cuantitativos, cualitativos o mixtos.	Revisiones, metaanálisis, editoriales, cartas, protocolos, tesis, resúmenes de congresos y estudios de caso.
Periodo	Publicados entre enero de 2021 y 2026.	Publicaciones anteriores a 2021.
Idioma	Español, inglés o portugués.	Publicaciones en otros idiomas.
Disponibilidad	Texto completo disponible.	Texto completo no disponible.

2.4 Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink y Wiley Online Library. Se emplearon descriptores Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), complementados con términos libres relacionados con diabetes mellitus tipo 2, apoyo familiar y salud mental. Los términos se combinaron a través de operadores booleanos AND y OR, y la estrategia se adaptó a la sintaxis de cada fuente consultada. La búsqueda se delimitó a publicaciones comprendidas entre 2021 y 2026, en español, inglés y portugués. La estrategia general y sus componentes se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Estrategia de búsqueda bibliográfica según el marco PEO*

Componente	Descriptores y términos
P – Población	*"Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Type 2 Diabetes" OR "T2DM" OR "Diabetes Mellitus Tipo 2"*
E – Exposición	*"Family Support" OR "Family Functioning" OR "Family Involvement" OR "Family Participation" OR "Apoyo Familiar"*
O – Resultado	*"Mental Health" OR "Depression" OR "Anxiety" OR "Psychological Distress" OR "Diabetes Distress" OR "Psychological Well-Being" OR "Salud Mental"*
Cadena booleana general	*("Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Type 2 Diabetes" OR T2DM) AND ("Family Support" OR "Family Functioning" OR "Family Involvement" OR "Family Participation") AND ("Mental Health" OR Depression OR Anxiety OR "Psychological Distress" OR "Diabetes Distress" OR "Psychological Well-Being")*
Límites	2021–2026; adultos ≥18 años; español, inglés y portugués.

2.5 Selección de estudios y extracción de datos

Los registros identificados en las fuentes consultadas fueron depurados a través de la eliminación de duplicados y luego sometidos a un proceso de cribado por título y resumen. Los artículos en potencia elegibles fueron revisados a texto completo y contrastados con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en forma previa. Cuando una publicación no cumplió con los criterios definidos, se registró la razón de exclusión correspondiente. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se documentó conforme a PRISMA 2020. Ver fig. 1.

Para cada estudio incluido se extrajeron de manera sistemática los siguientes datos: autor y año de publicación, país, tamaño y características de la muestra, diseño metodológico, instrumentos utilizados para valorar apoyo familiar y salud mental, variables psicológicas evaluadas y principales hallazgos. La información fue organizada en una matriz de extracción para facilitar la comparación entre estudios y la posterior síntesis temática de la evidencia.

2.6 Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluaron mediante las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionadas de acuerdo con el diseño metodológico de cada investigación. Se valoraron aspectos relacionados con la selección de los participantes, medición de la exposición y los

desenlaces, identificación y manejo de factores de confusión, análisis estadístico y coherencia entre el diseño, los resultados y las conclusiones. Cada criterio se calificó según las opciones establecidas por JBI: “Sí”, “No”, “No está claro” o “No aplica”. Los resultados de esta evaluación se organizaron por estudio y se utilizaron para valorar la solidez metodológica de la evidencia incluida.

2.7 Síntesis y certeza de la evidencia

Debido a la heterogeneidad de los diseños metodológicos, instrumentos de medición y variables de salud mental evaluadas, no se realizó un metaanálisis. Los resultados se integraron mediante una síntesis narrativa y temática, agrupar los hallazgos según los principales desenlaces identificados: depresión y ansiedad, distrés diabético, bienestar psicológico, autocuidado y adherencia terapéutica. La dirección y consistencia de los hallazgos se analizaron al considerar las características metodológicas y la calidad de los estudios incluidos.

La certeza de la evidencia se valoró por cada desenlace principal al considerar el riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados, la aplicabilidad de la evidencia y la precisión de las estimaciones disponibles. La valoración se utilizó para establecer el grado de confianza en los hallazgos derivados de la síntesis y se presenta en lo posterior en la tabla 6.

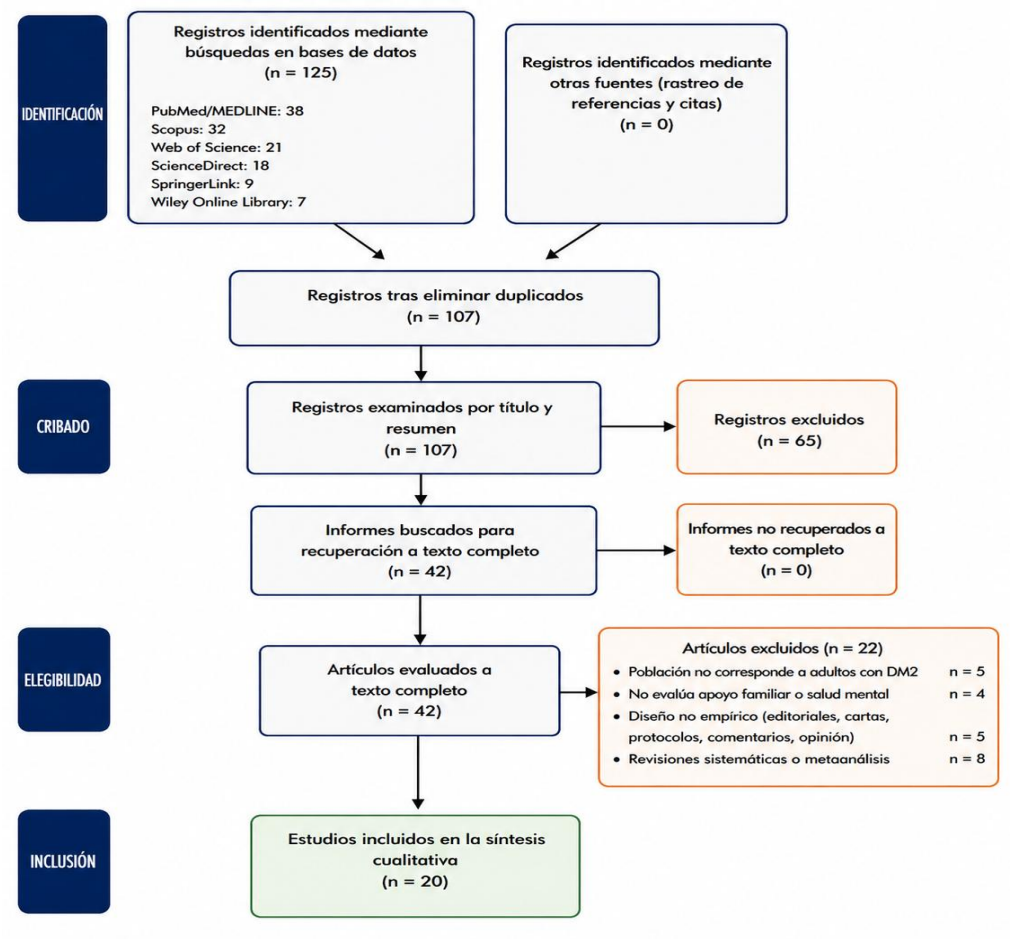
3. Resultados y discusión

3.1 Selección de los estudios

La búsqueda de las referencias bibliográficas permitió identificar los estudios en potencia relacionados con el apoyo familiar y la salud mental en personas con diabetes mellitus tipo 2. Luego de eliminar los registros duplicados, se realizó el cribado por título y resumen y, posteriormente, la evaluación de los artículos seleccionados a texto completo conforme a los criterios de elegibilidad establecidos. Se evaluaron 42 publicaciones a texto completo, de las cuales 22 fueron excluidas por no cumplir con los criterios definidos. Se finalizó con 20 estudios que fueron incluidos en la

revisión sistemática y considerados para la síntesis de la evidencia. El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presenta en la Figura 1.

Figura 1. *Diagrama de flujo PRISMA de la selección de estudios*



Nota. DM2 diabetes mellitus 2

3.2 Características de los estudios incluidos

Los 20 estudios incluidos presentaron diversidad en cuanto al país de procedencia, tamaño de la muestra, diseño metodológico e instrumentos empleados para evaluar el apoyo familiar y las variables relacionadas con la salud mental. Predominaron los estudios observacionales de corte transversal, aunque también se identificaron

investigaciones longitudinales, cuasiexperimentales, cualitativas y de métodos mixtos. Los principales desenlaces evaluados fueron depresión, ansiedad, estrés, distrés

diabético y bienestar psicológico. Las características metodológicas y los principales hallazgos de los estudios incluidos se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. *Características de los estudios incluidos en la revisión*

N.º	Autor/año	País / muestra	Diseño	Instrumentos / variables	Salud mental	Hallazgo principal
1	Asshiddiqi et al. (2021)	Indonesia; n=198	Transversal	DFBC, DMSES y variables clínicas	Distrés diabético	La conducta familiar no favorable predijo mayor distrés (β=0,135; p<0,05).
2	Mayberry et al. (2021)	EE. UU.; adultos con DM2	Transversal analítico	Funcionamiento familiar específico de DM2	Distrés y depresión	Los perfiles familiares menos favorables presentaron mayor distrés y síntomas depresivos.
3	Lee et al. (2021)	EE. UU.; 239 díadas	Transversal	PAID-5; participación de persona de apoyo	Distrés diabético	El distrés se relacionó con el grado y tipo de participación de las personas de apoyo.
4	Leukel et al. (2022)	EE. UU.; n=373	Transversal analítico	Participación familiar útil/perjudicial; regulación emocional	Distrés diabético	La participación familiar perjudicial se asoció con mayor distrés (p<0,001).
5	Putra et al. (2022)	Indonesia; n=124	Transversal analítico	DDS-17; Hensarling Diabetes Family Support	Distrés diabético	La falta de apoyo familiar se asoció fuertemente con distrés (OR=44,791; p<0,001).
6	Zhang et al. (2023)	China; n=260	Transversal; mediación múltiple	UCLA, SDS, SAS, Family Care Index	Depresión, ansiedad y soledad	La función familiar se relacionó inversamente con soledad; la depresión actuó como mediadora.
7	Roddy et al. (2023)	EE. UU.; n=297 díadas	Transversal	Participación familiar/amigos útil y perjudicial	Distrés diabético	La participación perjudicial se asoció con mayor distrés del paciente (β=0,23; p<0,001).
8	Mayberry et al. (2023)	EE. UU.; n=717	Longitudinal	Tipología de funcionamiento familiar	Distrés y depresión	El funcionamiento familiar mantuvo asociaciones longitudinales con bienestar, distrés y síntomas depresivos.
9	FAMS 2.0 (2023)	EE. UU.; 329 pacientes + 294 personas de apoyo	ECA	Coaching y mensajería dirigida a paciente/apoyo	Distrés y bienestar	La intervención redujo distrés y mejoró bienestar global.
10	Primadani et al. (2023)	Indonesia; pacientes con DM	Transversal analítico	Apoyo familiar y distrés emocional	Distrés emocional	Analizó conjuntamente apoyo familiar y distrés emocional en relación con el autocuidado.
11	Estudio comparativo (2024)	160 participantes	Observacional comparativo	Apoyo familiar; ansiedad y depresión	Ansiedad y depresión	Comparó directamente parámetros de salud mental según presencia o ausencia de apoyo familiar.
12	Gan et al. (2024)	China; pacientes con DM2	Transversal; SEM	Apoyo social, depresión y alexitimia	Depresión	Encontró relaciones estructurales entre apoyo, depresión, alexitimia y control glucémico.
13	Estudio Latino/a/x (2024)	EE. UU.; n=177	Transversal; SEM	Apoyo familiar específico de diabetes; depresión; autoeficacia	Depresión	El apoyo familiar se relacionó con automanejo y autoeficacia; la depresión no mostró una relación significativa con el apoyo, aportando un resultado discordante.
14	Nugroho et al. (2024)	Indonesia; n=24 hombres con DM2	Cualitativo	Entrevistas basadas en DDS-17	Distrés emocional	El distrés emocional fue predominante y el apoyo familiar constituyó la principal estrategia de afrontamiento.

N.º	Autor/año	País / muestra	Diseño	Instrumentos / variables	Salud mental	Hallazgo principal
15	Aroby et al. (2025)	Indonesia; n=132	Transversal cuantitativo	Apoyo familiar y nivel de estrés/distrés	Distrés	Analizó específicamente la relación entre apoyo familiar y distrés en pacientes con DM2.
16	Anita et al. (2025)	Indonesia; n=107	Descriptivo correlacional transversal	Cuestionario de apoyo familiar + DDS-17	Distrés diabético	Evaluó directamente la relación entre apoyo familiar y distrés mediante correlación de Kendall.
17	Umam et al. (2025)	Indonesia; n=50	Correlacional transversal	HDFSS + Ryff Psychological Well-Being	Bienestar psicológico	Mayor apoyo familiar se asoció significativamente con mayor bienestar psicológico (p<0,001).
18	Wei et al. (2025)	China; n=236	Transversal; mediación	APGAR familiar, DDS y escalas de adaptación	Distrés diabético	Mejor función familiar se relacionó con menor distrés y mejor adaptación; el distrés actuó como mediador.
19	Estudio cualitativo de tipología familiar (2025)	EE. UU.; adultos con DM2	Cualitativo	Entrevistas sobre funcionamiento familiar	Experiencia psicosocial	Los perfiles familiares mostraron diferencias en colaboración, crítica, participación y necesidades de apoyo.
20	Susanti (2026)	Indonesia; pacientes con DM2	Correlacional	Apoyo familiar y nivel de distrés	Distrés diabético	Analizó específicamente la relación entre apoyo familiar y distrés en personas con DM2.

3.3 Apoyo familiar, depresión y ansiedad

Los estudios que evaluaron síntomas depresivos y ansiosos mostraron una tendencia hacia mejores resultados psicológicos en los pacientes con mayor funcionalidad y apoyo familiar. Un funcionamiento familiar menos favorable se relacionó con mayor presencia de síntomas depresivos, en tanto que una mejor dinámica familiar se vinculó con menor afectación emocional (11,12). En pacientes con DM2, también se observó que la función familiar se relacionó en forma significativa con la depresión y con otros indicadores de malestar psicológico, como la soledad y la carga percibida (11).

La relación no fue uniforme en todos los estudios. En población latina con DM2, el apoyo familiar específico para el manejo de la enfermedad se asoció con mayor autoeficacia y mejores conductas de autocuidado; sin embargo, no se encontró una asociación estadística significativa entre el apoyo familiar recibido o requerido y los síntomas depresivos (12). El resultado muestra que la relación entre apoyo familiar y depresión puede variar según las características de la población y las dimensiones del apoyo evaluadas.

En definitiva, los resultados indican una asociación con predominio favorable entre funcionamiento familiar y salud emocional, aunque no todos los estudios demostraron

una relación directa con depresión o ansiedad. La evidencia disponible muestra mayor consistencia para la depresión que para la ansiedad, por lo que las evidencias sobre esta última deben interpretarse con mayor cautela (11,13).

3.4 Apoyo familiar y distrés diabético

El distrés diabético fue uno de los desenlaces psicológicos más frecuentes en los estudios incluidos. Los resultados demostraron que el funcionamiento familiar y las características del apoyo recibido se relacionaron con la intensidad del malestar asociado al manejo de la DM2. Los perfiles familiares caracterizados por mayor crítica, participación perjudicial o menor colaboración presentaron niveles superiores de distrés, en tanto que las dinámicas familiares más colaborativas mostraron resultados psicológicos más favorables (11,14-15).

La calidad de la participación familiar demostró especial relevancia. En 373 adultos con DM2, una mayor participación familiar perjudicial se asoció de manera significativa con mayor distrés diabético ($p < 0,001$) (13). De forma similar, el análisis de 297 díadas paciente-persona de apoyo identificó asociaciones entre las conductas perjudiciales de participación y el distrés experimentado por las personas con DM2 (14). Estos resultados indican que la participación familiar no siempre se relaciona en forma favorable con el estado emocional, sino que depende de la forma en que el paciente percibe dicha participación (14,16).

Los estudios recientes mantuvieron esta tendencia. Se identificó una relación significativa entre apoyo familiar y distrés diabético en pacientes con DM2, con menor presencia de distrés entre quienes reportaron condiciones familiares más favorables (15). Así también, la función familiar se relacionó con el afrontamiento de la enfermedad a través de mecanismos en los que participaron el distrés diabético y la autoeficacia (16). Entonces, se puede indicar, la evidencia muestra una relación consistente entre funcionamiento familiar y distrés, aunque la dirección del resultado depende de que la participación

familiar sea percibida como útil y no como crítica o intrusiva (14,18).

3.5 Apoyo familiar, bienestar psicológico, autocuidado y adherencia terapéutica

Los estudios que evaluaron bienestar psicológico y autocuidado demostraron resultados con predominio favorables asociados con una mayor participación familiar. Los pacientes con mayor apoyo presentaron mejores niveles de autocuidado, en particular en alimentación, actividad física, seguimiento del tratamiento y otras conductas relacionadas con el manejo cotidiano de la DM2 (19,20). De la misma forma, las intervenciones estructuradas con participación de familiares o personas de apoyo ocasionaron mejoras en el bienestar general y en las conductas de automanejo, lo que evidencia diferencias favorables frente al cuidado habitual (17).

En relación con la adherencia terapéutica, se observó una asociación significativa entre apoyo familiar y cumplimiento de la medicación. En un estudio con pacientes con DM2, el 70,2 % presentó buen apoyo familiar y el 57,1 % mostró adherencia farmacológica; la asociación entre ambas variables fue con una estadística significativa ($p < 0,001$) (18). Al igual, otros estudios identificaron que el acompañamiento familiar también favoreció actividades de autocuidado relacionadas con dieta, ejercicio, monitorización de glucosa y cuidado de los pies (19,23)

Los resultados también mostraron que la influencia familiar depende del tipo de participación. Las conductas de apoyo, planificación y acompañamiento se relacionaron con mejores prácticas de autocuidado, en tanto que las interacciones familiares poco favorables no mostraron los mismos resultados (19,21). En conclusión, los estudios indican que el apoyo familiar se relaciona de manera principal con mejores conductas de autocuidado y adherencia, mientras que las intervenciones familiares estructuradas muestran además resultados favorables en bienestar y autoeficacia (19,23).

3.6 Síntesis de los efectos del apoyo familiar

Los estudios incluidos mostraron una dirección con predominio favorable del apoyo familiar sobre los desenlaces analizados. En depresión y ansiedad, una mayor funcionalidad y disponibilidad de apoyo se relacionaron, en general, con menor sintomatología, aunque se identificaron resultados no significativos en algunas poblaciones (11,13). Para el distrés diabético, los hallazgos fueron más consistentes: el apoyo funcional y las relaciones familiares colaborativas se asociaron con menor distrés, en tanto que la participación crítica, perjudicial o intrusiva se relacionó con mayor afectación emocional (11,14-18).

En bienestar psicológico, autocuidado y adherencia terapéutica también predominó una dirección favorable. El acompañamiento familiar se relacionó con mejores condiciones de bienestar y con mayor participación del paciente en actividades de autocuidado, mientras que las intervenciones estructuradas con familiares o personas de apoyo mostraron resultados favorables en el manejo cotidiano de la DM2 (19,23). En definitiva, la síntesis evidencia un predominio de efectos favorables del apoyo familiar, con mayor consistencia para distrés diabético y autocuidado, y mayor variabilidad en depresión y ansiedad (11,23).

Figura 2. *Dirección de los efectos del apoyo familiar sobre los desenlaces evaluados*

Desenlace	Dirección predominante	Interpretación
Depresión	**Favorable** ↓	Mayor apoyo familiar → menor sintomatología depresiva
Ansiedad	**Favorable / variable** ↓	Tendencia a menor ansiedad, con menor consistencia entre estudios
Distrés diabético	**Favorable** ↓	Mayor apoyo funcional → menor distrés
Bienestar psicológico	**Favorable** ↑	Mayor apoyo → mayor bienestar
Autocuidado	**Favorable** ↑	Mayor apoyo → mejores conductas de autocuidado
Adherencia terapéutica	**Favorable** ↑	Mayor apoyo → mejor adherencia

Nota. ↑ indica incremento favorable del desenlace; ↓ indica reducción favorable del desenlace. La dirección representa la tendencia general de los estudios incluidos y **no corresponde a una estimación combinada del tamaño del efecto.**

3.7 Calidad metodológica y riesgo de sesgo

La evaluación a través de las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionadas según el diseño de cada estudio, mostró una calidad metodológica con predominio moderada y alta. Las principales fortalezas fueron el uso de instrumentos validados y análisis estadísticos acordes con los objetivos; en tanto que las limitaciones se relacionaron en lo principal con el predominio de diseños transversales, la temporalidad de las asociaciones y el control variable de factores de confusión. Los resultados de la valoración se presentan en la Tabla 5 (19).

Tabla 5. *Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos*

N.º	Estudio	Diseño	Herramienta JBI aplicada	Valoración global	Principales consideraciones
1	Asshiddiqi et al. (2021)	Transversal analítico	JBI transversal analítico	Moderada	Diseño y análisis adecuados; limitación de temporalidad
2	Mayberry et al. (2021)	Transversal analítico	JBI transversal analítico	Alta	Medición estructurada y análisis multivariable
3	Lee et al. (2021)	Transversal, análisis basal	JBI transversal analítico	Moderada	Medidas definidas; diseño basal limita inferencia causal
4	Leukel et al. (2022)	Transversal analítico	JBI transversal analítico	Alta	Instrumentos validados y análisis ajustado
5	Putra et al. (2022)	Transversal analítico	JBI transversal analítico	Moderada	Asociación claramente evaluada; posibles factores de confusión
6	Zhang et al. (2023)	Transversal, mediación	JBI transversal analítico	Alta	Instrumentos validados y análisis multivariable de mediación
7	Roddy et al. (2023)	Transversal, análisis de díadas	JBI transversal analítico	Alta	Evaluación de ambos integrantes y análisis ajustado
8	Mayberry et al. (2023)	Longitudinal	JBI cohorte	Alta	Seguimiento y análisis longitudinal
9	FAMS 2.0 (2023)	Ensayo clínico aleatorizado	JBI ECA	Alta	Asignación aleatoria, intervención estructurada y seguimiento
10	Primadani et al. (2023)	Transversal analítico	JBI transversal analítico	Moderada	Asociación evaluada; limitaciones propias del diseño
11	Estudio comparativo (2024)	Observacional comparativo	JBI transversal analítico	Moderada	Comparación entre grupos; limitada capacidad causal
12	Gan et al. (2024)	Transversal, SEM	JBI transversal analítico	Alta	Instrumentos estandarizados y modelamiento multivariable
13	Estudio Latino/a/x (2024)	Transversal, SEM	JBI transversal analítico	Alta	Análisis estructural y evaluación de variables mediadoras
14	Nugroho et al. (2024)	Cualitativo	JBI cualitativo	Moderada	Profundidad interpretativa; muestra pequeña y contextual
15	Aroby et al. (2025)	Transversal	JBI transversal analítico	Moderada	Variables pertinentes; limitada inferencia temporal
16	Anita et al. (2025)	Transversal correlacional	JBI transversal analítico	Moderada	Instrumento validado para distrés; diseño correlacional
17	Umam et al. (2025)	Transversal correlacional	JBI transversal analítico	Moderada	Escalas estructuradas; tamaño muestral reducido
18	Wei et al. (2025)	Transversal, mediación	JBI transversal analítico	Alta	Instrumentos validados y análisis de mediación
19	Estudio cualitativo de tipología familiar (2025)	Cualitativo	JBI cualitativo	Moderada	Coherencia temática; resultados dependientes del contexto
20	Susanti (2026)	Correlacional	JBI transversal analítico	Moderada	Relación directamente evaluada; temporalidad limitada

3.8 Certeza de la evidencia

La certeza de la evidencia se valoró considerando la consistencia de los hallazgos, la calidad metodológica, las características de los diseños y la precisión de los resultados. La evidencia mostró mayor confianza para la relación entre apoyo familiar y distrés diabético y autocuidado, debido a la concordancia observada entre los estudios. Para depresión, bienestar psicológico y adherencia terapéutica, la certeza fue moderada; mientras que para ansiedad fue menor debido al número reducido de estudios y a la variabilidad de los resultados. La síntesis se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. *Resumen de la certeza de la evidencia según desenlace*

Desenlace	Dirección de los hallazgos	Consistencia	Certeza de la evidencia	Síntesis
Depresión	Favorable	Moderada	**Moderada**	Mayor apoyo y funcionalidad familiar se relacionaron generalmente con menor sintomatología depresiva, aunque se identificaron resultados no significativos.
Ansiedad	Favorable/variable	Baja-moderada	**Baja**	Se observó tendencia hacia menor ansiedad con mayor apoyo familiar, pero la evidencia fue limitada y menos consistente.
Distrés diabético	Favorable	Alta	**Moderada-alta**	Fue el desenlace con resultados más consistentes; el apoyo funcional se relacionó con menor distrés y la participación perjudicial con mayor afectación.
Bienestar psicológico	Favorable	Moderada	**Moderada**	Mayor apoyo familiar se relacionó con mejores indicadores de bienestar psicológico.
Autocuidado	Favorable	Alta	**Moderada-alta**	El apoyo familiar se asoció de manera consistente con mejores conductas de manejo y autocuidado de la DM2.
Adherencia terapéutica	Favorable	Moderada	**Moderada**	La participación familiar se relacionó con mejor cumplimiento terapéutico, aunque existió heterogeneidad entre los estudios.

Discusión

Los resultados de la revisión evidencian que el apoyo y el funcionamiento familiar mantienen una relación con predominancia favorable con la salud mental de las personas con diabetes mellitus tipo 2. La tendencia fue consistente para el distrés diabético, en tanto que en depresión y ansiedad se observaron resultados más variables. Los estudios coinciden en que las dinámicas familiares colaborativas se relacionan con menor afectación emocional, mientras que la crítica, la participación perjudicial y las dificultades en el funcionamiento familiar se asocian con resultados psicológicos menos favorables (11,12,14–18). Estos hallazgos permiten considerar que no solo la presencia de la familia es relevante, sino también la forma en que participa en el manejo cotidiano de la enfermedad.

El distrés diabético presentó la relación más consistente con el componente familiar. La participación familiar percibida como perjudicial se asoció con mayor distrés, en tanto que un funcionamiento familiar favorable mostró una relación inversa con este desenlace (11,14–18). Esta coincidencia entre estudios transversales y longitudinales fortalece la consistencia del hallazgo, aunque el predominio de diseños observacionales limita establecer una relación causal. De la misma manera, los resultados de las intervenciones familiares muestran que modificar la forma de participación de familiares o personas de apoyo puede generar mejoras en el distrés y el bienestar del paciente, lo que aporta evidencia complementaria a las asociaciones observadas (21).

En depresión y ansiedad, los resultados fueron menos uniformes. La funcionalidad familiar se relacionó con menor sintomatología depresiva y mejores indicadores emocionales en varios estudios (11,12); sin embargo, en población latina no se encontró una asociación significativa entre apoyo familiar específico y síntomas depresivos (13). Esta diferencia indica que el efecto del apoyo familiar puede variar según las características de la población, el tipo de apoyo evaluado y los instrumentos utilizados. Para la ansiedad, el menor número de

estudios y la heterogeneidad de los resultados justifican una interpretación más prudente de su relación con el apoyo familiar (12,13).

En relación con el autocuidado y la adherencia terapéutica, los resultados mostraron una tendencia favorable hacia una mayor participación familiar. El apoyo se relacionó con mejores conductas vinculadas con alimentación, actividad física, medicación y otras actividades necesarias para el control cotidiano de la DM2 (19,20,22,23). Las intervenciones estructuradas con participación de familiares o personas de apoyo también mostraron mejoras en autocuidado, autoeficacia y bienestar (21,23). En consecuencia, la participación familiar constituye un recurso relevante para el cuidado de enfermería, siempre que promueva autonomía y acompañamiento y evite conductas críticas o intrusivas.

En conclusión, las evidencias respaldan la incorporación de la familia en el abordaje integral de las personas con DM2, en especial en la identificación y manejo del distrés diabético y en el fortalecimiento del autocuidado. No obstante, la interpretación debe considerar el predominio de estudios transversales, la diversidad de instrumentos y poblaciones y la menor cantidad de evidencia disponible para algunos desenlaces, en especial con la ansiedad. Estas limitaciones explican que la certeza sea mayor para distrés diabético y autocuidado y menor para otros resultados psicológicos. Se requieren estudios longitudinales y experimentales que permitan determinar con mayor precisión qué componentes del apoyo familiar producen beneficios sostenidos y cuáles pueden generar efectos desfavorables.

4. Conclusiones

Se puede concluir que la evidencia analizada muestra que el apoyo familiar se relaciona en forma favorable con la salud mental de las personas con diabetes mellitus tipo 2. Esta relación fue más consistente para el distrés diabético, debido a que una mayor funcionalidad familiar y un acompañamiento colaborativo se asociaron con menor malestar emocional, mientras que las

conductas críticas, intrusivas o perjudiciales se vincularon con resultados menos favorables.

En relación con depresión y ansiedad se identificó una tendencia favorable asociada con el apoyo familiar, aunque los resultados fueron menos uniformes, en especial para la ansiedad. Esta variabilidad evidencia que los efectos del apoyo dependen de las características de la población, del funcionamiento familiar y de la forma en que el paciente percibe la participación de su entorno cercano.

El apoyo familiar también mostró una relación favorable con el bienestar psicológico, el autocuidado y la adherencia terapéutica. La participación adecuada de la familia puede favorecer conductas necesarias para el manejo cotidiano de la enfermedad, siempre que respete la autonomía del paciente y responda a sus necesidades de acompañamiento.

Los hallazgos respaldan la incorporación del componente familiar en las intervenciones de enfermería dirigidas a personas con DM2, particularmente para identificar distrés diabético, fortalecer el autocuidado y promover un acompañamiento familiar funcional.

Bibliografía

1. Alzahrani O, Fletcher J, Hitos K. Quality of life and mental health measurements among patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2023; 21(1): p. 27.

2. Genitsaridi I, Salpea P, Salim A, Sajjadi , Tomic D, James S, et al. 11th edition of the IDF Diabetes Atlas: global, regional, and national diabetes prevalence estimates for 2024 and projections for 2050. Lancet Diabetes Endocrinol. 2026 febrero; 14(2).

3. Teufel F, Orgutsova , Genitsaridi , Carrillo-Larco R, Varghese J, Marcus M, et al. Global, Regional, and National Estimates of Undiagnosed Diabetes in Adults: Findings From the 2025 IDF Diabetes Atlas. Diabetes Care. 2026 marzo; 49(3).

4. Cárdenas L, Cabezas M, Muñoz A, Proaño J, Miño C, Aguirre N. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in an Ecuadorian outpatient population with type II diabetes mellitus: A cross-sectional study

(STROBE). Medicine. 2022 septiembre; 101(39).

5. Garcia-Ulloa A, Miranda-Gil V, Díaz-Pineda M, Garnica-Carrillo M, Serrano-Pérez N, Tron-gómez M, et al. Comparison of Metabolic, Lifestyle and Mental Health Parameters in People with Diabetes and Relatives with and without Family Support. Diabetes Metab Syndr Obes. 2024 jan; 18(17).

6. INEC. Registro Estadísitico de camas y egresos hospitalarios. Reistro. Quito: Ministerio de Salud, Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria; 2024.

7. Puig-García M, Henriques A, Bravo-Díaz A, Sanchís-Ramón , Amorim M, Morales-Garzón S, et al. Untangling the role of social support in type 2 diabetes: insights from a mixed methods study in Quito, Ecuador. Front Public Health. 2025 noviembre; 13(1668181).

8. Almubaid Z, Alhaj , Almosa O, Marikh M, Khan W. The Impact of Social Support on Health Outcomes of Diabetic Patients: A Systematic Review. Cureus. 2024 agosto; 16(8).

9. Madroumi R, Newson L, Umeh F, Poole H, Jones A. Identifying the key components of social support for patients living with type 2 diabetes: A protocol for a systematic review and meta-analysis of type 2 diabetes social support interventions. Published. 2024 agosto.

10. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron , Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Research Methods & Reporting. 2021 marzo; 372(71).

11. Zhang Y, Li X, Bi Y, Kan Y, Liu H, Liu L, et al. Effects of family function, depression, and self-perceived burden on loneliness in patients with type 2 diabetes mellitus: a serial multiple mediation model. BMC Psychiatry. 2023 agosto; 636(23).

12. Hiefner A, Raman S, Woods S. Family Support and Type 2 Diabetes Self-management Behaviors in Underserved Latino/a/x Patients. Ann Behav Med. 2024 junio; 58(7).

13. Leukel P, Kollin S, Lewis B, Lee A. The influence of emotion regulation and family involvement on diabetes distress among adults with type 2 diabetes. J Behav Med. 2022 agosto; 45(6).

14. Roddy M, Nelson L, Spieker A, Greevy R, Mayberry L. Family Involvement and Diabetes Distress across Dyads for Adults with Type 2 Diabetes. Patient Educ Couns. 2023 marzo; 112(107719).

15. Anita D, Ilyas A, Wantonoro W. Family Support and Diabetic Distress in Diabetes Mellitus Type-2 Patients. Health Gate. 2025 abril; 3(2).

16. Zhang W, Weng T, Zhu W. Diabetes Distress and Self-Efficacy Mediate the Relationship Between Family Function and Coping in Young and Middle-Aged Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Back to Journals » Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity. 2025 mayo; 18.

17. Nelson L, Spieker A, Greevy R, Roddy M, LeStourgeon L, Bergner E, et al. Glycemic outcomes of a family-focused intervention for adults with type 2 diabetes: Main, mediated, and subgroup effects from the FAMS 2.0 RCT. medRxiv. 2023 septiembre; 9(11).

18. Pakaya S, Katili A, Basir I. The Relationship Between Family Support And Medication Adherence Among Type II Diabetic Patients. An Idea Health Journal. 2024; 4(2).

19. Baker T, Hasanoff S, Aromataris E, Stone J, Leonardi-Bee J, Sears K. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. JBI Evid Synth. 2026; 24(3).

20. Mayberry L, Greevy R, Huang LC, Zhao S, Berg C. Development of a Typology of Diabetes-Specific Family Functioning Among Adults With Type 2. Annals of Behavioral Medicine. 2021 marzo; 55(10).

21. Mayberry L, Zhao s, Roddy M, Spieker A, Berg C, Nelson L, et al. Family Typology for Adults With Type 2 Diabetes: Longitudinal Stability and Validity for Diabetes Management and Well-being. Diabetes Care. 2023 noviembre; 46(11).

22. Zeren F, Canbolat O. The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. Prim Care Diabetes. 2023 agosto; 4.

23. Kandel S, Wichaidit W. Self-Care and Family Support among People with Type 2 Diabetes. Official Journal Health Science of Prince of Songkla University. 2021 junio; 39(1).

24. Zhu L, Wang J, Pan Z, Zhang W, Tang J, Yan H, et al. Effectiveness of a Family-Based Self-Management Intervention for Type 2 Diabetes Patients Receiving Family Doctor Contract Services: A Community-Based Randomized Controlled Trial. J Prim Care Community Health. 2025 junio; 16(21501319251330384).