

## Diabetes y funciones ejecutivas

### Ángel Guerrero Hernández

Facultad de Psicología, UNAM  
sangel118@gmail.com

### Alicia Elvira Vélez García

Facultad de Psicología, UNAM  
alvelezg@gmail.com

### Gabriela López Bazán

Facultad de Psicología, UNAM  
lopezbazangab@gmail.com

### Erika Pacheco López

Facultad de Psicología, UNAM  
eriikaplz@gmail.com

### Mario Saldivar Jiménez

Facultad de Psicología, UNAM  
clave1psi2sist3@gmail.com

### Edith Lizárraga Estrada

Facultad de Psicología, UNAM  
edithlizarraga01@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad relevante en la actualidad, ha aumentado su incidencia un 50% en los últimos 10 años, genera afectaciones que repercuten en el funcionamiento de diferentes órganos vitales, entre los que se encuentra el cerebro. Diversos estudios reportan rendimientos inferiores en distintos dominios cognitivos, como pueden ser: velocidad de procesamiento, memoria, atención y funciones ejecutivas.

## MÉTODOS

Estudio no experimental transversal, *descriptivo*, con una selección de la muestra no probabilística, instrumento de medición: *Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas (BANFE-3)*. Se evaluaron 56 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, los cuales reciben atención médica en la Ciudad de México.

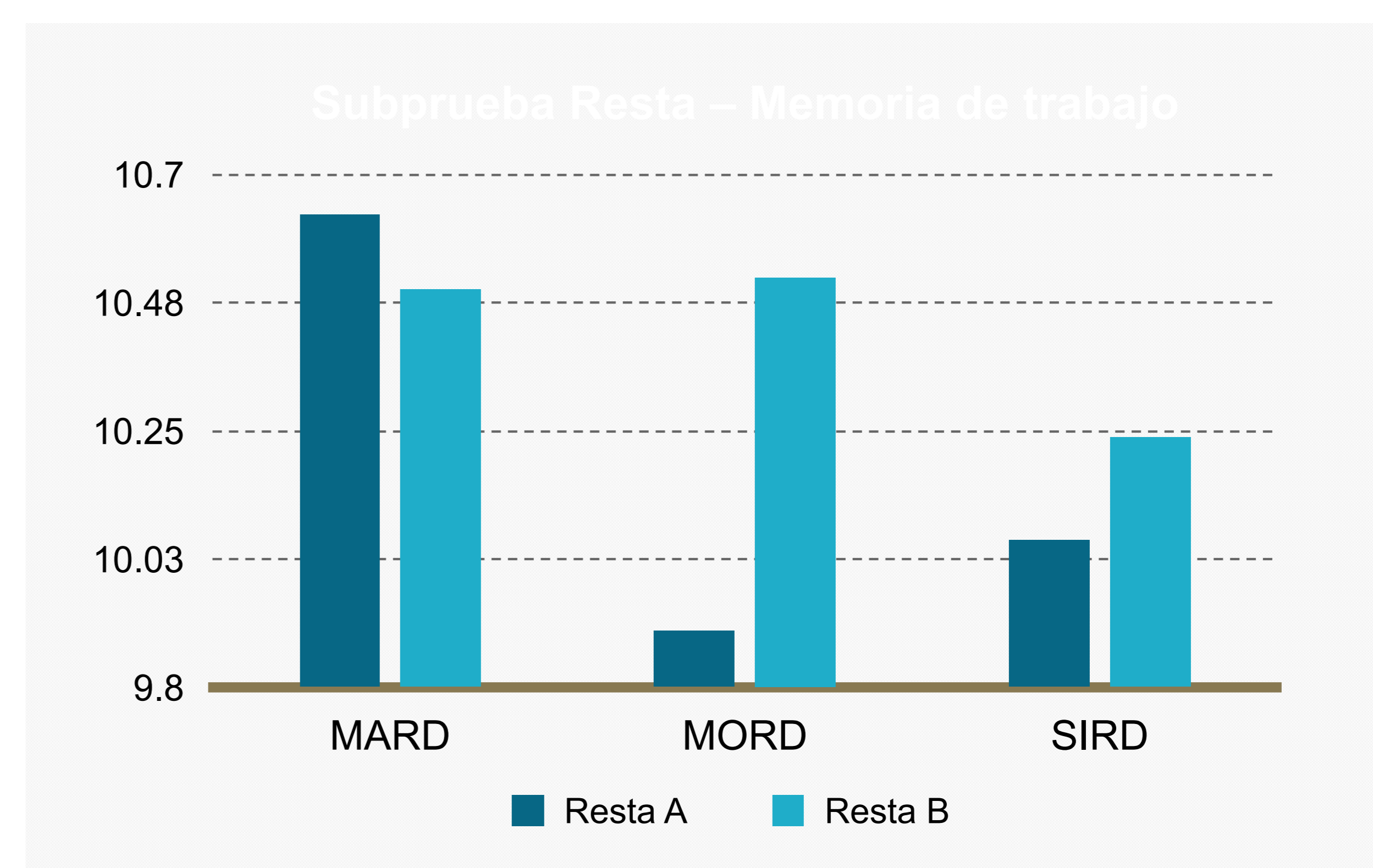
## RESULTADOS

De acuerdo con los datos analizados, se encontraron diferencias significativas en los puntajes totales de memoria de trabajo y en algunas subpruebas relacionadas con el mismo dominio cognitivo, comparando los tres distintos subgrupos de diabetes: relacionada con la edad (MARD), relacionada con la obesidad (MORD) y relacionada con la insulina (SIRD).

	MARD N=8	MORD N=31	SIRD N=17	P
Total MT	95.00 (87-103)	96.97 (92-101)	94.88 (87-102)	.040
Resta Consecutiva "A" 40-3 Aciertos	10.63 (10-11)	9.90 (9-10)	10.06 (9-11)	.009
Resta Consecutiva "B" 100-7 Aciertos	10.50 (9-12)	10.52 (9-12)	10.24 (9-12)	.012

**TABLA 1.** BANFE – Dorsolateral Memoria de trabajo.

Es pertinente resaltar que los valores obtenidos son ajustados de acuerdo a la prueba por edad y escolaridad de los participantes y si bien, en general estos se encuentran dentro de las puntuaciones normales esperadas para sus grupos correspondientes, se observan diferencias sutiles en el dominio en general (MT) y algunas subpruebas, siendo más representativa la tarea de resta consecutiva.



**GRÁFICO 1.** Resta consecutiva A y B

## CONCLUSIONES

Pueden observarse desempeños con diferencias en puntajes de acuerdo al *cluster* de diabetes, lo cual podría marcar pautas de evaluación y tratamiento para grupos específicos, sin embargo, es necesario recabar más datos e igualar los grupos de las muestras y proceder con análisis similares en diversas pruebas neuropsicológicas para explorar si se tienen similitudes estadísticas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Forbes, J., & Cooper, M. (2013). Mechanisms of diabetic complications. *Physiological Reviews*, 93, 137-188.
- Moheet, A., Mangia, S., & Seaquist, E. (2015). Impact of diabetes on cognitive function and brain structure. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 60-71.
- Palta, P., Schneider, L., Biessels, G., Touradji, P., & Hill, F. (2014). Magnitude of cognitive dysfunction in adults with type 2 diabetes: A meta-analysis of six cognitive domains and the most frequently reported neuropsychological tests within domains. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 20, 278-291.
- Zha, Q., Zhang, Y., Liao, X., & Wang, W. (2020). Executive Function and Diabetes: A Clinical Neuropsychology Perspective. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9.