

Relación entre salud mental y adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Chimbote, Perú

Relationship Between Mental Health and Pharmacological Adherence in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Chimbote, Peru

Jhenny Isabel Guzmán Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0002-9146-104X>

Ericson Felix Castillo Saavedra^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-9279-7189>

Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro¹ <https://orcid.org/0000-0002-3528-546X>

Andrés Alberto Ruiz Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0817-0875>

¹Universidad César Vallejo. Chimbote, Perú

²Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú

*Autor para la correspondencia: ecastillos@unitru.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La adherencia farmacológica constituye un problema de salud pública que origina hospitalizaciones y reduce la calidad de vida del paciente con diabetes.

Objetivo: Determinar la relación entre la salud mental y la adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Chimbote, Perú.

Métodos: Se empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo con diseño transversal de tipo correlacional. La muestra se constituyó por 110 pacientes diabéticos obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizaron los cuestionarios: General Health Questionnaire – 12 (salud mental) y escala de adherencia al tratamiento. Se consideró la prueba Rho de Spearman con un nivel de significación de 0,05.

Resultados: El 64,5 % presentó un estado de salud mental moderado y el 74,5 % fue no adherente al tratamiento farmacológico. Se encontró correlación directa y significativa entre la adherencia farmacológica y la salud mental, así como también con las dimensiones disforia general, disfunción social y pérdida de confianza.

Conclusiones: Una mayor estabilidad en el estado de salud mental en pacientes diabéticos se relaciona con una mayor probabilidad de que el paciente cumpla su tratamiento farmacológico de manera adecuada.

Palabras clave: Atención a la salud mental; adherencia al medicamento; diabetes mellitus.

ABSTRACT

Introduction: Medication adherence is a public health problem that leads to hospitalizations and reduces the quality of life of patients with diabetes.

Objective: To determine the relationship between mental health and medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus in Chimbote, Peru.

Methods: A quantitative and descriptive approach with a cross-sectional correlational design was used. The sample consisted of 110 diabetic patients obtained through simple random sampling. The following questionnaires were used: the General Health Questionnaire – 12 (mental health) and a treatment adherence scale. Spearman's rho test was used with a significance level of 0.05.

Results: 64.5 % presented a moderate state of mental health, and 74.5 % were non-adherent to pharmacological treatment. A direct and significant correlation was found between medication adherence and mental health, as well as with the dimensions of general dysphoria, social dysfunction, and loss of confidence.

Conclusions: Greater stability in the mental health status of patients with diabetes is associated with a higher likelihood of adequate adherence to their medication regimen.

Keywords: Mental health care; medication adherence; diabetes mellitus.

Recibido:08/08/2026

Aceptado:21/08/2026

Introducción

En el mundo, los problemas mentales representan un 10 % de la carga global de enfermedades y el 30 % de afecciones no letales. Por tal motivo, los problemas relacionados con la salud mental conforman una epidemia sigilosa que perjudica a un gran sector de la población, y la depresión y la ansiedad son aquellas con mayor prevalencia.^(1,2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la salud mental está constituida por variables sociales, psicológicas y biológicas, y que requiere intervenciones inmediatas en los sistemas de salud, como la implementación de estrategias y apoyo para favorecer el bienestar mental de las personas.⁽³⁾

En el contexto de la diabetes mellitus, la incidencia global de esta patología crónica no transmisible en los adultos se encuentra entre 7 y 14 % entre los años 1990 y 2022; y se reportan 1,6 millones de muertes a nivel global.⁽⁴⁾

En el Perú, el sistema de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en el mes de setiembre de 2022 comunicó la existencia de 19,842 sucesos de diabetes, de los cuales el 96,5 % corresponde a diabetes mellitus tipo 2, y establece que, al ser una morbilidad crónica, desarrolla múltiples complicaciones. Asimismo, expone que en octubre de 2022 se identificaron 632 acontecimientos mentales depresivos, de los cuales el 81,0 % (512) correspondió a mujeres y el 19,0 % (120) a hombres.⁽⁵⁾

La salud mental se entiende como un estado de equilibrio integral que abarca el bienestar social, psicológico y físico, y no únicamente la ausencia de enfermedades. Además, se concibe como sinónimo de bienestar, en tanto permite a las personas desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones de la vida diaria, desempeñarse eficazmente en sus actividades y aportar de manera constructiva a la sociedad.^(6,7)

La salud mental vinculada a enfermedades crónicas como la diabetes guarda una estrecha relación con la mejora o el deterioro del bienestar. Factores como la carga emocional, el estrés y las preocupaciones generan una interacción bidireccional, ya que influyen en la estabilidad del tratamiento y, en consecuencia, dificultan la calidad de vida del paciente. Asimismo, se señala que los adultos con diabetes presentan una mayor predisposición a desarrollar síntomas psicológicos, debido a la exigencia de mantener conductas de autocontrol constantes y efectivas.^(8,9)

Por otro lado, la adherencia farmacológica hace referencia al grado en que el paciente sigue adecuadamente su tratamiento, lo que incluye el régimen farmacoterapéutico, los hábitos alimentarios y la adopción de un estilo de vida más saludable, conforme a las indicaciones del profesional de salud. Este concepto implica la participación activa y voluntaria del paciente en su propio proceso terapéutico. Sin embargo, una baja adherencia puede estar influenciada por factores sociodemográficos, psicológicos y estructurales, los cuales desempeñan un papel determinante en el cumplimiento del tratamiento y en la aparición o agravamiento de complicaciones patológicas.^(10,11)

El estudio permitió identificar brechas y limitaciones que obstaculizan la eficacia de la adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos. Se considera como elemento principal el bienestar mental, que contribuye a visibilizar barreras desapercibidas por los sistemas sanitarios en la práctica asistencial, para una atención humanizada, accesible y centrada en el paciente. Además, es necesario intervenir con estrategias dirigidas a la promoción del uso racional de medicamentos y a una educación sanitaria personalizada que detecte barreras psicológicas que afectan el bienestar del paciente diabético, para comprender el comportamiento y las emociones reprimidas que puedan complicar la

morbilidad. Por tal motivo, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud mental y la adherencia farmacológica en pacientes diabéticos peruanos.

Métodos

Estudio con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 152 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud público en Chimbote (Perú). El cálculo de la muestra utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple que consideró un 5 % de margen de error, nivel de confianza 95 % y heterogeneidad 50 %, para obtener 110 participantes.

Criterios de inclusión: Paciente mayor de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que recibe más de 6 meses de tratamiento en el centro de salud.

Criterios de exclusión: Paciente con otras comorbilidades, incapacidad que limite su participación y no aceptación del consentimiento informado.

En la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estandarizados. El primero se orientó en el contexto de salud mental mediante el instrumento General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), que se sustenta en tres dimensiones: disforia general, disfunción social y pérdida de confianza, distribuidas en 12 preguntas con escala ordinal Likert del 0 al 3, que para el estudio se codificaron de forma inversa. De esta manera, se clasificaron en malo o malestar psicológico alto (0-12 puntos), moderado o malestar psicológico medio (13-24 puntos), y bueno o malestar psicológico bajo (25-36 puntos).⁽¹²⁾ En la adaptación al contexto peruano se realizó un análisis de validez y confiabilidad. La validez de contenido utilizó 10 expertos en el área de salud y arrojó un V Aiken de 0,9, mientras que la confiabilidad se midió mediante el Alpha de Cronbach con un resultado de 0,887. El segundo instrumento que midió la adherencia farmacológica fue la escala de adherencia al tratamiento para pacientes con diabetes e hipertensión arterial, que se sustenta en 4 dimensiones: factor tratamiento (estrategias de autorregulación y motivación para seguir tratamiento farmacológico), factor interpersonal (estrategias de apoyo familiar), factor intrapersonal (información percibida y motivación para hacer ejercicio y dieta), y factor ambiental (estrategias para evitar riesgos para la salud). Estas dimensiones se distribuyeron en 27 preguntas con escala ordinal Likert de 1 a 5.⁽¹³⁾ Debido a que los autores de la escala no establecieron un punto de corte para definir adherencia, en el presente estudio se consideró adherente al participante que obtuvo un puntaje igual o superior al 80 % del puntaje máximo posible (≥ 108 puntos), y no adherente a quien obtuvo un puntaje inferior. La validez de contenido arrojó 0,92 obtenido mediante 10 expertos en el área de salud, en tanto que la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach reportó un valor de 0,801.

Respecto a la parte procedimental, se realizó la solicitud y autorización al director del centro de salud donde se desarrolló la investigación. Luego, se coordinó con el profesional de salud encargado del programa de pacientes diabéticos para establecer la fecha de aplicación del cuestionario. Posteriormente, a través de un consentimiento informado se protegió la privacidad de la identificación y los datos personales de cada paciente.

Para el análisis de la información se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences v.28 para los estadísticos inferenciales del Rho de Spearman y Excel para la tabulación de las bases de datos. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

En los aspectos éticos, el estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad César Vallejo (UCV) y de la entidad hospitalaria donde se realizó el estudio. Se cumplió con los principios fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, integridad científica, responsabilidad y confidencialidad.

Resultados

El estudio se enfocó en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante los meses de mayo a julio de 2024 en un centro de salud público peruano.

En la tabla 1 se muestra la distribución del estado de salud mental por dimensiones. En la disforia general, el 70 % de los pacientes diabéticos expresaron un malestar psicológico moderado, mientras que solo el 30 % reportó un malestar psicológico bajo. En la disfunción social, el 71,8 % de pacientes reflejaron una afección moderada y el 28,2 % conservaron un funcionamiento social bueno. Por el contrario, la pérdida de confianza evidenció una situación distinta: el 60,9 % manifestó una confianza buena, frente al 39,1 % que mostró una dificultad de confianza propia.

Respecto a la salud mental, el mayor número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un estado de salud mental moderado y alcanzó un valor de 64,5 %, mientras que el 35,5 % presentó un estado bueno. Ninguno de los pacientes se clasificó con una mala salud mental.

Tabla 1 - Estado de salud mental en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Chimbote, Perú, 2024

Variables	Bueno		Moderado	
	f	%	f	%
Disforia general	33	30,0	77	70,0
Disfunción social	31	28,2	79	71,8
Pérdida de confianza	67	60,9	43	39,1
Salud mental	39	35,5	71	64,5

En la tabla 2 se presenta la adherencia farmacológica en función de sus distintas dimensiones. El factor intrapersonal registró el mayor porcentaje de adherencia con un 83,6 %, seguido del factor interpersonal con un 69,1 %. Del mismo modo, el factor del tratamiento registró un 67,3 % de adherencia alta, mientras que el factor ambiental presentó la misma tendencia con un 53,6 %. En el caso de adherencia farmacológica, de los 110 pacientes diabéticos, el 74,5 % obtuvo una ponderación para clasificarse como no adherente en comparación con el 25,5 % que se encontró como adherente.

Tabla 2 - Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Chimbote, Perú, 2024

Variables	Adherente		No adherente	
	f	%	f	%
Factor del tratamiento	74	67,3	36	32,7
Factor intrapersonal	92	83,6	18	16,4
Factor interpersonal	76	69,1	34	30,9
Factor ambiental	59	53,6	51	46,4
Adherencia farmacológica	28	25,5	82	74,5

En la tabla 3 se evidencia que las dimensiones del estado de salud mental (disforia general, disfunción social y pérdida de confianza) poseen una correlación significativa con la adherencia farmacológica. La asociación significativa de la disfunción social indica que un menor nivel de estos síntomas podría estar vinculado a una mejor adherencia. Asimismo, la disforia general sugiere que una menor afectación se asocia a una mejor adherencia al tratamiento. En tanto que reforzar la pérdida de confianza tendría influencia en una eficaz adherencia.

Tabla 3 - Correlación entre estado de salud mental y adherencia farmacológica

Variables	1	2	3	4	5
Disforia general	1,000				
Disfunción social	0,674**	1,000			
Pérdida de confianza	0,771**	0,638**	1,000		
Salud mental	0,920**	0,892**	0,812**	1,000	
Adherencia farmacológica	0,286**	0,391**	0,201*	0,368**	1,000

Leyenda **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Discusión

El estado de salud mental en pacientes con diabetes fue moderado con una prevalencia mayor al 50 %, lo que evidencia una proporción media de alteraciones emocionales, debido a que la diabetes no solo representa un desafío físico, sino también un importante factor que afecta la salud mental. El manejo continuo de la enfermedad, las restricciones en la alimentación, la necesidad de adherencia al tratamiento y el temor a las complicaciones generan altos niveles de estrés, ansiedad y, en muchos casos, depresión. Esta carga emocional puede influir negativamente en la adherencia terapéutica y en la calidad de vida, lo que crea un círculo donde la salud física y psicológica se ven mutuamente comprometidas. El reconocimiento y la atención de la dimensión mental en las personas con diabetes resultan fundamentales para un abordaje integral de la enfermedad.^(14,15,16)

De esta manera, Torres y otros reportaron que el 72,2 % de pacientes diabéticos presentaron manifestaciones de depresión, disminución en la atención y concentración, pérdida de la confianza, sentimientos de inferioridad, pérdida de interés, así como también dificultad para disfrutar de actividades placenteras.⁽¹⁷⁾ En otro estudio, Sánchez y otros encontraron que el 79,0 % de pacientes con diabetes manifestaron rasgos de depresión y ansiedad, con una mayor predisposición a trastornos del estado de ánimo, debido al impacto emocional que representa la enfermedad.⁽¹⁸⁾ Por su parte, Shi y otros revelaron que el 74,5 % de pacientes con diabetes presentaron estrés elevado, síntomas depresivos o ansiedad.⁽¹⁹⁾

En base a esto, August y otros expresan que el control eficaz de patologías crónicas como la diabetes depende de múltiples variables biológicas, emocionales y sociales, por lo que se hace necesario implementar herramientas de detección oportuna en prestadores de atención primaria.⁽⁹⁾

En el análisis por dimensiones de la salud mental, se evidencia que el mayor porcentaje clasificado como moderado se concentra en la disforia general (70,0 %) y la disfunción social (71,8 %), lo que sugiere en algunos pacientes la presencia de sentimientos de angustia, estrés, depresión, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales, como también en la adaptación y afrontamiento de su nueva situación de vida. Frazão y otros enfatizaron que el 24,3 % de los diabéticos tuvieron síntomas depresivos y el 93,8 % actitudes negativas de afrontamiento de la enfermedad, y demuestran que el autocuidado de los pacientes con diabetes está influenciado por síntomas psicológicos y actitudes negativas de afrontamiento.⁽²⁰⁾ Vilela y otros evaluaron dimensiones relacionadas con ansiedad y pérdida de sueño; el 64,2 % tuvo una alteración en la calidad de sueño relacionada con altos niveles de ansiedad.⁽²¹⁾

Por el contrario, la pérdida de confianza presenta un comportamiento diferente: el 60,9 % de los pacientes presenta una buena salud mental, y esto estaría asociado a factores individuales de resiliencia y autovaloración. Leal y otros

encontraron que una adecuada valoración individual y de responsabilidad afectiva, así como un elevado grado de concientización de su enfermedad, genera una positiva orientación afectivo-motivacional a su conducta.⁽²²⁾

Respecto a la adherencia farmacológica, la mayoría de pacientes evaluados concentran un valor negativo (74,5 %), y refleja que el incumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico constituye un problema de salud pública que repercute directamente en la evolución de las enfermedades y en la calidad de vida de los pacientes. La falta de adherencia puede deberse a múltiples factores, como la escasa comprensión de la enfermedad, los efectos adversos de los medicamentos, la complejidad de los regímenes terapéuticos o la desmotivación personal. Esta situación no solo incrementa el riesgo de complicaciones clínicas y hospitalizaciones, sino que también eleva los costos sanitarios y reduce la efectividad de las intervenciones médicas. La promoción de la adherencia terapéutica mediante educación, acompañamiento y estrategias de apoyo psicosocial es fundamental para garantizar mejores resultados en salud.^(15,17)

Diversos estudios encuentran valores altos de incumplimiento farmacológico y enfatizan la necesidad de plantear estrategias de concientización sobre el uso correcto del medicamento respecto a eficacia y seguridad, de tal forma que el paciente con diabetes conozca las consecuencias a corto, mediano y largo plazo que puede tener por no cumplir con sus regímenes terapéuticos prescritos.^(23,24)

En las dimensiones de la adherencia farmacológica se observó que el factor intrapersonal consignó el porcentaje más alto de adherencia (83,6 %), lo que indica que aspectos internos de los pacientes como el compromiso de aceptación, motivación y afrontamiento tienen un rol preponderante para mantener una correcta adherencia al tratamiento antidiabético. El factor interpersonal (69,1 %) detecta la influencia positiva de las relaciones sociales, familiares y la eficiente intervención sanitaria. Del mismo modo, se destaca que el apoyo social y la intervención del personal sanitario comunitario actúan como amortiguadores que delimitan el perfil del usuario cumplidor y no cumplidor del tratamiento, lo cual permite desarrollar estrategias que incidan en la mejora de la adherencia y el bienestar de los pacientes con patologías crónicas como la diabetes.⁽²⁵⁾ En el factor tratamiento (67,3 %), que aborda los caracteres propios del régimen terapéutico como frecuencia, dosis, efectos adversos y duración del tratamiento, se sugiere que aún existen barreras relacionadas con el propio tratamiento que pueden influir negativamente en la continuidad del uso de los medicamentos. Ayele y otros indican que la complejidad del tratamiento puede desalentar su cumplimiento y causar un deficiente control glucémico.⁽¹⁴⁾ El factor ambiental mostró niveles bajos de adherencia (53,6 %) y expresa que factores externos como la dieta, el sedentarismo, la economía y el acceso a medicamentos pueden desequilibrar el control glucémico, y afectarían negativamente la adherencia. Además, se considera que los ambientes tóxicos modifican el actuar, el comportamiento y la elección del estilo de vida de los

pacientes frente a la enfermedad, y causan dificultad en la adhesión a los protocolos terapéuticos.^(16,26)

En lo que respecta a la asociación entre las dimensiones del estado de salud mental y la adherencia farmacológica, las correlaciones positivas sugieren que, a mejor estado de salud mental, mayor es la probabilidad de adherirse adecuadamente al tratamiento. La disfunción social mostró la correlación más fuerte con la adherencia farmacológica, y evidencia que los pacientes que mantienen interacciones sociales saludables poseen una adaptación a la enfermedad de forma positiva; además, no presentan aislamiento frente a sus roles laborales, sociales y familiares.⁽²⁷⁾ Por su parte, la disforia general incluye el estado emocional negativo del paciente con manifestaciones de ansiedad, tristeza, depresión y estrés, y se relacionó significativamente con la adherencia. Los síntomas emocionales como ansiedad y depresión influyen en el control de la diabetes e impactan directamente en sus complicaciones.⁽¹⁵⁾ La correlación significativa de la pérdida de confianza puede interpretarse como la influencia de la autoestima, la autovaloración y la percepción del control sobre la enfermedad. Cuanto mayor es el grado de autoestima, menor es la carga psicológica por la enfermedad, por lo que el personal sanitario debe priorizar como factores esenciales los aspectos psicológicos para aumentar la autoestima y así poder obtener un mejor control de la diabetes y fortalecer la responsabilidad de los pacientes.⁽²⁸⁾

Diversas investigaciones han reportado que los problemas de salud mental, especialmente síntomas depresivos y de ansiedad, son factores de riesgo para el abandono o la pobre adherencia al tratamiento.^(29,30,31) En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), el médico de familia desempeña un papel estratégico en el abordaje integral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, al integrar el control de la enfermedad con la atención de la salud mental. Durante las consultas periódicas, además de monitorear indicadores clínicos como la glucemia, la hemoglobina glucosilada, la presión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico, el profesional puede incorporar una escucha activa, identificar oportunamente síntomas de depresión, ansiedad, estrés o distrés relacionado con la diabetes, y valorar cómo estos afectan el autocuidado y el cumplimiento terapéutico.^(6,7)

El enfoque biopsicosocial analizado en el presente estudio permite establecer una relación médico-paciente basada en la confianza, fortalecer la educación para la salud, promover la toma de decisiones compartidas y derivar oportunamente a servicios especializados cuando sea necesario. En un contexto como Chimbote, Perú, donde la APS constituye el primer nivel de contacto con el sistema sanitario, las consultas de medicina familiar representan una oportunidad para intervenir de manera dual, lo que favorece simultáneamente el control metabólico y el bienestar psicológico, y puede traducirse en una mejor

adherencia farmacológica, menor riesgo de complicaciones y una mejor calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2.^(7,15)

La correlación positiva y significativa entre las variables de estudio consolida la idea de que, a mayor estabilidad en el estado de salud mental, mayor es la probabilidad de que el paciente cumpla su tratamiento farmacológico de manera adecuada.

El estudio sobre salud mental y adherencia farmacológica se constituye como un aporte científico porque los pacientes con alteraciones psicológicas presentan tasas significativamente más bajas de adherencia, lo que se traduce en un mayor número de recaídas, complicaciones y hospitalizaciones. Por lo tanto, se necesita un abordaje integral que incluya la evaluación y el tratamiento de la salud mental, junto con intervenciones educativas y de apoyo psicosocial, para mejorar la adherencia y, en consecuencia, los resultados clínicos en enfermedades crónicas como la diabetes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [acceso 12/07/2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. No hay salud sin salud mental. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [acceso 18/07/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [acceso 19/07/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2025 [acceso 10/07/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico: diabetes. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022

[acceso 14/07/2025]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572809/10.%20Boletin%20epidemiol%C3%B3gico%20octubre%202022.pdf>

6. Gálvez M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2020;58(4). DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

7. Amsah N, Md Z, Ahmad N. Biopsychosocial and nutritional factors of depression among type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(8):4888. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084888>

8. Tang TS, Kichler JC, Anders ZR, Raffray M, Shepherd TR, Wicklow BA, et al. Preparing a new generation of providers in Canada: the Mental Health + Diabetes Training Program. *Can J Diabetes.* 2025; 49(3):205-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2025.02.007>

9. Garrett C, Doherty A. Diabetes and mental health. *Clin Med (Lond)* 2014; 14(6):669–72. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-6-669>

10. Marrero RJ, Fumero A, De Miguel A, Peñate W. Psychological factors involved in psychopharmacological medication adherence in mental health patients: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020;103(10):2116-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.030>

11. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Rev Med Ética.* 2021;32(4):897-945. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>

12. Chavez EJ, Castillo RP, Ruiz R, Reyes M, Hernández LM. Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Iatreia* 2023;36(3):353-64. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>

13. Santa CE, Araujo RE. Escala de adherencia al tratamiento para pacientes con diabetes e hipertensión arterial. *Rev. cuba. med. mil.* 2023 [acceso 10/06/2025];52(3):e02302673. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2673/0>

14. Ayele A, Tegegn H, Ayele T, Ayalew M. Medication regimen complexity and its impact on medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in an Ethiopian general hospital. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2019;7(1):e000685. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000685>
15. Basiri R, Seidu B, Rudich M. Exploring the interrelationships between diabetes, nutrition, anxiety, and depression: implications for treatment and prevention strategies. *Nutrients*. 2023;15(19):4246. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15194226>
16. Bonilla A, Rivera O, Rivera I, Baca V, Bonilla N, Chávez L, et al. Barriers to accessing quality health coverage and their association with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at a hospital in Peru. *Pak J Med Health Sci*. 2020 [acceso 18/07/2025];14(2). Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2020/apr-june/853.pdf>
17. Torres D, Castillo I, Rojas I, Masot A, Masot S, González P. Depression in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Rev Finlay*. 2021 [acceso 11/07/2025];12(3):277-84. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300277
18. Sánchez SL, Gómez MO, Hernández M, Díaz-Arrazola N, Mejía-Escobar C, Pastrana M, et al. Prevalencia y caracterización de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Honduras. *Rev Hispanoam Cienc Salud*. 2020;6(2):42-52. DOI: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.62.426>
19. Shi Y, Wu B, Islam N, Sevic M, Shallcross A, Levy N, et al. Characterizing mental health status and service utilization in Chinese Americans with type 2 diabetes in New York City: cross-sectional study. *JMIR Form Res*. 2024;8:e59121. DOI: <https://doi.org/10.2196/59121>
20. Frazão M, Viana L, Ferreira G, Pimenta C, Da Silva C, Madruga K, et al Costa K. Correlation between symptoms of depression, attitude, and self-care in elderly with type 2 diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220741. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0741>
21. Vilela L, Camargos L, Rodrigues G, Júnior A, Da Silva R, Júnior E. Sleep quality of patients with diabetes mellitus: association with anxiety trait and state. *Rev*

Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230111.en>

22. Leal E, Rodríguez L, Otero I. Funcionamiento afectivo-motivacional de pacientes prediabéticos y diabéticos. Gac Med Espirituana. 2023 [acceso 14/07/2025];25(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200004

23. Mishra R, Sharma SK, Verma R, Kangra P, Dahiya P, Kumari, et al. Medication adherence and quality of life among type-2 diabetes mellitus patients in India. World J Diabetes. 2021;12(10):1740-9. DOI: <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i10.1740>

24. Mohapatra P, Debata A, Kar D, Rath K. Impact of medication adherence on the safety and efficacy of antidiabetics in working-age type II diabetes patients: a longitudinal. Asian J Pharm Clin Res. 2025;18(4):247-52. DOI: <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2025v18i4.54152>

25. Jiménez G, Vidal I, Felipe O, Chover E. Influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento farmacológico en un centro de salud de Valencia. Rev Iberoam Enferm Comunitaria. 2020 [acceso 11/07/2025];13(1):26-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8104765>

26. Calderón P, Huamani E, Mirano M, Fernandez D, Toro CJ. Factors associated with poor adherence to medication in patients with diabetes and hypertension in Peru: findings from a pooled analysis of six years of population-based surveys. Public Health. 2024;231:108-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.03.012>

27. Aedo V, Rivas E, Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. Enfermería Actual de Costa Rica. 2022;42:70-84. DOI: [https://doi.org/10.15517/enferm.actuacostarica\(enlínea\).v0i42.45422](https://doi.org/10.15517/enferm.actuacostarica(enlínea).v0i42.45422)

28. Kurniyawan E, Ahmad I, Widayati N, Wuryaningsih EW, Dewi EI. The relationship of self-esteem with diabetes distress in type 2 diabetes mellitus patients. J Kegawatdaruratan Medis Indones. 2023;2(1):13-25. DOI: <https://doi.org/10.58545/jkmi.v2i1.13>

29. Flores J, Cruz G, García M, Escalona D, Vázquez LA, Ramírez F. Ansiedad, depresión, adherencia al tratamiento farmacológico y actitudes conductuales en pacientes con diabetes tipo II. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(6):8333-51. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15536
30. Kordbagheri M, Bagheri S, Heris N, Matboursaftar P, Azarian M, Mousavi S. The mediating role of psychological well-being in the relationship between the light triad of personality and sense of concordance with treatment adherence in patients with type 2 diabetes: a network analysis and structural equation modeling study. *Acta Psychol.* 2024;248:104361. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104361>
31. Gheyabi F, Ahmady S, Movahed E, Haji-Maghsoudi S. Investigation of factors affecting medication adherence status in type 2 diabetes patients in the Southern Kerman Province based on the model of information, motivation, and behavioral skills. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2025;13(1):380-93. DOI: <https://doi.org/10.22034/12.4.2>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.