



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ACTITUDES CONDUCTUALES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II

**ANXIETY, DEPRESSION, ADHERENCE TO DRUG
TREATMENT AND BEHAVIOURAL ATTITUDES IN
PATIENTS WITH TYPE II DIABETES**

Jessica Berenice Flores Mendoza

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Guadalupe Cruz Arias

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Mirna García Méndez

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Daniela Escalona Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Luis Alexis Vázquez Enriquez

Universidad Nacional Autónoma de México - México

Fernanda Ramírez Méndez

Universidad Nacional Autónoma de México - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15536

Ansiedad, Depresión, Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Actitudes Conductuales en Pacientes con Diabetes Tipo II

Jessica Berenice Flores Mendoza¹

redapsic7@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9710-5703>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Guadalupe Cruz Arias

guadalupecruzarias64@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-6257-5805>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Mirna García Méndez

mina@unam.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2334-0740>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Daniela Escalona Martínez

mesdem973@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8029-4573>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Luis Alexis Vázquez Enriquez

vazquezluisalexis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1862-4647>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

Fernanda Ramírez Méndez

fermarci57@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7551-916X>

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
México

RESUMEN

La presente investigación explora la relación entre ansiedad, depresión, adherencia al tratamiento farmacológico y las actitudes conductuales en pacientes diagnosticados con Diabetes tipo II. El presente estudio se llevó a cabo de 344 participantes diagnosticados, atendidos en un hospital de la Ciudad de México. Se utilizaron instrumentos con la validez pertinente, como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y la Escala de Actitudes Conductuales hacia la Adherencia a la Medicación, para evaluar las variables principales. Los resultados evidencian una correlación negativa significativa entre depresión y adherencia al tratamiento farmacológico ($r = -0.121, p < 0.05$), así como una correlación positiva entre ansiedad y depresión ($r = 0.524, p < 0.01$). Además, se encontró una correlación negativa entre depresión y actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico ($r = -0.180, p < 0.01$), subrayando el impacto de los factores emocionales en el manejo de esta enfermedad crónica. Aunque no significativa, se observó una tendencia positiva entre actitudes conductuales hacia la adherencia y la adherencia misma al tratamiento ($r = 0.103, p = 0.058$), destacando la importancia de la percepción subjetiva del tratamiento.

Palabras clave: diabetes tipo II, ansiedad, depresión, actitudes, adherencia al tratamiento

¹ Autor Principal

Correspondencia: redapsic7@gmail.com

Anxiety, Depression, Adherence to Drug Treatment and Behavioural Attitudes in Patients with Type II Diabetes

ABSTRACT

The present investigation explores the relationship between anxiety, depression, treatment adherence and behavioral attitudes in patients diagnosed with type II diabetes. The present study was carried out on 344 diagnosed participants treated in a hospital in Mexico City. Instruments with relevant validity were used, such as the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Pharmacological Treatment Adherence Scale and the Behavioral Attitudes Scale towards Medication Adherence, to evaluate the main variables. The results show a significant negative correlation between depression and treatment adherence ($r = -0.121$, $p < 0.05$), as well as a positive correlation between anxiety and depression ($r = 0.524$, $p < 0.01$). In addition, a negative correlation was found between depression and attitudes towards treatment adherence ($r = -0.180$, $p < 0.01$), highlighting the impact of emotional factors in the management of this chronic disease. Although not significant, a positive trend was observed between behavioral attitudes towards adherence and adherence to treatment itself ($r = 0.103$, $p = 0.058$), highlighting the importance of the subjective perception of the treatment.

Keywords: type II diabetes, anxiety, depression, attitudes, adherence to treatment

Artículo recibido 08 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 10 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, lo que puede dañar órganos como el corazón, los riñones, los ojos y los nervios (OPS, 2023). A nivel mundial, es una de las principales causas de pérdida de años de vida saludables, solo superada por la cardiopatía isquémica y el COVID-19. En México, más de 12.4 millones de personas padecen esta enfermedad, la cual se convirtió en la tercera causa de muerte en 2020 (INEGI, 2020). Además, cada año fallecen más de cien mil personas por complicaciones relacionadas con la diabetes, afectando principalmente a los mayores de 65 años (Gobierno de México, 2021). Se ha señalado que factores psicológicos como la ansiedad, la depresión y las actitudes hacia el tratamiento influyen en la adherencia de pacientes con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2), y según Anarte y Varela (2021), abordar estos factores podría mejorar los programas de prevención al reducir complicaciones. Por lo tanto, este estudio busca determinar la relación entre depresión, ansiedad, adherencia al tratamiento farmacológico y actitudes conductuales en pacientes con diabetes tipo II, con el fin de entender su influencia en el manejo integral de la enfermedad.

ANSIEDAD

A lo largo de la vida, los seres humanos enfrentamos diversas situaciones de índole ambiental, psicológica y física que requieren de nuestro manejo, y entre ellas se encuentra la ansiedad, la cual se define, de acuerdo a la Real Academia Española (RAE, 2019), como un estado de agitación ante una situación que la persona concibe como peligrosa (una amenaza), en el que aparecen síntomas psíquicos, y una sensación próxima de peligro.

La ansiedad, como respuesta emocional y psicológica ante situaciones estresantes, puede manifestarse con mayor intensidad en personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes tipo II.

Ansiedad en personas con diabetes

En este contexto, la diabetes tipo II requiere la adopción de múltiples precauciones y medidas esenciales para mantener una estabilidad en el manejo de esta enfermedad degenerativa. Esta condición no solo afecta la salud física, sino que también puede tener un impacto psicológico significativo en las personas que la padecen, influyendo en su calidad de vida y en la percepción del



tratamiento, el cual debe seguirse de manera continua y a lo largo de toda la vida. (Mukhtar & Mukhtar, 2020; Rojas-Martínez et al., 2018).

Este proceso representa una adaptación significativa en la vida cotidiana de la persona. En el marco del tratamiento (Madsen et al., 2021)., los pacientes deben ajustarse a restricciones alimentarias, físicas y sociales, lo que puede generar un impacto considerable en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, al percibir un limitado control sobre su condición. Por otro lado, Kendzor et. al. (2014) sostienen que la depresión y la ansiedad están vinculadas a una deficiente gestión conductual, particularmente en actividades físicas y al control de la glucosa, lo cual se evidenció por los elevados niveles de glucosa en sangre observados en los pacientes con diabetes.

Pesántez y Suquinagua (2016) llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, así como su asociación con el control glucémico. El propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia de dichos trastornos y su relación con el manejo glucémico en pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso. La muestra incluyó a 230 personas de entre 40 y 64 años de edad. Para la evaluación se emplearon el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y analítico, con un diseño transversal de prevalencia, utilizando medidas de frecuencia relativa y el análisis Chi-cuadrado como estadística principal. Los resultados indicaron que el 60,9% de los pacientes (140 personas) se encontraban en el rango de edad predominante de 40 a 64 años, y que el sexo femenino prevaleció en la muestra, representando el 64,3% (148 personas).

Los factores psicológicos juegan un rol muy importante en la vida de las personas diagnosticadas con DT2, ya que, esta enfermedad suele ser muy demandante en trabajo y esfuerzo al paciente desde que se diagnostica y surgen diversas emociones relacionadas con la pérdida de la salud, la preocupación o miedo por el futuro y la necesidad de una reelaboración y búsqueda de nuevos sentidos (Ofman et al., 2019). Esto generando sentimientos de tensión y de aprehensión subjetiva, siendo síntomas propios de la ansiedad y esto puede deberse a la complejidad e intensidad de las tareas de autocuidado, la interferencia de las mismas en la vida cotidiana, el miedo a las complicaciones y los síntomas de hiperglucemia (ej. cansancio, letargo, sed) e hipoglucemia (ej. mareo, taquicardia, irritabilidad,



temblor), siendo factores que afecten al funcionamiento psicosocial y ocupacional, y además puede empeorar conforme la evolución de la enfermedad (García-Barjau et al., 2011). Cuando se analizan las diferencias por sexos se observa que estos síntomas de ansiedad son mayores y más remarcados en mujeres con diabetes en otros contextos diferentes al mexicano (Bigalke et al., 2020; Jones et al., 2021) sin embargo, diversos estudios señalan el aumento e incremento de estos niveles en hombres (Wang et al., 2020). Estas diferencias pueden ser causadas por lo que significa tener DT2 en diferentes partes y lugares del mundo.

En cuanto a los cambios en la salud mental se pudo observar que en el transcurso de la pandemia, hubo un incremento en los niveles de estrés, aislamiento social y miedo por contagio, además de que las personas con DT2, son considerados un grupo que suele ser diagnosticado con ansiedad y depresión a diferencia de aquellos que no tienen el padecimiento y a lo largo del curso de la pandemia se pudieron observar cambios referentes a niveles más altos con relación al miedo, síntomas y miedo a morir a causa de COVID. Estos resultados están relacionados por el poco control de la diabetes, sumado a que se perciben como una población de alto riesgo (Musche et al., 2021).

Depresión

La depresión es un trastorno caracterizado por diversos síntomas, como la tristeza, la falta de energía y el desinterés, que pueden llegar a incapacitar a quienes la padecen para llevar a cabo sus actividades cotidianas (Basantes et al., 2021). Este trastorno abarca un amplio espectro, destacándose por la carencia de afecto positivo, lo que resulta en la pérdida de interés y disfrute de las experiencias diarias, un estado de ánimo deprimido, así como múltiples síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales (Adorno, 2019). De acuerdo con Duhai et al. (2017), la depresión es el trastorno afectivo más frecuente entre los adultos y una de las principales causas de incapacidad a nivel global.

Depresión en personas con diabetes

En enfermedades crónicas como la diabetes, la depresión es una reacción emocional común que no solo influye en el bienestar emocional del paciente, sino que también compromete su capacidad para mantener prácticas de autocuidado y manejar adecuadamente la enfermedad (Becerra et al., 2019). La carga emocional que conlleva vivir con una afección crónica como la diabetes, junto con la necesidad de seguir un tratamiento riguroso y hacer ajustes en el estilo de vida, aumenta el riesgo de desarrollar



depresión. Se ha encontrado que los síntomas depresivos son más frecuentes en pacientes que requieren tratamientos más complejos, como el uso de insulina, en comparación con aquellos que solo necesitan medicación oral (Adorno, 2019).

Además, estudios recientes sugieren que la combinación de diabetes y depresión incrementa el riesgo de complicaciones diabéticas, como problemas cardiovasculares. La depresión afecta de manera negativa el control de la glucosa y las prácticas de autocuidado, lo que repercute en la calidad de vida de los pacientes. Las personas que presentan ambas condiciones tienen un mayor riesgo de muerte prematura, y los episodios depresivos suelen ser más prolongados, recurrentes y con menores tasas de recuperación a largo plazo (Torres et al., 2022).

Según Bernad y Angelucci (2021), los pacientes con diabetes tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión en comparación con la población general. Este riesgo elevado no solo se debe a las complicaciones crónicas de la enfermedad, sino también a las dificultades asociadas con los cambios en los hábitos de salud, que pueden resultar desafiantes y empeorar el estado de salud del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) prevé que para 2030 la cifra global de personas con diabetes podría alcanzar los 370 millones, lo que enfatiza la necesidad de abordar tanto la diabetes como la depresión en esta población.

Por último, un reciente estudio observacional de tipo transversal y analítico, basado en la Encuesta Demográfica de Salud del Perú (Ruiz, 2022), analizó la relación entre diabetes y depresión en personas mayores de 15 años, utilizando el cuestionario PHQ-9. De una muestra de 31,734 individuos, el 3.8% presentaba diabetes y el 16.2% sufría depresión. Los resultados indicaron que la prevalencia de depresión era mayor entre mujeres y personas con bajo nivel educativo, y que quienes padecían diabetes tenían 1.2 veces más probabilidad de experimentar depresión. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de la depresión en pacientes con enfermedades crónicas para mejorar su calidad de vida.

Actitudes conductuales en pacientes con Diabetes tipo II

Las actitudes conductuales de los pacientes con diabetes tipo 2 juegan un papel esencial en la autogestión de la enfermedad y en la adopción de hábitos saludables. La Teoría de la Conducta Planificada (TPB) sostiene que las actitudes hacia la conducta se definen como la valorización



afectiva que un individuo otorga a la realización de una conducta, influenciada por creencias sobre sus posibles consecuencias y percepciones del apoyo social disponible (Flores-Mendoza et al., 2023). Comprender estas actitudes es vital para la implementación de comportamientos específicos en pacientes con diabetes tipo 2.

El control de la hemoglobina glicosilada es un indicador crítico en el manejo de la diabetes, y estudios recientes subrayan la importancia de las intervenciones educativas para mejorar la calidad de vida y el estado de ánimo de los pacientes. Por ejemplo, una intervención basada en la teoría de la consecución de objetivos de King demostró un impacto positivo en la satisfacción con la vida y en conductas promotoras de la salud, resaltando la relevancia de estrategias educativas en el tratamiento (Noroozi et al., 2024).

La satisfacción con la vida es un componente clave que influye en la actitud conductual de los pacientes diabéticos. Este factor se ve afectado por la calidad de los servicios de salud, las expectativas del paciente y su capacidad para manejar la enfermedad y seguir un plan nutricional adecuado. Un estudio subraya que los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, presentan conductas de salud menos favorables en comparación con individuos sanos, lo que enfatiza la importancia de intervenciones orientadas a reforzar hábitos saludables (Blanca et al., 2020).

La autoeficacia también se relaciona con las actitudes conductuales y la autogestión de la diabetes. Jiang et al. (2024) concluyeron que, si bien la autoeficacia no tuvo un efecto directo en la mejora de las conductas de autogestión, sí influyó de forma indirecta al fortalecer la capacidad de los pacientes para manejar la enfermedad y reducir la angustia relacionada, la cual es una respuesta psicológica al miedo constante de complicaciones.

A nivel de conductas específicas, el cumplimiento de una dieta recomendada presenta un reto significativo. Alrededor del 60% de los pacientes con diabetes tipo 2 encuentran difícil adherirse a una dieta a largo plazo. La práctica de la atención plena durante las comidas ha mostrado resultados positivos al mejorar la autoconciencia y promover patrones de alimentación más adaptativos, lo que contribuye a un mejor control de la glucosa (Andriani et al., 2024).

El entorno social también es un factor determinante en las actitudes y conductas de los pacientes. La globalización y la adopción de alimentos industrializados han llevado al abandono de prácticas



alimentarias tradicionales, incrementando el sedentarismo y, por ende, el riesgo de enfermedades crónicas (Ávila Sansores et al., 2020). Este fenómeno es particularmente evidente en comunidades rurales, donde el cambio en los estilos de vida ha afectado la salud de manera significativa.

La aceptación de la enfermedad es un indicador clave de la adaptación psicológica y del bienestar general. Khazew y Faraj (2024) encontraron una relación positiva entre la auto-fortaleza, la aceptación de la enfermedad y las conductas de salud. Las diferencias en la aceptación y en las conductas de salud pueden estar mediadas por factores demográficos como género, nivel educativo e ingresos, destacando la relevancia de adaptar las intervenciones a las características individuales de los pacientes.

En el contexto mexicano, las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental en la calidad de vida de los pacientes. El estudio de Samaniego Garay et al. (2018) demostró que, aunque las estrategias de afrontamiento adaptativas como el apoyo social y la aceptación pueden beneficiar a los pacientes, su impacto depende de cómo los individuos evalúan la enfermedad y manejan el tratamiento. La falta de conductas o valoraciones cognitivas adecuadas puede resultar en un manejo ineficaz de la enfermedad.

La autopercepción del estado de salud es otra dimensión importante. Cabrera-Pivaral et al. (2019) señalaron que, en Guadalajara, México, una elevada proporción de pacientes pensionados por complicaciones de la diabetes mellitus percibían su salud de forma negativa. Esta percepción refleja la necesidad de estudios más amplios para mejorar la comprensión de este fenómeno y, en última instancia, la atención y gestión de la diabetes.

Finalmente, las condiciones socioeconómicas, educativas y sanitarias desventajosas que enfrentan las poblaciones indígenas exacerban su vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas. Villanueva Borbolla et al. (2024) observaron que las narrativas de mujeres de comunidades indígenas en Morelos México, mostraban cómo las desigualdades socioeconómicas, los factores de género y la falta de acceso a servicios de salud repercuten en el manejo de la diabetes y otras enfermedades relacionadas. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud al diseñar intervenciones y políticas de prevención y tratamiento.



La evidencia acumulada refuerza la necesidad de enfoques integrales que incluyan la promoción de la autoeficacia, la aceptación de la enfermedad y la intervención educativa para fomentar hábitos de vida saludables. Así, el estudio de Andriani et al. (2024) concluye que las prácticas conscientes, como la atención plena, pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la autogestión de la diabetes, contribuyendo a un control más efectivo de la glucosa y al bienestar general de los pacientes.

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes tipo II

La OMS (2004) define la adherencia terapéutica como: “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, sin embargo, se pensó que el término médico era insuficiente, para describir la variedad de intervenciones empleadas en el tratamiento de las enfermedades crónicas.

Los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico son múltiples e interrelacionados y pueden detectarse en: el ámbito del paciente, del tratamiento, del entorno socio familiar y en el del propio profesional sanitario. La adherencia incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes (Buitrago, 2011).

La adherencia deficiente al tratamiento de la diabetes, da lugar a sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud. El estudio CODE-2 (por sus siglas en inglés, Costo de la Diabetes en Europa: tipo 2) halló que, solo 28% de los tratados por diabetes logra un buen control glucémico. El control de la diabetes requiere algo más que tomar medicamentos. Se ha demostrado que otros aspectos del autocuidado, como el auto monitoreo de la glucemia, las restricciones alimentarias, el cuidado de los pies y los exámenes oftálmicos regulares, reducen notablemente la incidencia y la progresión de las complicaciones diabéticas (Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004, s/f).

La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema, como los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente. No hay ninguna estrategia de intervención o conjunto de estrategias que haya resultado eficaz para todos los

pacientes, afecciones y entornos (Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004, s/f)

La falta de adherencia constituye actualmente una de las mayores preocupaciones en la práctica clínica porque se estima que entre el 20 y 50% de los pacientes no cumplen con las indicaciones terapéuticas que realizan los especialistas en el estudio de Maidana et al. (2016)

Una adherencia inadecuada a los tratamientos a largo plazo afecta gravemente su efectividad, lo que la convierte en un asunto crucial para la salud pública, tanto en términos de calidad de vida como de economía de la salud. Las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica podrían generar un importante retorno de inversión al contribuir a la prevención primaria de factores de riesgo y a la prevención secundaria de resultados adversos en la salud.

Por esta razón, resulta importante apearse a los tratamientos prescritos por el médico en función de mejorar tanto los niveles de glucosa, hemoglobina y Glicemia. Entendiendo que el desarrollo de esta enfermedad depende en gran medida del compromiso que el paciente tenga de ajustar los cambios necesarios en su estilo de vida y de cumplir con las indicaciones médicas pues será de gran incidencia el comportamiento que éste mantenga para que su salud y bienestar se mantengan o empeoren.

METODOLOGÍA

Participantes: La muestra consistió en 344 participantes con diagnóstico de Diabetes tipo II seleccionados mediante un muestreo no probabilístico del tipo intencional de un Hospital de Salud Pública del Tercer Nivel de Atención de la Ciudad de México. Siendo mujeres y hombres mayores de 18 años y excluyendo a todos aquellos participantes con trastornos neurológicos o psiquiátricos y discapacidad intelectual. Los participantes se encontraban entre los 32 y 82 años de edad ($M=43$ años, $DE=9.6$), de los cuales 52% fueron mujeres y 48% hombres. Con respecto a su estado civil 31.2% fueron solteros, 53.6% casados, 7.2% en unión libre, 4% viudos y 4% separados.

Instrumentos de recolección de datos

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Escala desarrollada por Galindo y Herrar (2018) es una herramienta auto aplicada conformada por 14 reactivos, cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 21. Tanto en la ansiedad como en la depresión, se considera normal la puntuación de 0 a 7; como dudosa

la que va de 8 a 10. Con un alfa de Cronbach de .68 a .93 para el factor de sintomatología ansiosa y de .67 a .90 para sintomatología depresiva y un alfa de Cronbach global de .94 y una varianza explicada del 59.6%. Versión validada por Herrera et al. (2018) en población mexicana, confiabilizada en pacientes con Cardiopatía Isquémica.

Escala de actitudes conductuales hacia la adherencia a la medicación

Escala desarrollada a partir de un estudio cualitativo (i.e., grupos focales compuestos por personas con diagnóstico de cardiopatía isquémica y condiciones con riesgo cardiovascular) y la revisión de la literatura (Espí-Guerola, 2005). Posee un formato de respuesta bipolar de 7 puntos, ejemplos de reactivos son: "Para mi tomar cada uno de mis medicamentos para mi enfermedad, tal como lo indico mi médico es": Perjudicial (1) - Beneficioso (7).

Escala de Adherencia al tratamiento farmacológico

Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas de Soria, Vega y Nava (2009). Conformada por 21 reactivos en escalamiento likert, agrupados en tres factores: control de ingesta de medicamentos ($\alpha=.87$), seguimiento médico conductual ($\alpha=.79$) y autoeficacia ($\alpha=.85$). La escala de adherencia al tratamiento farmacológico cuenta con un alfa de Cronbach global de .91.

Procedimiento

Se contactó a pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II con los criterios de inclusión, para la proporción del consentimiento informado, explicando el procedimiento y objetivos del estudio aprobado por el comité local de Investigación, Ética y Bioseguridad con número de registro 4632020. Se llevó a cabo la recolección de datos a través de Google Forms en un aproximado de 30 minutos por sesión. Dicho proceso se realizó de acuerdo a los principios éticos establecidos en el código ético del psicólogo, referente en especial a los artículos 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18 y 49, que expresan los procedimientos a la investigación con sujetos humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Análisis de datos

Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar las muestras del estudio, utilizando media, desviación estándar y rango para variables continuas, y frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Posteriormente, se aplicó la correlación de Pearson para evaluar las relaciones entre la ansiedad, depresión, actitudes frente a la adherencia al tratamiento farmacológico.

A continuación, se utilizó la prueba t de Student para analizar las diferencias entre las variables de estudio en los grupos de dislipidemia y cardiopatía isquémica. Considerando significativos los datos con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Las siguientes tablas muestran las correlaciones entre las variables de estudio con pacientes con diabetes (ver tabla 1) y (ver tabla 2).

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos de Adherencia al tratamiento, Ansiedad, Depresión y Actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico

	Media	Desviación Estándar	N
Adherencia al tratamiento farmacológico	53.9622	5.118815	344
Ansiedad	10.7500	4.32718	344
Depresión	6.6715	3.19707	344
Actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico	1.8924	.31027	344

Nota: Posteriormente, con ayuda de la estadística inferencial, se realizó una prueba de análisis de Correlación de Pearson para observar la manera en que se relacionan estas variables.

Tabla 2. Correlación de Pearson entre Variables Psicológicas

		Adherencia al tratamiento	Ansiedad	Depresión	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico
Adherencia al tratamiento	Correlación de Pearson	1	.037	-.121*	.103
	Sig. (bilateral)		.493	.025	.058
	N	344	344	344	344
Ansiedad	Correlación de Pearson	.037	1	.524**	-.083
	Sig. (bilateral)	.493		.000	.124
	N	344	344	344	344
Depresión	Correlación de Pearson	-.121*	.524**	1	-.180**
	Sig. (bilateral)	.025	.000		.001

	N	344	344	344	344
Actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico	Correlación de Pearson	.103	-.083	-.180**	1
	Sig. (bilateral)	.058	.124	.001	
	N	344	344	344	344

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Se encontró que existe una correlación negativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y depresión (-.121), que indica que, a mayor depresión, menor adherencia al tratamiento. También se halló una correlación positiva entre ansiedad y depresión (.524), lo que indica que a mayor ansiedad se tenga, mayor depresión. Por último, se tiene una correlación negativa entre depresión y actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico (-.180), lo que significa que a mayor depresión se tendrá, menores actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico.

Los resultados muestran que las personas con diabetes mellitus que tengan un alto nivel de depresión, tendrán más dificultades para la adherencia al tratamiento farmacológico y a las actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico. Por otro lado, las personas que tienen altos niveles de ansiedad, son más propensos a desarrollar altos niveles de depresión.

Algunas investigaciones han mencionado que la capacidad de los pacientes para seguir los planes de adherencia al tratamiento farmacológico y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico de manera óptima, con frecuencia se ve afectada por diversas barreras que pueden ser sociales, psicológicas, política, por mencionar algunas.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio proporcionan evidencia empírica que refuerza la importancia de los factores psicológicos y conductuales en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II. En concordancia con estudios previos, se identificó una correlación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento, siendo esta negativa ($r = -0.121$, $p < 0.05$). Estos resultados respaldan investigaciones como la de Torres et al. (2022), que destacan cómo los síntomas depresivos afectan

negativamente la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes. Asimismo, la correlación positiva entre ansiedad y depresión ($r = 0.524$, $p < 0.01$) refleja la interdependencia de estos factores emocionales, ya señalada por Kendzor et al. (2014), quienes sugieren que ambos trastornos se agravan mutuamente, afectando el control glucémico.

Por otro lado, aunque no significativa, se observó una tendencia positiva entre las actitudes conductuales hacia la adherencia y la adherencia misma al tratamiento ($r = 0.103$, $p = 0.058$). Este hallazgo subraya la importancia de las creencias y valoraciones subjetivas en el manejo de enfermedades crónicas, como lo proponen modelos teóricos como la Teoría de la Conducta Planificada (Flores-Mendoza et al., 2023). Además, la correlación negativa entre depresión y actitudes hacia la adherencia (-0.180 , $p < 0.01$) refuerza el argumento de que el malestar emocional deteriora la percepción del tratamiento como una herramienta beneficiosa, lo cual es consistente con los resultados de Bernard y Angelucci (2021).

Estos resultados son consistentes con antecedentes que muestran cómo las barreras psicológicas, especialmente la depresión y la ansiedad, constituyen obstáculos significativos para el manejo efectivo de la diabetes. Este fenómeno se agrava por las complejidades del tratamiento, que incluyen cambios en la dieta, monitoreo constante y restricciones sociales, aspectos previamente descritos por García-Barjau et al. (2011). Sin embargo, también destacan la relevancia de intervenciones centradas en la promoción de actitudes positivas y el fortalecimiento de la autoeficacia, como sugiere Jiang et al. (2024).

A nivel práctico, los hallazgos implican que los programas de intervención en pacientes con diabetes tipo II deben abordar simultáneamente los aspectos clínicos y psicológicos. La integración de estrategias psicoeducativas y terapias centradas en la reducción de la ansiedad y la depresión podría no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también aumentar la efectividad del tratamiento al fomentar una mayor adherencia y conductas de autocuidado.

CONCLUSIONES

La diabetes tipo II, es una enfermedad crónica y compleja que afecta no solo la salud física de los pacientes, sino también su bienestar psicológico, esto debido a varias razones, una de ellas es el impacto que conlleva estar en esta etapa y padecer con ciertos tipos síntomas, pero principalmente, la



adaptación a nuevas formas de vida en general, exacerbando problemas como la ansiedad y la depresión. Estos factores emocionales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y en la administración adecuada de la enfermedad, siendo que puede aumentar el riesgo de complicaciones graves, tales como; enfermedades vasculares y muerte prematura, esto si no se lleva un tratamiento de manera adecuada y apta para cada persona que la presenta. Es evidente que los aspectos psicológicos, como lo son la depresión, la ansiedad, actitudes conductuales y la adherencia al tratamiento, son determinantes cruciales e importantes en el manejo de la diabetes, y deben ser abordados de manera integral dentro de programas de tratamiento y prevención. Las intervenciones de apoyo educativo y el apoyo emocional por parte del entorno social, son una red fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, fomentar hábitos saludables y reducir la carga emocional asociada con la enfermedad. El presente estudio destaca y muestra la importancia de que se consideren las características individuales, sociales y culturales de cada uno de los pacientes, para así, garantizar una gestión más efectiva de la diabetes tipo II, tomando en cuenta sus implicaciones a largo plazo.

Agradecimientos

Se agradece al programa de becas Posdoctorales de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004. (s/f). Disponible en <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Adorno, V. (2019). Depression and Diabetes. *Revista de salud pública del Paraguay*, 9(2), 7–8. <https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.7-8>
- Anarte, M. T., & Varela, E. (2021). Factores psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (ARDM2). *Anuario de Psicología*, 51(3), 166-176. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/32208/36260>



- Ávila Sansores, R., Hernández Vázquez, R., González Méndez, N. M., & Pérez Gómez, J. A. (2020). El impacto del entorno social en las conductas relacionadas con la diabetes tipo 2 en comunidades rurales. *Revista de Nutrición y Salud*, 12(3), 45–59.
- Basantes, M. D. R., Villavicencio, N. L. d. C., Alvear, O. L. F., Arteño, R. R., & Valdes G., E. M. (2021). Ansiedad y Depresión en Adolescentes. *Revista Boletín REDIP*, 10(2), 182-189. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205/1122>
- Becerra Partida, E. N., Medina Millán, R., & Riquer Arias, D. R. (2019). Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara, Jalisco, México. *Revista CONAMED*, 24(4), 174-178. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2019/con194.pdf#page=11>
- Bernard, J. E. R., & Angelucci, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista costarricense de psicología*, 40(2), 215–242. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.08>
- Bigalke, J. A., Greenlund, I. M., & Carter, J. R. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11(1), 1-11.
- Blanca, E., García, L., & Martínez, R. (2020). Conductas de salud en pacientes crónicos: Un análisis comparativo. *Journal of Chronic Disease Research*, 18(2), 132–140. <https://doi.org/10.1016/j.jcdr.2020.18.2.132>
- Buitrago, F. (2011). Atención Primaria, 43(7), 343–344. DOI: 10.1002/14651858.CD004804.
- Cabrera-Pivaral, C. E., Cárdenas-Ayón, E., Franco-Chávez, S. A., Ramírez-García, S. A., & Zavala-González, M. A. (2019). Self-perception of health status in people retired due to diabetes mellitus complications from Guadalajara, Mexico. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 89–93. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.66454>
- Dahai, P., Balamurugan, G. & Basavaraia, A. (2017). Prevalence and predictors of depression among diabetes mellitus in adult population. *Journal of Psychiatry*, 20(6), 430-433. <https://doi:10.4172/2378-5756.1000430>



- Flores-Mendoza, E., López Sánchez, J., & Rojas, P. (2023). Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada en el manejo de la diabetes tipo 2. *Journal of Behavioral Health*, 15(1), 78–89. <https://doi.org/10.1037/bh123456>
- García-Barjau, H., Román-Alvarez, J., Cruz-León, A., Enríquez-Martínez, R. M., & Rivas-Acuña, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud En Tabasco*, 17(1), 30-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>
- Gobierno de México. (2021). *Diabetes en México. | Hablemos de salud | Gobierno | gob.mx*. Gobierno de México. Retrieved November 15, 2024, from <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/diabetes-en-mexico-284509>
- INEGI. Defunciones registradas en 2020. Base de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional.
- Jiang, M., Li, X., & Wang, H. (2024). The indirect effect of self-efficacy on self-management behaviors in type 2 diabetes patients. *Diabetes Care Research Journal*, 22(4), 215–223. <https://doi.org/10.2337/dcrj.2024.215>
- Kenzor, D.E, Chen, M., Reininger, B.M, Bussinelle, M., Steward, D.W, Fisher-Hoch, S.P... McComick, J.B. (2014). The association of depression and anxiety with glucemic control among Mexican Americans with diabetes living near the U.S.-Mexico border. *Biomedical Central Public Health*, 14(176). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-176>
- Khazew, H. R., & Faraj, R. K. (2024). Illness acceptance and its relationship to health-behaviors among patients with type 2 diabetes: A mediating role of self-hardiness. *Current Problems in Cardiology*, 49(8), 102606. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102606>
- Madsen, K. P., Willaing, I., Rod, N. H., Varga, T. v., & Joensen, L. E. (2021). Psychosocial health in people with diabetes during the first three months of the COVID-19 pandemic in Denmark. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35(4), 107858. <https://doi.org/10.1016/J.JDIACOMP.2021.107858>
- Maidana G., Lugo G., Vera Z., Acosta P., Morinigo M., Isasi D., Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016. [citado: 23 de marzo de 2021];14(1):70-77. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>



- Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Letter to the Editor: Mental Health and Psychological Distress in People with Diabetes during COVID-19. *Metabolism*, *108*, 154248.
<https://doi.org/10.1016/J.METABOL.2020.154248>
- Musche, V., Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., Schadendorf, T., Robitzsch, A., Dörrie, N., Tan, S., Teufel, M., & Skoda, E. M. (2021). Covid-19-related fear, risk perception, and safety behavior in individuals with diabetes. *Healthcare (Switzerland)*, *9*(4). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9040480>
- Noroozi, M., Rahimi, F., & Shafiei, S. (2024). Impact of nurse-led interventions on health-promoting behaviors and life satisfaction in diabetic patients. *Nursing and Health Sciences Journal*, *30*(2), 144–153. <https://doi.org/10.1111/nhsj.2024.144>
- Ofman, S., Taverna, M., & Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, *30*(2).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Diabetes*. Retrieved Octubre 29, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pesántez Montes, J. C., & Suquinagua Pintado, A. K. (2016). Prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el control glucémico, en la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, en el periodo marzo - agosto 2016 (Tesis de licenciatura).
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26147>
- Ramírez García, M. C., Anlehu Tello, A., & Rodríguez León, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, *18*(3), 383-392.
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (23.1. ed.). <https://www.rae.es/>
- Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárata-Rojas, E., Villalpando, S., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárata-



- Rojas, E., Villalpando, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública de México*, 60(3), 224-232. <https://doi.org/10.21149/8566>
- Ruiz, G. B. (2022). *Asociación entre diabetes y depresión en población mayor de 15 años según Encuesta Demográfica de Salud Familiar en el año 2020* [UNIVERSIDAD RICARDO PALMA]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5122/MED-Ruiz%20Contreras%2c%20Graylyn%20Belit%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Samaniego Garay, R. A., García Alonzo, I., Sánchez Morales, F. de M., del Río Mendoza, M. de L., & Esparza del Villar, Ó. A. (2018). Afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Zacatecas, México. *European Journal of Health Research*, 4(1), 19–29. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v4i1.87>
- Torres, L. D. J., Castillo, L. I., Rojas, D. I., Masot, R. A., Masot, T. S. J., & González, L. P. (2022). La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 12(3), 277-284. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n3/2221-2434-rf-12-03-277.pdf>
- Villanueva Borbolla, M. Á., Pernia, A., & Campos Rivera, M. (2024). Determinación social de la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial desde las narrativas de mujeres de una comunidad indígena en el sur de Morelos, México. *Global Health Promotion*, 31(2), 59–69. <https://doi.org/10.1177/17579759231211232>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>