



Impacto de síntomas depresivos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática de la literatura

Impact of depressive symptoms on medication adherence in patients with type 2 diabetes: systematic review of the literature

Roxana Carranza-Sañudo*

Citar como: Carranza-Sañudo R. Impacto de síntomas depresivos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática de la literatura. Acta Med GA. 2025; 23 (1): 32-40.

Resumen

Introducción: la diabetes mellitus representa un gran desafío en el ámbito de la salud pública, lo cual exige una preocupación constante y una búsqueda continua de avances científicos por parte de la comunidad médica. **Objetivo:** evaluar el impacto de los síntomas depresivos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. **Material y métodos:** se hizo una minuciosa búsqueda de información publicada en las bases de datos de ScienceDirect, PubMed, SciELO y Google Scholar. **Resultados:** inicialmente se encontraron 98 artículos, se eliminaron 79, quedando 19 con los criterios de búsqueda. De los 19 artículos seleccionados, 12 contaban con resultados de investigación y siete fueron considerados para aspectos teórico-conceptuales que se relacionan con el propósito del estudio. **Conclusión:** esta publicación es esencial para mejorar la comprensión de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Estrategias que incluyan apoyo nutricional y psicológico, junto con el servicio de endocrinología médica, son cruciales. Los médicos también deben enfocarse en el bienestar mental y físico del paciente para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, depresión, cumplimiento de la medicación.

Abstract

Introduction: diabetes mellitus poses a significant challenge in public health, demanding constant concern and an ongoing pursuit of scientific advancements from the medical community. **Objective:** to assess the impact of depressive symptoms on treatment adherence in patients with type 2 diabetes. **Material and methods:** a thorough search for published information was conducted in the ScienceDirect, PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. **Results:** initially, 98 articles were found, and 79 were eliminated, leaving 19 studies that met the search criteria. Of the 19 selected articles, 12 provided research findings, and seven were considered for theoretical and conceptual aspects of the study's purpose. **Conclusion:** this publication is essential for improving our understanding of non-adherence to treatment in diabetic patients. Strategies that incorporate nutritional and psychological support, along with medical endocrinology services, are crucial. Physicians should also focus on the mental and physical well-being of the patient to enhance their quality of life.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, type 2, depression, medication adherence.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) representa un gran desafío en el ámbito de la salud pública, lo cual exige una preocupación

constante y una búsqueda continua de avances científicos por parte de la comunidad médica. Esta enfermedad que hoy en día afecta a un número inmensurable de personas en todo el mundo, en las últimas décadas, hemos

* Estudiante de Medicina Humana. Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. ORCID: 0009-0009-3509-8996

Correspondencia:
Roxana Milagros Carranza Sañudo
Correo electrónico: roxana.carranza@urp.edu.pe

presenciado un marcado incremento en la cantidad de casos reportados, según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud.¹ Esta condición se caracteriza por dos fenómenos importantes: la resistencia a la insulina y la disfunción progresiva de las células β pancreáticas.² Con frecuencia se observa en un contexto de síndrome metabólico. Por consiguiente, se considera como una enfermedad metabólica crónica que requiere estrategias enfocadas en la reducción de riesgos, más allá del simple control glucémico.³

Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo un seguimiento exhaustivo de los pacientes diabéticos con el propósito de garantizar una adherencia adecuada a su tratamiento, el cual engloba tanto el aspecto farmacológico como el no farmacológico, que incluye la dieta y la actividad física. Además, es esencial destacar que el análisis de los factores psicológicos que influyen en el cumplimiento terapéutico de estos pacientes representa un campo de estudio aún en desarrollo.

Bajo ese principio, un reciente estudio titulado *The role of medication adherence in the association between depressive symptoms and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus*⁴ ha revelado una alarmante asociación en la que los síntomas depresivos están relacionados con disminución de la calidad de vida y menor adherencia a la medicación en adultos mayores que padecen diabetes mellitus. A partir de ello, se plantea la necesidad de implementar programas destinados a la detección temprana de síntomas depresivos, además de un seguimiento periódico de la enfermedad. El objetivo principal debe ser proporcionar intervenciones antidepresivas y mejorar el cumplimiento terapéutico. Además, los autores resaltan que aquellos que mantienen una alta adherencia a la medicación y no presentan síntomas depresivos resultan en una mejor calidad de vida. Por tanto, el enfoque de tratamiento también debería abordar la salud mental de los pacientes con diabetes.⁴

Sumado a ello, en Italia se ha planteado que el deterioro emocional, social y psicológico en diabéticos, manifestado en niveles elevados de ansiedad y una percepción limitada de apoyo social, desempeña un papel importante como predictor de un cumplimiento insuficiente de las recomendaciones médicas. Lamentablemente, esta falta de adherencia se traduce en aumento en los costos de atención médica debido a la progresión de las complicaciones agudas y crónicas inherentes en la historia natural de la diabetes. Por otro lado, destacan como esenciales la sólida relación médico-paciente y las intervenciones psicológicas oportunas para mejorar la adhesión al tratamiento y, como consecuencia, reducir los considerables gastos asociados a la atención en salud.⁵

Al mismo tiempo, desde la perspectiva de la situación en Norteamérica resaltan que el género, la angustia emocional y los síntomas depresivos están vinculados con niveles bajos

de adherencia al tratamiento. En relación con el género, los investigadores observaron que las mujeres experimentan mayor angustia y más síntomas depresivos que los hombres, lo cual tiene un enorme efecto en su bienestar. Estos hallazgos refuerzan un concepto de crucial interés y un campo lleno de nuevas oportunidades respecto al tratamiento individualizado hacia el paciente, teniendo en cuenta su contexto psicosocial para la detección precoz de depresión, y barreras presentes implicadas en su autocuidado.⁶

Un estudio en Argentina expone datos alentadores respecto a los pacientes adherentes al tratamiento farmacológico, con un 72.6% de ellos logrando un nivel de A1C < 7% mientras que un 27.4% no presentó adherencia. Sin embargo, se observó un control glucémico menos satisfactorio y una menor adherencia en el grupo de pacientes más jóvenes. A través de este estudio, se pudo hallar una correlación directa entre el logro de los objetivos glucémicos, la adherencia y una edad superior a los 65 años, con 60.2% de argentinos alcanzando sus metas de glucosa y 68.4% mostrándose adherentes a los fármacos recetados por su médico. Lamentablemente, el mal control glucémico se asociaba a la duración de la enfermedad, la insulino terapia y síntomas depresivos; asimismo, presentan algunos factores protectores como: edad > 65 años, mayor cumplimiento con la medicación, tener medicina prepaga y mantener una rutina constante de ejercicio físico.⁷

En el contexto peruano, nos enfrentamos a una realidad impactante que requiere una reflexión profunda. Existe fuerte discrepancia entre la promoción de conductas de autocuidado por parte de los profesionales de la salud y la ejecución deficiente por parte de los pacientes diabéticos. Se observa que 83.87% de los pacientes no lleva a cabo un control glucémico adecuado, 77.87% no cumple con las pautas de ejercicio físico y 36.36% no sigue las recomendaciones dietéticas. Por ese motivo, es indispensable enfocarse en mejorar las prácticas de autocuidado y fomentar la innovación, teniendo en cuenta las circunstancias individuales, culturales y familiares de cada paciente. Los investigadores también concluyen que la actitud del paciente ante la enfermedad desempeña un papel fundamental en el autocuidado y en una mayor adherencia al tratamiento. Además, se enfatiza la importancia de empoderar al paciente para que asuma un rol activo en el manejo de su enfermedad.⁸

El objetivo de esta revisión fue evaluar el impacto de los síntomas depresivos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo una minuciosa búsqueda de información publicada en las bases de datos de ScienceDirect, PubMed, SciELO y Google Scholar. Se consideraron artículos disponibles en

texto completo en español o inglés, publicados en los últimos 15 años, con una mínima muestra de 80 participantes y artículos que analicen los síntomas depresivos en pacientes con diabetes mellitus. Se excluyeron ensayos clínicos, casos y controles, cohortes y tesis. Las palabras clave fueron: *diabetes mellitus, type 2, depression, medication adherence* (utilizados en ScienceDirect y PubMed); diabetes mellitus tipo 2, depresión, cumplimiento de la medicación, utilizados en SciELO y Google Scholar. El presente trabajo se encuentra en prioridades sanitarias “Enfermedades Metabólicas y Cardiovasculares” y “Salud Mental”, según las Prioridades de Investigación en Salud 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud del Perú. La pregunta PEO para la revisión sistemática se muestra en la *Tabla 1*.

RESULTADOS

Inicialmente se encontraron 98 artículos, se eliminaron 79, quedando 19 con los criterios de búsqueda, como

Tabla 1: Pregunta PEO de la revisión sistemática.

Población	Pacientes con diabetes tipo 2
Exposición	Síntomas depresivos
Resultado (Outcome)	Adherencia al tratamiento
Se utilizó la pregunta clínica: ¿Existe asociación entre síntomas depresivos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2?	

se muestra en el algoritmo PRISMA en la *Figura 1*. En la *Tabla 2* se presentan las principales características de los estudios incluidos y en la *Tabla 3* se detallan los hallazgos, importancia, fortalezas y debilidades.

Resultado 1: escasa comprensión de la enfermedad, niveles educativos y cumplimiento terapéutico

En el estudio de Selvakumar y colaboradores, se encontró baja alfabetización sanitaria (16.4 en promedio, solo 2% excelente), y la mayoría de los participantes, independientemente de su nivel de alfabetización (95.0% con conocimiento limitado y 66.7% excelentes) no cumplían sus medicamentos ($p < 0.05$).⁹ En el estudio de León Jiménez y asociados, la mayoría tenía conocimiento limitado sobre la diabetes (44.6% moderado, 37.46% alto).¹⁰ En la revisión de Sweileh y colegas, la mayoría tenía una educación escolar limitada o analfabetismo (72.5%). Pacientes diabéticos con baja educación, desempleo, comorbilidades, baja adherencia a la medicación y alto índice de masa corporal (IMC), tenían mayor probabilidad de tener depresión; los universitarios tenían menos probabilidades (OR = 0.24; IC95%: 0.09-0.66).¹¹

Resultado 2: síntomas depresivos, factores sociodemográficos y clínicos

El estudio de Lugo Bautista y su grupo, reveló correlaciones significativas, incluyendo una relación positiva entre sexo masculino y número de fármacos ($R = 0.222, p \leq 0.000$),

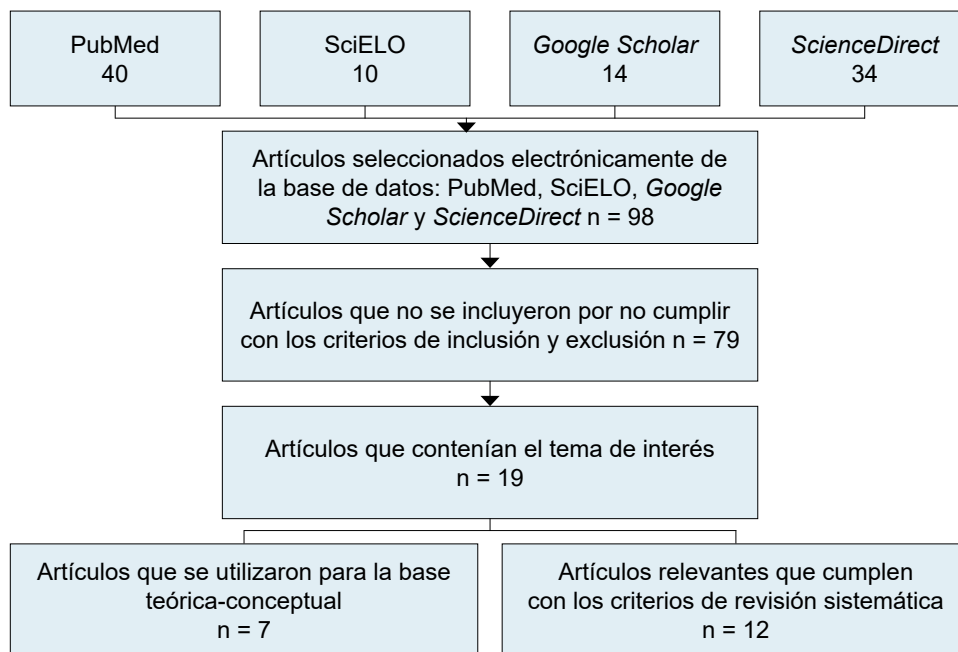


Figura 1:

Algoritmo PRISMA de selección de los resultados.

Tabla 2: Características de los estudios incluidos.

Autores	Título	Año	País	Población	Diseño
Selvakumar et al. ⁹	Relación entre la carga del tratamiento, la alfabetización sanitaria y la adherencia a la medicación en adultos mayores que enfrentan múltiples afecciones crónicas	2023	Malasia	346 adultos de 60 años o más con dos o más enfermedades crónicas	Observacional Transversal Analítico Prospectivo
Lugo Bautista et al. ¹²	Síntomas depresivos como predictores del grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal	2023	México	140 participantes, considerando individuos masculinos o femeninos de 18 años o más en tratamiento por DM2	Observacional Transversal Analítico
Di Lorenzi et al. ¹³	Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus	2023	Uruguay	142 pacientes con diagnóstico de DM1 y DM2, mayores de 15 años, que son asistidos en el Hospital Pasteur, entre marzo y octubre de 2020	Observacional Analítico Transversal
Vázquez-Díaz et al. ¹⁵	Proceso de duelo y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2	2023	México	134 participantes con DM2, con y sin adherencia al tratamiento	Observacional Transversal Comparativo
González Heredia et al. ¹⁶	Depresión ansiosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia a la medicación y al control glucémico	2021	México	179 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Observacional Analítico Transversal
Rondón Bernard et al. ¹⁹	Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo	2021	Venezuela	278 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2	Observacional Analítico Transversal Prospectivo
Angelucci-Bastidas et al. ¹⁴	Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018	2021	Venezuela	191 personas con diabetes tipo 2, entre 19 y 77 años	Observacional Analítico Transversal
León-Jiménez et al. ¹⁰	Evaluación del estado de salud de pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú	2021	Perú	382 pacientes con diabetes: 289 de Lambayeque y 93 de Piura: se entrevistaron a 112 personas	Observacional Descriptivo Transversal
Abdullah et al. ¹⁷	¿Cuánto sabemos sobre los predictores biopsicosociales del control glucémico? La edad y los factores clínicos predicen el control glucémico, pero los factores psicológicos no	2020	Malasia	300 pacientes con diabetes mellitus	Observacional Analítico Transversal
Sánchez-Cruz et al. ¹⁸	Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	2016	México	101 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Observacional Analítico Transversal
Sweileh et al. ¹¹	Prevalencia de la depresión entre personas con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en Palestina	2014	Palestina	294 pacientes	Observacional Analítico Transversal
Osborn et al. ²⁰	La relación entre los síntomas depresivos y la falta de adherencia a la medicación en la diabetes tipo 2: el papel del apoyo social	2012	Estados Unidos	139 sujetos con diabetes tipo 2	Observacional Analítico Transversal

DM2 = diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 3: Hallazgos, importancia, fortalezas y debilidades de los estudios incluidos.

Título	Hallazgos	Importancia	Fortalezas	Debilidades
Relación entre la carga del tratamiento, la alfabetización sanitaria y la adherencia a la medicación en adultos mayores que enfrentan múltiples afecciones crónicas	Los adultos mayores con múltiples morbilidades, una alta carga de tratamiento y bajos conocimientos de salud, tienen más probabilidades de tener una mala adherencia a la medicación	Impacto de la carga del tratamiento y la alfabetización sanitaria en la adherencia a la medicación de adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas	Fue el primer estudio en Malasia que evaluó esta asociación, en esta población objetivo	La muestra recopilada fue de conveniencia, lo que dificulta la generalización. Además, el diseño transversal no permite establecer la causalidad de las asociaciones observadas
Síntomas depresivos como predictores del grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal	Los síntomas depresivos fueron predictores de adherencia en pacientes con DT2, y se encontraron asociaciones entre variables sociodemográficas y clínicas	Mide el impacto de síntomas depresivos sobre la adherencia al tratamiento de personas con DT2	Se encontraron asociaciones entre variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, otros) y clínicas que podrían ser una novedad en la población latinoamericana	El diseño transversal no proporciona evidencia de causalidad. La escala de depresión de Hamilton (EDH) usada tiene una función de cribado, no de diagnóstico
Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus	Existe un vínculo entre síntomas de depresión y falta de adherencia al tratamiento farmacológico	Frecuencia de síntomas depresivos y su vínculo con factores sociodemográficos, control metabólico, tratamiento y complicaciones crónicas	Uso de test validados universalmente: el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el test de Morisky Green Levine	Limitado número de participantes; con una muestra de conveniencia, por lo que los resultados no son extrapolables
Proceso de duelo y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2	Asociación entre la adherencia al tratamiento y las fases del proceso de duelo (ira, depresión y aceptación), sin demostrar asociación en la fase de negociación o pacto	Determina la asociación entre el proceso de duelo en sus diferentes fases y la adherencia terapéutica en la diabetes tipo 2	El uso de la puntuación EFD-66 (Escala de Fases de Duelo) modificada, fue adaptada a población mexicana	El diseño transversal no proporciona evidencia de causalidad.
Depresión ansiosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia a la medicación y el control glucémico	Depresión ansiosa se relaciona con tener una menor adherencia a la medicación, y la ansiedad se asoció a un control glucémico deficiente	Investiga si existe relación entre la depresión y/o ansiedad con la adherencia a la medicación y el control glucémico	El uso de las escalas Morisky Green Levine y Goldberg, ampliamente utilizadas en entornos clínicos, no ha sido validado para una población mexicana, por lo que es una oportunidad de investigación	Debido al tamaño de la muestra por conveniencia, los resultados no se pueden extrapolar. La presencia de otras comorbilidades psiquiátricas no se descartó durante la encuesta inicial
Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo	Ser mujer, poseer menor estrategia de evitación, presentar mayor red de apoyo, tener menor adherencia al tratamiento, conlleva a una menor depresión	Modelo donde la adherencia al tratamiento predice la depresión o aquel en que la depresión es el predictor de la adherencia	Novedoso el modelo en diabetes que presenta, según la depresión predice o no a la adherencia al tratamiento, al considerar la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo como factores influyentes	Escalas validadas en trabajos de grados, los cuales son instrumentos no estandarizados y que no presentan puntos de corte. El diseño transversal no proporciona causalidad

Continúa la Tabla 3: Hallazgos, importancia, fortalezas y debilidades de los estudios incluidos.

Título	Hallazgos	Importancia	Fortalezas	Debilidades
Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018	Factores protectores para la adherencia: ser mujer, mayor tiempo de la condición y, factores de riesgo: tomar agentes orales para diabetes, poseer mayor depresión a nivel fisiológico y niveles altos de rumiación	Estudia cómo el sexo, tiempo con la condición, tipo de tratamiento, estado civil, nivel de instrucción, depresión y rumiación permiten predecir a las personas adheridas o no adheridas al tratamiento	Destacan la importancia de características sociodemográficas, y elementos psicológicos	El tamaño de muestra y el método de selección no aleatoria de la muestra, restringen la generalización de los resultados
Evaluación del estado de salud de pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú	Deficiente conocimiento relacionado con la enfermedad, la salud mental, la adherencia a la terapia y la calidad de vida. No hubo asociación entre características sociodemográficas, salud mental, conocimientos, adherencia y calidad de vida.	Evalúa el nivel de conocimiento relacionado con la enfermedad, salud mental, adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2.	Identificó la pésima gestión de datos válidos que resulta en un control deficiente del paciente diabético	El diseño transversal no proporciona causalidad. En la muestra sólo se encuestó al 29.2% de las personas esperadas; la mayoría de los números de teléfono para hacer el censo estaban equivocados
¿Cuánto sabemos sobre los predictores biopsicosociales del control glucémico? La edad y los factores clínicos predicen el control glucémico, pero los factores psicológicos no	Factores predictores de control glucémico deficiente: duración más prolongada de la diabetes y una mala adherencia a la medicación. Factores protectores: edad avanzada y una mejor percepción de la calidad de vida. No existe asociación entre los rasgos de personalidad, los factores psiquiátricos, con el control de la glucemia	Prevalencia del control glucémico deficiente y, su asociación con factores biopsicosociales (rasgos de personalidad, factores psiquiátricos y calidad de vida) en pacientes malasios con diabetes	Investiga los factores que contribuyen al control deficiente de la glucemia, como la duración de la diabetes, la adherencia a la medicación, la edad y la calidad de vida	El diseño transversal del estudio impide sacar conclusiones sobre la causalidad. Multiplicidad de variables para detectar asociaciones, puede plantear la posibilidad de falsos positivos.
Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Sintomatología depresiva puede afectar el control glucémico, favorecer la disminución de la actividad física, el aumento de la obesidad, y potenciar las complicaciones asociadas al daño del organismo	Estudia la asociación entre estrés y depresión respecto al apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Se expone que el estrés está asociado a un mal apego a tratamiento en diabetes mellitus tipo 2	El diseño transversal no proporciona evidencia de causalidad
Prevalencia de la depresión entre personas con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en Palestina	Ser mujer, no seguir los medicamentos antidiabéticos, tener un bajo nivel educativo y estar desempleado son factores predictivos importantes y se asociaron al desarrollo de trastornos depresivos mayores	Determina la relación entre depresión y los factores sociodemográficos, clínicos y el control glucémico	El primer estudio que se realiza en Palestina para determinar la prevalencia de depresión no diagnosticada entre pacientes diabéticos	El diseño transversal no permite establecer una relación causal. Las variables identificadas como significativamente asociadas con la depresión pueden preceder a la depresión, pero en algunos casos, estas variables también podrían ocurrir como resultado de la depresión

Continúa la Tabla 3: Hallazgos, importancia, fortalezas y debilidades de los estudios incluidos.

Título	Hallazgos	Importancia	Fortalezas	Debilidades
La relación entre los síntomas depresivos y la falta de adherencia a la medicación en la diabetes tipo 2: el papel del apoyo social	Síntomas depresivos y la falta de cumplimiento de la medicación, se debió en parte a que los síntomas depresivos se asociaron con la falta de apoyo social	Investiga el papel del apoyo social como mediador de la relación entre los síntomas depresivos y la falta de adherencia a la medicación	Resaltó que el apoyo social explica el efecto directo de la depresión sobre la falta de adherencia a la medicación	Tamaño de muestra pequeño. El PHQ-9 para cuantificar los síntomas depresivos, se ha asociado con una sobreestimación de la prevalencia de depresión mayor

DT2 = diabetes tipo 2.

una correlación negativa entre estado civil y puntuación en la escala de depresión de Hamilton (EDH) ($R = -0.344$, $p \leq 0.000$), y relaciones negativas entre nivel educativo, empleo, actividad física, tratamiento combinado y adherencia al tratamiento.¹² El estudio de Di Lorenzi y colaboradores mostró la presencia de síntomas depresivos en hombres (28.4%) y mujeres (45.6%), con una asociación significativa entre los síntomas de depresión y el sexo ($p = 0.033$) y síntomas más graves en mujeres. No encontraron diferencias significativas por tipo de diabetes, edad, nivel educativo o estado civil.¹³ En el estudio de Angelucci-Bastidas y su equipo, se observó que las mujeres, mayor tiempo con la condición, mayor edad y mayor nivel de instrucción, se relacionaron positivamente con la adherencia; mientras que tomar agentes orales, ser soltero o concubino, tener mayor depresión y altos niveles de rumiación se relacionaron con menor adherencia.¹⁴

Resultado 3: factores psicológicos y control glucémico inadecuado

En el estudio de Vásquez-Díaz y asociados, 91% de los pacientes adherentes no negaban la enfermedad, 88.1% no presentaba depresión y 82.1% estaba en fase de aceptación ($p < 0.005$), sugiriendo ser un factor protector. No se halló asociación entre la fase de negociación y la adherencia.¹⁵ La revisión de Gonzales Heredia y colegas destaca que la depresión ansiosa tiene una fuerte asociación con la adherencia y el control glucémico ($p < 0.001$), afectándolos negativamente. La ansiedad se relacionó negativamente con el control glucémico; niveles más altos de ansiedad se asocian con un peor control.¹⁶ En el estudio de Abdullah y colaboradores, el 20% tenía depresión y el 9% ansiedad; sin embargo, factores psicológicos y psiquiátricos no están asociados con el control deficiente de la glucemia.¹⁷ En el estudio de Sánchez-Cruz y su grupo, 65% de los pacientes experimentó estrés y 26% tenía depresión. El estrés se aso-

ció con un control glucémico deficiente (RM 4.1, IC95%: 1.5-11.2, $p = 0.001$). El 82% no era adherente y el estrés se vinculó a esta falta de adherencia (RM 7.2, IC95%: 2.3-22.5, $p < 0.05$).¹⁸

Resultado 4: apoyo social como un factor protector

El estudio de Rondón y equipo, revela que una red de apoyo social más amplia está asociada positivamente con mayor adherencia al tratamiento. No se encontraron correlaciones entre el sexo y la red de apoyo social.¹⁹ Según el estudio de Osborn y colaboradores, más síntomas depresivos se relacionan con menor apoyo social ($p = 0.02$), y un menor apoyo social se vincula con la falta de adherencia a la medicación ($p < 0.01$). La relación entre síntomas depresivos y falta de adherencia persiste incluso con el apoyo social como mediador ($p < 0.01$). Esta relación se explica parcialmente por la relación entre más síntomas depresivos y un menor apoyo social, lo que tiene un efecto indirecto en la falta de adherencia al tratamiento.²⁰

DISCUSIÓN

En la revisión sistemática llevada a cabo, no se encontraron artículos de revisión relacionados con el tema a nivel nacional. Por consiguiente, consideramos que el presente artículo es uno de los primeros en abordar esta problemática en el Perú. En esta revisión, se investigó la relación entre síntomas depresivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, una preocupación de gran relevancia debido a la elevada morbimortalidad asociada a la diabetes mellitus, que la coloca como la tercera prioridad en salud 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud del Perú.

Se ha observado que un conocimiento deficiente sobre la diabetes mellitus y niveles educativos bajos están relacionados con menor adherencia al tratamiento, como se evidencia en los estudios realizados por Selvakumar

y colaboradores,⁸ León Jiménez y asociados,⁹ y Sweileh y colegas.¹⁰ Además, se ha constatado que niveles educativos bajos se vinculan con mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

Varios estudios han identificado asociaciones significativas entre factores sociodemográficos y clínicos, como sexo, edad y estado civil, en relación a la adherencia al tratamiento. El equipo de Lugo Bautista¹¹ y el de Angelucci-Bastidas¹³ han considerado que ser mujer y tener mayor edad actúan como factores protectores, mientras que el sexo masculino y ser soltero o concubino se asocian como factores de riesgo. Sin embargo, estudios como el de Di Lorenzi y colaboradores,¹² no han encontrado asociaciones significativas en función de la edad o el estado civil. Además, se ha observado que la presencia de síntomas depresivos es más común en mujeres y que éstos tienden a ser más graves.

Sin embargo, no es el único motivo asociado a la falta de adherencia, siendo los factores psicológicos presentados por Vásquez-Díaz,¹⁵ Gonzales Heredia¹⁶ y Sánchez-Cruz,¹⁸ los que toman un papel importante; estos incluyen depresión, duelo, depresión ansiosa, ansiedad y estrés. Asimismo, se relacionaron a un inadecuado control glucémico. Abdullah y colegas¹⁷ no encontraron asociación entre el control glucémico deficiente y factores psicológicos o psiquiátricos.

Diversos estudios mostraron una significativa asociación entre mayor apoyo social y menor incidencia de depresión.¹⁹ Por otra parte, Osborn y equipo²⁰ registran que el apoyo social es un factor que explica de manera directa cómo la depresión influye en la falta de adherencia a la medicación.

Las limitaciones del presente estudio incluyen la restricción en el número de artículos analizados debido a limitaciones de tiempo y recursos. Se sugiere una búsqueda más extensa y protocolizada en futuras investigaciones.

Sin embargo, un aspecto a considerar es la limitada disponibilidad de estudios que contribuyan a la asociación de estas variables a nivel nacional, siendo necesario fortalecer las investigaciones en esta área.

CONCLUSIONES

Esta publicación es esencial para mejorar la comprensión de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Los profesionales de la salud y los investigadores clínicos deben profundizar en las variables involucradas en este problema. La toma de decisiones consciente, involucrando médicos, sistema sanitario, pacientes y sus familias, es fundamental. Estrategias que incluyan apoyo nutricional y psicológico, junto con el servicio de endocrinología médica, son cruciales. Los médicos también deben enfocarse en el bienestar mental y físico del paciente para mejorar su

calidad de vida. A pesar de la alta población diabética en América Latina, incluido nuestro país, la falta de conocimiento sobre la relación entre salud mental –especialmente la depresión y la ansiedad– y la adherencia al tratamiento es inexplicable, por lo que es necesario abordar esto en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

1. Diabetes-OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Alidrisi HA, Hammoud MM, Ali HYA, Radhi ME, Alidrisi HA, Hammoud M et al. Type 2 Diabetes Mellitus Patients' Knowledge About Disease Complications and Management Targets for Glucose, Lipids, Blood Pressure, and Body Weight. *Cureus*. 2024;16 (6): e62766. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.62766>
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Introduction and methodology: standards of care in diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024; 47 (Suppl. 1): S1-S4. doi: 10.2337/dc24-SINT.
4. Yang H, Wu F, Gui M, Cheng Y, Zhang L. The role of medication adherence in the association between depressive symptoms and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus. *BMC Geriatr*. 2023; 23 (1): 196.
5. Lai C, Filippetti G, Schifano I, Aceto P, Tomai M, Lai S et al. Psychological, emotional and social impairments are associated with adherence and healthcare spending in type 2 diabetic patients: an observational study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019; 23 (2): 749-754.
6. Aronson BD, Sittner KJ, Walls ML. The mediating role of diabetes distress and depressive symptoms in type 2 diabetes medication adherence gender differences. *Health Educ Behav*. 2020; 47 (3): 474-482.
7. Houssay S, López González E, Luongo ÁM, Milrad S, Linari MA, Houssay S et al. Diabetes tipo 2 ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica? *Medicina (Buenos Aires)*. 2022; 82 (5): 714-721.
8. Vilchez-Cornejo JS, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20 (2). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss2/15>
9. Selvakumar D, Sivanandy P, Ingle PV, Theivasigamani K. Relationship between treatment burden, health literacy, and medication adherence in older adults coping with multiple chronic conditions. *Medicina (Kaunas)*. 2023; 59 (8): 1401.
10. León-Jiménez F, Barreto-Pérez D, Altamirano-Cardozo L, Loayza-Enríquez B, Farfán-García J, León-Jiménez F et al. Evaluación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2021; 14 (3): 330-336.
11. Sweileh WM, Abu-Hadeed HM, Al-Jabi SM, Zyoud SH. Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine. *BMC Public Health*. 2014, 14:163.
12. Lugo-Bautista KS, Medina-Rodríguez JC, Rodríguez-Weber FL, Díaz-Greene EJ, Lugo-Bautista KS, Medina-Rodríguez JC et al. Síntomas depresivos como predictores del grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal. *Acta Med*. 2023; 21 (1): 28-31.
13. Di Lorenzi R, Garau M, Aída E, Bruno L, Barreneche L, Melone I et al. Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Rev Urug Med Int*. 2023; 8 (1): 13-25.
14. Angelucci-Bastidas L, Rondón JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Rev médicas UIS*. 2021; 34 (2): 29-39. Disponible en: <http://>

- www.SciELO.org.co/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029&lang=es
15. Vázquez-Díaz ME, Flores-Bautista P, Mata-Tomás EA, Ríos-Terrazas R. Proceso de duelo y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2. *Rev Mex Med Fam*. 2023; 10: 81-88 Disponible en: <http://www.revmedicinafamiliar.org/abstract.php?id=132>
 16. González-Heredia T, González-Ramírez LP, Hernández-Corona DM, Maciel-Hernández EA. Anxious depression in patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its relationship with medication adherence and glycaemic control. *Glob Public Health*. 2021; 16 (3): 460-468.
 17. Abdullah MFILB, Sidi H, Ravindran A, Gosse PJ, Kaunismaa ES, Mainland RL et al. How much do we know about the biopsychosocial predictors of glycaemic control? Age and clinical factors predict glycaemic control, but psychological factors do not. *J Diabetes Res*. 2020; 2020: 2654208.
 18. Sánchez-Cruz JF, Hipólito-Lóenzo A, Mugártegui-Sánchez SG, Yáñez-González RM. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 2016; 23 (2): 43-47.
 19. Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Rev Costarric Psic*. 2021; 40 (2): 215-242.
 20. Osborn CY, Egede LE. The relationship between depressive symptoms and medication non-adherence in type 2 diabetes: the role of social support. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012; 34 (3): 249-253.

Cumplimiento de las directrices éticas

Este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por ninguno de los autores.

Conflicto de intereses: Roxana Carranza-Sañudo declara que no tiene ningún conflicto de intereses.