



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS ENTRE 2019 - 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: MAITE MEDELY HUINCHO QUILCA

ASESORA: Mg. DANITSA ALARCON PARCO

LIMA – PERÚ

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Huincho Quilca Maite Medely

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de la **carrera profesional de Psicología**, autores del trabajo titulado: **Intervención psicológica en la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en adultos entre 2019 - 2023**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título Profesional** bajo la modalidad de **Estado De Arte**

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Alarcon Parco Danitsa	Psicología	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3372983115**; fecha de entrega: **(14-09-2025)**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de octubre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 10676787
ORCID: 0000-0002-4556-0795

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Brigitte Ana Lucia Aguilar Salcedo

Presidente

Mg. Carolina Jesusa Mayorca Castillo

Vocal

Mg. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

Secretaria

DEDICATORIA

A mi mamá por su amor incondicional, su apoyo, las noches que me esperaba en el paradero y siempre demostrarme que se siente orgullosa de mí,
te amo.

A mi papá que me apoya en lo que amo, sé que puedo contar con él en
mi vida.

A Hachi, Canelita y Plin Plin que estuvieron conmigo durante mi etapa
universitaria, siempre los amaré.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A mi hermanito, André, por darme alegría siempre.

A mis tíos que siempre me han visto como una hija.

A mi familia que siempre me apoya y se preocupan por mí, los amo.

A mis perritos que me esperaban despiertos hasta que vuelva de la
universidad.

A lo mejor que me pudo regalar la universidad, mis amigas, sin ellas la
universidad no hubiese sido la misma.

A mis amigos de la vida, gracias por alegrar mis días y motivarme a
cumplir mis metas.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	1. INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Presentación y justificación del tema.....	1
1.2.	Conceptualización y alcance del tema	7
1.2.1.	<i>Diabetes Mellitus 2</i>	7
1.2.2.	<i>Intervención psicológica</i>	7
1.2.3.	<i>Adherencia al tratamiento</i>	7
1.2.4.	<i>Impacto de la adherencia al tratamiento</i>	10
1.2.5.	<i>Intervención correctiva y preventiva relacionada con la adherencia al tratamiento</i>	11
1.2.6.	<i>Evaluación psicológica relacionada con la adherencia al tratamiento</i>	13
1.3.	Terapia Cognitivo Conductual.....	14
1.4.	Repercusiones psicológicas de la diabetes mellitus 2.....	16
1.5.	Modelos teóricos de la adherencia al tratamiento.....	20
1.5.1.	<i>Intervención en la adherencia al tratamiento</i>	25
1.6.	Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos.....	32
2.	2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE ARTE	37
2.1.	Metodología de la investigación	37
2.2.	Métodos e instrumentos de estudio del tema	39
2.3.	Técnicas, metodologías y estrategias en programas para la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus 2.....	43
2.4.	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II.....	45
2.5.	Estudios acerca del tema.....	49
2.5.1.	<i>Revisiones sistemáticas y metaanálisis</i>	49
2.5.2.	<i>Intervenciones psicoterapéuticas</i>	56
2.5.3.	<i>Estudios correlacionales</i>	64
2.5.4.	<i>Estudios de revisión y análisis bibliográfico</i>	68
2.6.	Impacto teórico y social	74
3.	CONCLUSIONES	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 - Criterios de inclusión y exclusión	38
Tabla 2 – Artículos seleccionados de la base de datos	42
Tabla 3 - Cantidad de artículos según lugar de estudio	42
Tabla 4 - Cantidad de artículos según diseño metodológico	43
Figura 1 - Proceso de selección de los estudios.....	39

RESUMEN

La presente investigación consiste en realizar un análisis del estado del arte ante las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La población a estudiar está compuesta por adultos, y las investigaciones analizadas cubren el período entre los años 2019 y 2023. Los objetivos específicos son: identificar las principales metodologías utilizadas en las intervenciones psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2, e identificar las corrientes psicológicas predominantes en estas intervenciones.

La metodología de esta revisión se basa en la consulta de literatura en repositorios como Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Académico, Science y PubMed. Se seleccionaron 10 estudios que emplean una variedad de metodologías, diseños y enfoques, todos centrados en intervenciones psicológicas dirigidas a la mejora del cumplimiento al tratamiento en pacientes con DM2.

Los desenlaces de estos estudios demuestran las intervenciones psicológicas tienen un impacto relevante en la adherencia al tratamiento en los pacientes con DM2, una enfermedad crónica que afecta tanto el bienestar emocional como psicológico de quienes la padecen. Sin embargo, estas intervenciones requieren una mayor integración dentro de los sistemas de salud. Es crucial considerar estos aspectos al evaluar la adherencia al tratamiento, que comúnmente se reduce a enfoques farmacológicos y dietéticos, sin prestar suficiente atención a los factores psicológicos y emocionales que también influyen.

Entre las teorías más destacadas en los estudios seleccionados, el tratamiento cognitivo-conductual (TCC) ha mostrado ser especialmente efectiva, con cambios significativos en la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. La TCC ha demostrado un beneficio en la gestión emocional y el autocontrol de los pacientes, lo cual favorece una mayor adherencia a las recomendaciones médicas.

En conclusión, la aplicación de diversos enfoques terapéuticos dentro del ámbito psicológico puede generar mejoras importantes en los escalones de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estas intervenciones no solo ayudan a controlar la enfermedad de manera más efectiva, sino que también promueven un mejor bienestar emocional y psicológico en quienes las reciben.

Palabras clave: estado del arte, intervención psicológica, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus 2, terapia.

ABSTRACT

This research analyzes the state-of-the-art of psychological interventions for treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The study population is composed of adults, and the research analyzed covers the period from 2019 to 2023. The specific objectives are to identify the main methodologies used in psychological interventions to improve treatment adherence in patients with T2DM, and to identify the predominant psychological approaches in these interventions.

The methodology for this review is based on literature searches in repositories such as Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Scholar, Science, and PubMed. Ten studies were selected that employ a variety of methodologies, designs, and approaches, all focusing on psychological interventions aimed at improving treatment adherence in patients with T2DM.

The results of these studies demonstrate that psychological interventions have a significant impact on treatment adherence in patients with T2DM, a chronic disease that affects both the emotional and psychological well-being of those who suffer from it. However, these interventions require greater integration within healthcare systems. It is crucial to consider these aspects when assessing treatment adherence, which is often reduced to pharmacological and dietary approaches, without paying sufficient attention to the psychological and emotional factors that also influence it.

Among the most prominent theories in the selected studies, cognitive-behavioral therapy (CBT) has been shown to be especially effective, with significant changes in treatment adherence in patients with T2DM. CBT has demonstrated benefits for emotional management and self-control in patients, which promotes greater adherence to medical recommendations.

In conclusion, the application of various therapeutic approaches within the psychological field can generate significant improvements in treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. These interventions not only help control the

disease more effectively but also promote improved emotional and psychological well-being in those who receive them.

Keywords: state of the art, psychological intervention, treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, therapy.

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación y justificación del tema

En 2019, la diabetes provocó directamente 1,5 millones de muertes, y el 48% de las personas que fallecieron a causa de la diabetes tenía menos de 70 años (WHO, 2019). A nivel mundial, la DM2 se sitúa en el puesto 10 de las causas de muerte, según la Federación Internacional de Diabetes (FID), la imponente global de la diabetes tipo 2 en personas de entre 20 y 79 años ha aumentado de manera significativa en los últimos 20 años, atravesando de 151 millones (4.6%) en el año 2000 a 537 millones (10.5%) en 2021.

En Latinoamérica, la OPS (2012) indagó que alrededor de 25 millones de personas en Latinoamérica se encuentran diagnosticadas con diabetes, también explicó que este número podría aumentar a 40 millones para el periodo 2030.

El tratamiento farmacológico es fundamental para la calidad de vida y salud del paciente con diabetes mellitus 2, sin embargo, la adherencia al tratamiento es un concepto más amplio y complejo. Ello refiere a la medida en que un paciente sigue las admonición y prescripciones del médico, lo cual incluye pautas dietéticas, recomendaciones de ejercicio, asistencia a controles médicos y uso de medicamentos (WHO, 2019). Factores como la complejidad del régimen de tratamiento, la comprensión de las instrucciones médicas, la motivación, el apoyo social y la condición socioeconómica también influyen en la adherencia (González et al., 2020).

Giacaman (2010) sostiene que la responsabilidad del cumplimiento de las normas médicas recae en los pacientes, aunque en muchos casos, ellos mismos no cumplen con las indicaciones médicas. Esto puede llevar al empeoramiento de la enfermedad e incluso a la muerte.

Por otro lado, Rentería et al. (2017) define la baja adherencia como el incumplimiento de las normas médicas, y considera que esta es la causa principal del fracaso en los tratamientos médicos y requiere un enfoque integral que considere la relación paciente-médico, la eficacia del sistema de salud y los factores intrínsecos del paciente.

Ortega et al. (2018) destacan el bajo cumplimiento terapéutico, una mayor carga para el sistema de salud y una exacerbación de la enfermedad, señala que la baja adherencia al tratamiento es un problema nacional e internacional que perjudica a todas las regiones. En el ámbito psicológico, es fundamental evaluar los tratamientos psicológicos más efectivas para la adherencia al procedimiento en personas con diabetes mellitus 2, ya que estas pueden potenciar la adherencia y mejorar los resultados de salud.

El análisis de la mediación psicológica para mejorar la adherencia al cuidado a largo plazo requiere un enfoque multidimensional. Este enfoque debe considerar la relación paciente-médico, la eficacia del sistema de salud y los factores intrínsecos del paciente (Rentería et al., 2017). Asimismo, la motivación y el apoyo de la familia y amigos pueden influir positivamente en la adherencia del paciente. Las intervenciones

psicológicas deben considerar estos aspectos y adaptar el tratamiento a las necesidades individuales del paciente (Espinoza, 2017).

Las intervenciones psicológicas específicas, como la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación sobre la enfermedad, han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento (Pagés & Valverde, 2020). Estas intervenciones pueden personalizarse para adecuarse a las necesidades individuales de los pacientes, mejorar la relación médico-paciente y, en última instancia, aumentar la efectividad del tratamiento.

La intervención psicológica juega un papel decisivo en el cuidado a largo plazo en las enfermedades crónicas como la diabetes debido al impacto emocional que estas enfermedades generan en los pacientes (Agámez et al., 2008). Las técnicas psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso, y la terapia psicodinámica, se adaptan a las necesidades específicas de cada paciente, ayudando a abordar problemas emocionales y de comportamiento relacionados con la adherencia al tratamiento. Estas técnicas han demostrado ser útiles en renovar la adherencia al tratamiento y en el manejo de los aspectos emocionales y psicológicos (Agámez et al., 2008).

Enfermedades como la diabetes implica una alta carga para los servicios sanitarios debido al impacto prolongado y su capacidad para afectar diversos aspectos de la vida de los pacientes. Los estudios revisados indican que la adherencia al tratamiento es esencial para el manejo efectivo de estas enfermedades (Ortega et al., 2018). Los tratamientos psicológicos han demostrado ser exitosos en la mejora a la

adherencia al tratamiento. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual ha mostrado cambios significativos en pacientes con diabetes (Pagés & Valverde, 2020).

El análisis documental de las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de la diabetes es crucial tanto para la salud pública como para la psicología clínica. La diabetes representa una carga considerable para el sector de salud a nivel mundial, y la adherencia al tratamiento es esencial para gestionar la enfermedad de manera efectiva (Morales, 2015).

Las intervenciones psicológicas forman parte fundamental en el progreso de la adherencia al tratamiento, contribuyendo a reducir la carga económica y social que la diabetes genera. Este análisis proporciona una base teórica sólida para comprender la necesidad de un enfoque integral que combine la psicología con la salud pública. La identificación de intervenciones eficaces de los tratamientos individuales de los pacientes puede mejorar tanto los resultados de salud como su calidad de vida (Pagés & Valverde, 2020).

La investigación sobre las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos destaca la relevancia de estos enfoques para el manejo adecuado de la enfermedad. Los estudios revisados subrayan la repercusión de abordar el principio anímico y psicológico que impactan en el tratamiento de la diabetes. En este sentido, técnicas como la terapia del comportamiento y la terapia de beneplácito han demostrado ser emotivos para fomentar la adherencia (Agámez et al., 2008).

La adherencia al tratamiento de la diabetes es un desafío multifacético que apela un enfoque multidimensional. El modelo multifacético de intervención en el contexto de la adherencia al tratamiento implica un enfoque integral que aborda diversas dimensiones que afectan el comportamiento del paciente. Este modelo reconoce que la adherencia no es solo el resultado de factores individuales, sino que está influenciada por un conjunto de elementos interrelacionados, incluyendo creencias, motivación, entorno social y habilidades prácticas.

A continuación, se detallan algunas técnicas y estrategias empleadas en este tipo de intervención. Factores como la motivación del paciente, el apoyo social y la personalización del tratamiento son claves para superar la adherencia. En este contexto, las intervenciones psicológicas desempeñan un papel esencial, mejorando su bienestar integral y disminuyendo cargas económicas y sociales que supone el manejo de la diabetes.

Desde un enfoque teórico, este análisis documental proporciona una sólida base conceptual que resalta la importancia de una visión integral para gestionar la diabetes. Este enfoque no solo aborda los aspectos clínicos, así como factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen en la adherencia al tratamiento. Dado que la diabetes representa una carga significativa para los sistemas de salud a nivel mundial, resulta indispensable abordar no solo los factores clínicos, sino también los psicológicos y sociales que afectan el cumplimiento del tratamiento.

En cuanto a su valor social, este análisis revisará las principales medidas psicológicas empleadas para superar la adherencia a la terapia antidiabética,

identificando aquellas donde han demostrado ser más efectivas. Esto proporcionará una base útil para profesionales de diversas disciplinas interesados en el estudio de estas intervenciones, destacando la necesidad de un apoyo psicosocial para quienes padecen diabetes con el fin de enriquecer la vida y reducir la carga económica y social relacionada con el manejo de esta enfermedad crónica.

El valor práctico de este análisis radica en la evaluación del diseño de intervenciones y programas de salud pública orientados a abordar la complejidad de la diabetes. Se reconoce que la adherencia al tratamiento es un desafío central para la gestión efectiva de esta enfermedad, y se subraya la importancia de implementar estrategias que integren aspectos médicos, sociales y psicológicos. Asimismo, se enfatiza al fortalecimiento de capacidades en enfoques integrados y en el desarrollo de actividades de atención psicosocial para los pacientes, de modo que se promueva la implementación de políticas de salud pública que adopten un enfoque holístico para el manejo de la diabetes.

En definitiva, este análisis busca destacar la importancia de las intervenciones psicológicas como herramientas fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento antidiabético, reduciendo así las complicaciones asociadas y mejorando tanto el bienestar individual de los pacientes como la sostenibilidad de los sistemas de salud (Morales, 2015; Pagés & Valverde, 2020).

1.2. Conceptualización y alcance del tema

1.2.1. Diabetes Mellitus 2

Para comenzar con esta investigación, se debe definir en primera instancia que es la diabetes mellitus 2, es una de las enfermedades no transmisibles más comunes y representa un problema de salud pública de gran magnitud. Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, coincidiendo con transformación de hábitos poco saludables y el sedentarismo. La DM2 se caracteriza por presentar síndrome metabólico y una insuficiente producción de insulina por parte del páncreas, lo que conduce a niveles elevados de glucosa en la sangre (FID, 2019).

1.2.2. Intervención psicológica

Se conoce como intervención psicológica a la ejecución de técnicas psicológicas a cargo de un profesional especializado, en la cual un individuo experto que se encuentre debidamente certificado busca asistir a otros en la comprensión y resolución de sus dificultades, también la prevención de las mismas y la promoción del desarrollo de las habilidades intra e interpersonales incluso donde no exista un problema evidente (Vera, 2004).

1.2.3. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) define a la Adhesión Terapéutica al comportamiento de una persona para seguir las indicaciones recomendadas para el tratamiento de una enfermedad. Rentería et al. (2017) define al incumplimiento terapéutico de las normas médicas

prescritas (consumo de medicinas, seguimiento de un plan de alimentación y adopción de hábitos de vida saludable), esta baja adhesión es la principal causa de que los tratamientos médicos fallen.

Rodríguez et al. (2014) considera que la adherencia al tratamiento es un tema comportamental relacionado principalmente a las conductas paciente, pues es este deberá cumplirá con las indicaciones dadas; por otro lado, considera que las conductas del personal de salud se encuentran relacionadas con la adherencia al tratamiento, ya que a estos les corresponde brindar las indicaciones de tal manera que sean entendidas por los pacientes.

Rodríguez y Pérez (2017) dirigen la atención hacia el consentimiento del paciente como causa principal para la adherencia al tratamiento, además anota que se debe realizar una colaboración entre el profesional de salud y el paciente. Por último, Giacaman (2010) expresa que el apoyo social, principalmente de la parentela, como herramienta principal que contribuye a fomentar una adecuada adherencia.

Para Libertad (2004) los procesos a cumplirse para una adecuada adherencia terapéutica son los siguientes:

1. Aceptación convenida del tratamiento: es la relación clínica o relación médico-paciente, donde se elaboran estrategias que garanticen que se cumpla y a cepe el tratamiento.

2. Cumplimiento del tratamiento: medida en la cual el paciente cumple todas las indicaciones dadas por el médico.
3. Participación real en las pautas: grado en el cual el paciente busca estrategias para llevar efectivamente el cumplimiento de las directrices.
4. Carácter voluntario de las acciones para cumplir: referido a la voluntad que posee el paciente para llevar a cabo el cumplimiento de su tratamiento, esta última es trabajada por las diversas intervenciones psicológicas.

- *Variables que impactan en la adherencia al tratamiento*

Como se mencionó ya, para analizar la adherencia al tratamiento se debe tener en cuenta diversos factores biopsicosociales. Según Abados, et al. (2017) el incumplimiento terapéutico es un fenómeno que está conformados en cinco dimensiones:

- a) Factores socioeconómicos; se vinculan con la viabilidad económica que posee el paciente para poder adquirir sus medicamentos, si el paciente se encuentra en un nivel socioeconómico bajo puede que priorice otras necesidades en vez de la medicación.
- b) Factores relacionados al sistema médico; la relación médico-paciente favorece la adherencia al tratamiento; sin embargo, si los centros de servicio de salud son poco desarrollados y estos poseen no se concentran en orientar al paciente sobre su enfermedad y mantener un seguimiento, la adherencia al tratamiento será baja.

- c) Factores ajustados a la enfermedad; referidos a las exigencias de la enfermedad, el nivel de los síntomas, el avance de la enfermedad y la disponibilidad de opciones que brinden resultados positivos.
- d) Factores alusivos al tratamiento; relacionados con la complejidad y periodo de tratamiento, fracasos terapéuticos previos y los progresos por el tratamiento, así como la disponibilidad del profesional de salud para la atención del caso.
- e) Factores relativos al paciente; aquí se encuentran los recursos que el paciente posee, dentro de los cuales encontramos: los conocimientos, las creencias, percepciones, autoeficacia, expectativas y estilos de vida.

Tomando en cuenta la información recolectada, podemos entender que los pacientes con enfermedades crónicas atraviesan diversos problemas psicológicos y sociales. Teniendo en cuenta esta información, se procederá a estudiar las diversas intervenciones psicológicas orientadas a la persistencia terapéutica en enfermedades crónicas.

1.2.4. Impacto de la adherencia al tratamiento

El impacto de la fijación al tratamiento en pacientes con enfermedades prolongadas como la diabetes es profundo y multifacético. La adherencia adecuada a los tratamientos médicos puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente que contribuya al control eficaz de la enfermedad. Por el contrario, la baja adherencia puede llevar a complicaciones adicionales, un mayor riesgo de hospitalización y una disminución en la esperanza de vida.

La falta de adherencia puede tener efectos perjudiciales en todas las esferas de la salud del paciente. La progresión de la enfermedad debido a una adherencia insuficiente puede causar una mayor carga emocional y psicológica, afectando la capacidad del paciente para gestionar su condición de manera efectiva. Además, los costos económicos asociados con el tratamiento de complicaciones derivadas de la baja adherencia pueden ser significativos, tanto para el paciente como para el sistema de salud.

Por otro lado, implementando las intervenciones psicológicas efectivas puede influir de manera positiva en la adherencia al tratamiento. Las intervenciones como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la psicoterapia centrada con el cliente han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento al abordar tanto los aspectos emocionales como conductuales del paciente. La TCC, por ejemplo, se centra en identificar y reestructuración cognitiva que pueden interferir con la adherencia, mientras que la Entrevista Motivacional busca aumentar la motivación del paciente para seguir el tratamiento.

1.2.5. Intervención correctiva y preventiva relacionada con la adherencia al tratamiento

Las intervenciones psicológicas correctivas y preventivas son fundamentales para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas. Estas intervenciones se basan en técnicas psicológicas

que abordan tanto los aspectos emocionales como conductuales que afectan la adherencia al tratamiento.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC) una de las actuaciones habituales en este contexto. La TCC se enfoca en identificar y modificar pensamientos y comportamientos desadaptados que pueden interferir con la adherencia al tratamiento. Fernández (2012) describe la TCC como una terapia breve orientada a problemas específicos, que incluye técnicas psicoeducativas y de modificación de conductas. Estas técnicas ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades sociales, mejorar la comunicación con el personal de salud y reestructurar pensamientos disruptivos que afectan la adherencia al tratamiento. Según Suárez (2019), la TCC ha evidenciado ser particularmente efectiva en el manejo de enfermedades crónicas, ya que ayuda a los pacientes a desarrollar habilidades de afrontamiento y a mantener una calidad de vida óptima.

Entrevista Motivacional es otra intervención eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento. Miller (2015) define la Entrevista Motivacional como un enfoque colaborativo en el que el terapeuta trabaja con el paciente para identificar y abordar ambivalencias en relación con el tratamiento. Esta técnica se basa en cuatro principios generales: expresar empatía, desarrollar discrepancia, evitar la confrontación y fomentar la autoeficacia. La Entrevista Motivacional ayuda a los pacientes a reconocer y resolver conflictos internos sobre el tratamiento, lo que puede mejorar su compromiso y motivación para seguir el tratamiento.

Orozco (2015) destaca que las estrategias de intervención en enfermedades crónicas se centran en el control de condiciones psicoemocionales, cognitivas y conductuales. Estas estrategias incluyen técnicas de resolución efectiva de problemas, regulación emocional y recopilación de información. Los programas de intervención psicológica, que a menudo están basados en evidencia científica, pueden ser adaptados para abordar problemas específicos de comportamiento y facilitar el cumplimiento terapéutico.

1.2.6. Evaluación psicológica relacionada con la adherencia al tratamiento

En este contexto de la adherencia al tratamiento es un componente esencial para identificar y abordar los factores que afectan la adherencia. Esta evaluación implica la identificación de conductas y pensamientos desadaptados que pueden interferir con la adherencia, así como la evaluación del compromiso del paciente y su motivación para seguir el tratamiento.

Las técnicas de evaluación psicológica pueden incluir la revisión de las prácticas de adherencia del paciente, la evaluación de su impacto emocional y la eficacia de las intervenciones psicológicas aplicadas. La evaluación puede ayudar a identificar barreras específicas que afectan la adherencia al tratamiento, como problemas emocionales, dificultades en la comunicación con el personal de salud o barreras prácticas relacionadas con el tratamiento.

Además, la evaluación psicológica puede proporcionar información valiosa para adecuar las intervenciones psicológicas a las necesidades específicas de cada doliente. Esto puede incluir la identificación de áreas en las que el paciente requiere apoyo adicional, como la gestión de la ansiedad relacionada con la enfermedad o la mejora de las habilidades de afrontamiento.

La aplicabilidad de los hallazgos obtenidos en el contexto de la adherencia al tratamiento es especialmente relevante para la realidad peruana. En Perú, como en muchos otros países en desarrollo, los pacientes con diabetes mellitus 2 enfrentan desafíos significativos relacionados con el acceso a la atención médica y los recursos económicos.

1.3. Terapia Cognitivo Conductual

Para materia de esta investigación, se considera la tercera generación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se basa por un enfoque más integrador y centrado en la aceptación y el compromiso. A diferencia de las primeras generaciones, que se enfocaban principalmente en la modificación de pensamientos y conductas, la tercera generación pone énfasis en la relación del individuo con sus pensamientos y emociones, promoviendo la flexibilidad psicológica y el bienestar emocional.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como parte de la psicoterapia más investigadas y eficaces, empleada para gestionar diversas enfermedades mentales, incluidos la depresión, la ansiedad y fobias. Se sustenta en la suposición de

nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados, y que, a la reestructuración cognitiva, podemos modificar nuestras emociones y acciones.

La TCC se originó en las décadas de 1960 y 1970, principalmente a través del trabajo de Aaron T. Beck. Beck, un psiquiatra estadounidense, desarrolló este enfoque al observar que sus pacientes presentaban pensamientos negativos automáticos que contribuían a su depresión. A través de su libro *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* (1976), estableció fundamentos como TCC, enfatizando la importancia de identificar y desafiar estos pensamientos negativos (Beck, 1976).

A medida que la TCC fue evolucionando, otros teóricos, como Albert Ellis, contribuyeron al desarrollo del enfoque. Ellis propuso la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que también se enfoca en la identificación y modificación de creencias inverosímil. En su libro "A Guide to Rational Living" (1975), Ellis argumenta que nuestras creencias sobre los eventos son las que determinan nuestras reacciones emocionales, no los eventos en sí (Ellis, 1975).

Las técnicas utilizadas en la TCC son variadas y pueden adaptarse a las necesidades individuales del paciente. Algunas de las más comunes incluyen:

Registro de Pensamientos: Los pacientes anotan sus pensamientos automáticos y las situaciones que los desencadenan. Esto ayuda a identificar

patrones y desarrollar conciencia sobre la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos.

Desafío de Creencias: Los pacientes aprenden a cuestionar la validez de sus pensamientos disfuncionales. Por ejemplo, si alguien piensa "si fracaso, soy un fracasado", el terapeuta puede ayudar a reexaminar esta creencia y encontrar evidencia que la contradiga.

Entrenamiento en Habilidades Sociales: Para aquellos que enfrentan dificultades en interacciones sociales, la TCC puede incluir el potenciamiento de destrezas comunicativas y asertivas.

Técnicas de Relajación: Estas son esenciales para manejar la ansiedad. Pueden incluir la respiración diafragmática, la técnica de relajación de Jacobson e imaginación guiada.

La TCC ha probado ser útil en múltiples afecciones mentales psicológicas. En su libro *The Feeling Good Handbook* (1980), Beck presenta una serie de técnicas que los pacientes pueden utilizar para mejorar su estado emocional y manejar la depresión (Beck, 1980). La investigación ha respaldado su eficacia, mostrando que la TCC es al menos tan efectiva como, si no más efectiva que, otros tratamientos, incluidos los medicamentos.

1.4. Repercusiones psicológicas de la diabetes mellitus 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) como enfermedad prolongada que se ha extendido a nivel internacional. Que afecta no solo la salud física de los pacientes,

sino también su bienestar psicológico. Las repercusiones psicológicas de la DM2 son significativas y multifacéticas, abarcando desde la angustia emocional y la depresión hasta la ansiedad y el deterioro de la calidad de vida. Este artículo explora las diversas dimensiones de estas repercusiones, sus causas y las posibles intervenciones para abordar los problemas psicológicos que enfrentan los pacientes con diabetes.

El diagnóstico de DM2 puede generar una respuesta emocional intensa. Muchos pacientes experimentan un shock inicial al enterarse de su condición, seguido de sentimientos de tristeza, enojo y miedo. Estos sentimientos pueden intensificarse a medida que los pacientes se enfrentan a las exigencias del manejo de la enfermedad, que contempla la vigilancia permanente de los niveles de glucosa, la adherencia a una dieta estricta y el ejercicio regular. Este estrés emocional puede provocar problemas de salud mental, incluyendo la depresión y la ansiedad.

Según Vázquez y Mukamutara (2020) los pacientes con diabetes son mucho más propensos a desarrollar depresión a diferencia de la población general. Esta comorbilidad no es sorprendente, ya que la diabetes puede ser vista como una enfermedad que limita la vida y que requiere un manejo constante, lo que puede resultar abrumador para muchos. Los síntomas de la depresión pueden, a su vez, afectar la adherencia al tratamiento, creando un ciclo vicioso en el que el manejo inadecuado de la diabetes puede agravar los problemas psicológicos.

El estrés y la ansiedad son respuestas comunes entre los pacientes con DM2. La ansiedad puede surgir debido a varios factores, como el miedo a las complicaciones de la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro y las restricciones en la vida diaria. Los pacientes pueden preocuparse constantemente por mantener sus niveles de glucosa en un rango saludable, lo que puede ser agotador tanto física como mentalmente.

Una investigación de Villa (2020) encontró que el estrés psicológico asociado con la diabetes puede llevar a una mayor desregulación emocional, afectando la capacidad de los pacientes en el autocuidado de su enfermedad. Esto incluye dificultades para seguir un tratamiento mismo, que puede resultar en un control inadecuado de la glucosa y, en consecuencia, en complicaciones más graves.

La diabetes no solo influye la salud física, sino que también tiene un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes. Las limitaciones que impone la enfermedad pueden afectar la vida pública y mundo laboral. Estos pacientes a menudo experimentan un sentido de aislamiento debido a la naturaleza crónica de la diabetes, lo que puede llevar a la depresión y a la pérdida de la autoestima.

La investigación ha demostrado que los pacientes con diabetes tipo 2 reportan mala calidad de vida en comparación con aquellos sin la enfermedad. Esto se debe, en parte, a la necesidad de hacer cambios significativos en su estilo de vida y a la presión constante para controlar su condición (Carral et al., 2000). Esta pérdida de calidad de vida puede ser particularmente grave entre los jóvenes, quienes pueden

sentirse abrumados por la carga de gestionar una enfermedad crónica desde una edad temprana.

La comorbilidad entre la diabetes tipo 2 y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad es un fenómeno bien documentado. Según Di Lorenzi (2023), la diabetes conlleva un riesgo elevado de desarrollar trastornos afectivos. Esta interrelación puede ser bidireccional: no solo la diabetes puede provocar problemas psicológicos, sino que también los trastornos mentales pueden complicar el manejo de la diabetes.

Por ejemplo, la depresión puede llevar a una falta de motivación para seguir el tratamiento y hacer cambios en el estilo de vida, lo que puede resultar con hiperglucemia deficiente. A su vez, el manejo inadecuado de la diabetes puede aumentar la sintomatología depresiva, perpetuando un ciclo dañino.

El apoyo social es fundamental en el manejo psicológico de la diabetes. Los pacientes donde cuentan con una red de apoyo sólida, que incluye amigos, familiares y grupos de apoyo, tienden a manejar mejor su condición y a experimentar menos síntomas de ansiedad y depresión. La investigación sugiere que el apoyo emocional y práctico puede ayudar a los pacientes a enfrentar las demandas de la diabetes y a mantener la adherencia al tratamiento (Espinoza et al., 2023).

La terapia de grupo y el apoyo de pares pueden ser especialmente beneficiosos, ya que permiten a los pacientes compartir experiencias y estrategias,

lo que puede disminuir la sensación de aislamiento. Estos espacios de interacción social pueden ayudar a los pacientes a sentirse menos solos en su lucha contra la enfermedad.

1.5. Modelos teóricos de la adherencia al tratamiento

En el presente estudio, se han seleccionado tres modelos teóricos clave para abordar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: el Modelo de Creencias en la Salud, la Teoría de la Acción Razonada y el Modelo de Autoeficacia de Bandura. Esta elección se fundamenta en la relevancia y aplicabilidad de cada uno de estos modelos en el contexto de la salud y el comportamiento del paciente, el uso de estos tres modelos teóricos proporciona un marco integral que aborda diferentes dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cada modelo complementa a los otros, ofreciendo una comprensión holística de los factores que influyen en el comportamiento del paciente y facilitando el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades de los individuos.

- Modelo de Creencias en la Salud

Planteado por Rosenstock en 1966 y continuado por Becker durante los años 70. El modelo explica las conductas relativas a la salud, la respuesta del paciente ante a los síntomas de la enfermedad y adherencia al tratamiento, está basado en la Teoría del Valor Deseado, la cual explica que la conducta depende de dos variables; la primera, consiste en el valor que la persona le da a un objetivo; y la segunda, se refiere a la acción de conductas para lograr cumplir

el objetivo. En el ámbito clínico, esta valoración se expresa en el deseo de evitar la enfermedad y en las expectativas de llevar a cabo el tratamiento (Soto y Lacoste, 1997).

Cabrera (2001) marca que el modelo de Creencias en la Salud posee tres constructos. El primero se encuentra relacionado con el criterio de susceptibilidad, el cual consiste en una creencia que posee el paciente referido al miedo de contraer una enfermedad; el segundo, se encuentra ligado con el criterio de severidad de la enfermedad, este incluye las creencias que posee el sujeto respecto a la gravedad de la enfermedad que posee. Por último, el tercer criterio incluye factores modificantes, el cual incluye factores demográficos, estructurales y sociales, así como la manera eficaz en la que el sujeto tomará acciones para mejorar la enfermedad.

- *Teoría de la Acción Razonada*

Este modelo fue planteado por Fishbein y Ajzen en 1980, en este modelo el sujeto es el que toma las decisiones racionalmente, asimismo realizará sus comportamientos en base a los beneficios que estos le ofrecen y en donde influyen las expectativas que espera de estos beneficios. De igual manera consideran que el factor social es muy importante en cuanto a la realización de las conductas del sujeto, ya que este considera que sus vínculos más cercanos ejercen cierta presión sobre la realización de sus conductas (Ortiz, 2007).

Al explicar esta teoría relacionada con los comportamientos de la salud, los autores concuerdan en que los sujetos son los que recogen información en cuanto a lo que pueda ser riesgoso o beneficioso con su salud. Así mismo consideran que las personas más cercanas al paciente son aquellas que influyen más en sus comportamientos con el cuidado de su salud.

- *Modelo de la Teoría de Autoeficacia de Bandura*

Este modelo plantea que la conducta se encuentra relacionada con la motivación, puesto que de esta depende la intensidad de la conducta y la continuidad de estas. Bandura destaca que existen dos tipos de expectativas (Abaitua, 1990):

a) Expectativas de Eficacia: relacionada con la convicción que tiene el sujeto de llevar a cabo exitosamente una conducta.

b) Expectativas de resultados: relacionado con la valoración que hace una persona acerca de los posibles resultados que traerá su conducta.

En cuanto al ámbito de la salud, Olivari (2007) postula que los pacientes con alta autoeficacia percibida poseen mayor posibilidad de tener conductas preventivas en salud, de realizar conductas de cuidados de prevención, búsqueda de tratamientos y confiar más en la efectividad de estos.

- *Modelo Transteórico*

El Modelo Transteórico (TTM, por sus siglas en inglés) es un marco conceptual gestionado por James Prochaska y Carlo DiClemente en la década

de 1980, formulado para explicar y facilitar los procesos de cambio de comportamiento. Este modelo se basa en la idea de que el cambio no es un evento único, sino un proceso continuo que se desarrolla a través de una serie de etapas. Aunque inicialmente fue creado para comprender el cese del tabaquismo, su versatilidad lo ha llevado a ser aplicado en múltiples áreas, como la actividad física, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios, y más.

El TTM propone que las personas atraviesan cinco etapas principales al intentar cambiar un comportamiento. Estos ciclos son a) precontemplación, b) contemplación, c) preparación, d) acción y e) mantenimiento. En el periodo de a) precontemplación, el individuo no tiene intención de cambiar en el futuro cercano, generalmente porque no percibe un problema significativo en su comportamiento; b) la contemplación, emerge una intención de cambio dentro de los próximos meses, pero aún presenta la ambivalencia y no se comprometen a tomar medidas para cambiar sus conductas; c) la preparación implica pequeños pasos y una intención clara de cambiar en el futuro inmediato; d) la acción, en esta etapa la persona realiza cambios específicos y observables para modificar su conducta y e) la etapa de mantenimiento, los cambios realizados se consolidan para evitar recaídas y continuar en la conducta saludable (Rondón,2019).

Además de las etapas, el TTM incluye componentes clave como los procesos de cambio, el balance decisional y la autoeficacia. Las evoluciones requieren enfoques y actividades que las personas utilizan estrategias para el

avance progresivo. Entre estos se encuentran la reevaluación de uno mismo, el uso del refuerzo social y el control ambiental. Por otro lado, el balance decisional implica la evaluación de los pros y contras de cambiar, que evoluciona de manera dinámica según la etapa en la que se encuentre la persona. Finalmente, la autoeficacia, o la confianza en la propia capacidad para mantener el cambio en situaciones de riesgo, desempeña un papel crucial en la prevención de recaídas (Berra & Muñoz, 2018).

El TTM ha sido validado y aplicado ampliamente en investigaciones. Un metaanálisis realizado por Marshall y Biddle (2001) encontró que las construcciones principales del modelo, como la autoeficacia y el balance decisional, se asocian consistentemente con las etapas del cambio en el contexto de la actividad física. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Pennington (2021) resaltó la importancia de comprender las relaciones entre los distintos componentes del modelo para desarrollar intervenciones efectivas. En el campo del abuso de sustancias, investigaciones como la de Prochaska y Velicer (1997) han demostrado que las intervenciones basadas en etapas son más efectivas al adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo, logrando tasas más altas de éxito en el cambio de comportamiento.

El TTM también ha sido aplicado a poblaciones específicas, como adolescentes, pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores. Por ejemplo, estudios en adolescentes han encontrado que el modelo ayuda a identificar diferencias significativas entre los procesos cognitivos y conductuales según la etapa en la que se encuentren los participantes (Nigg y

Courneya, 1998). En el contexto de enfermedades crónicas, investigaciones como la de Hashemzadeh et al. (2019) han mostrado que las intervenciones basadas en el TTM pueden mejorar los comportamientos de autocuidado y prevenir complicaciones a largo plazo.

A pesar de su popularidad, el modelo ha sido objeto de críticas. Algunos investigadores, como Armitage (2009), han cuestionado la rigidez de las etapas y han sugerido que los procesos y otros componentes pueden ser más relevantes que las etapas mismas. Además, se ha señalado que el modelo puede no ser aplicable de manera universal a todos los comportamientos o poblaciones.

En definitiva, el Modelo Transteórico es un instrumento integral que permita comprender y facilitar la alteración de la conducta humana. Su énfasis en la personalización de intervenciones, el estudio de las diferencias individuales y el uso de múltiples dimensiones lo convierte en un marco valioso tanto en la investigación como en la práctica clínica. No obstante, su implementación requiere una comprensión matizada de sus componentes y limitaciones, así como adaptaciones contextuales para maximizar su efectividad en poblaciones diversas.

1.5.1. Intervención en la adherencia al tratamiento

Orozco (2015) destaca que las estrategias de intervención en las enfermedades crónicas se encuentran guiadas en pro del control de condiciones psico emotivas, cognoscitivas y relativas al comportamiento o las acciones de

los pacientes. Estas estrategias las podemos ver reflejadas en técnicas de resolución efectiva de problemas, regulación emocional y recopilación de información.

Los programas de intervención psicológica se consideran planes estructurados que son diseñados por profesionales del ámbito de la psicología para el abordaje de problemas de comportamiento emocionales o cognitivos en determinados grupos, comunidades o individuos en específico, estos programas tienen una base fuerte teórica y se basan en la evidencia científica para poder ayudar a las personas o grupos a mejorar su bienestar psicológico, calidad de vida o superar dificultades específicas; entre algunos de los tipos de programas más comunes se encuentran: la terapia cognitiva conductual, que se centra en modificar y alterar un patrón de pensamiento distorsionado negativo; la terapia de aceptación y compromiso donde se busca aumentar la flexibilidad psicológica emocional del paciente mediante la aceptación de experiencias y realización de acciones que se alinean con los valores personales; la terapia de exposición, que consiste en exponer al paciente de forma gradual a situaciones, objetos o pensamientos que desencadenen la ansiedad o miedo; los programas de entrenamiento en habilidades de socialización que se diseñan para mejorar las habilidades comunicativas, de empatía, resolución de problemas y manejo de conflictos; también existen intervenciones como la terapia familiar, las intervenciones de prevención de la depresión y los programas de manejo del estrés los cuales son algunos ejemplos (Agámez, et al. 2008).

Si bien el compromiso del individuo es pieza fundamental en la adherencia al tratamiento, este no siempre se muestra dispuesto a realizar el tratamiento, por lo cual existen diversas intervenciones que se realizan para mejorar el compromiso y la motivación del paciente.

A continuación, se explica brevemente los principales modelos de intervención psicológica para la adherencia al tratamiento.

- *Intervención Cognitivo Conductual*

Se define a las Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como aquella intervención que tiene como objetivo identificar conductas, pensamientos y emociones desadaptadas con el fin de generar el cambio de estas a través de un conjunto de técnicas eficaces (Fernández, 2012).

Fernández (2012) muestra que la TCC se caracteriza por cuatro rasgos principales:

- a) La TCC trabaja con conductas, emociones y pensamientos desadaptados que han sido aprendidos por el individuo a lo largo de su vida, convirtiéndolas en hábitos comportamentales sobre los cuales no pueden ejercer control; sin embargo, la TCC señala que la persona puede tomar responsabilidad en los procesos que le causan algún tipo de afectación.
- b) La TCC es considerada una terapia breve, ya que se encuentra orientada hacia problemas específicos.
- c) En la TCC aplica la Psicoeducación como parte de sus procesos.

d) La TCC es de carácter auto - evaluador durante el proceso de intervención.

La Terapia Cognitivo Conductual incluye técnicas psicoeducativas y de modificación de conductas, las cuales favorecen la adherencia al tratamiento e impactan significativamente a cargo de la enfermedad, puesto que dotan al paciente de habilidades sociales que favorecen la relación e interacción con el personal de salud. Así mismo, las técnicas de reestructuración cognitiva ayudan a que el paciente pueda interpretar de manera más objetiva y funcional aquellos pensamientos disruptivos que interfieren con las conductas de salud. (Suarez, 2019)

Suárez (2019) considera que la TCC es la intervención con mayor efectividad para abordar las enfermedades crónicas, ya que esta busca que el paciente desarrolle habilidades de afrontamiento ante los diversos cambios que trae consigo una enfermedad crónica y su tratamiento, con el objetivo de que pueda tener bienestar integral.

A continuación, se explicarán las técnicas de TCC más empleadas en las intervenciones psicológicas orientadas al cuidado de la salud:

a) Psicoeducación: Considerada como una intervención educativa, dirigida a estimular recursos psicológicos, ya que incluye acciones como: orientación, prevención, promoción de la salud y psicoterapia; permitiendo que los participantes reconozcan sus necesidades, se

comprometan activamente y generen un aprendizaje experiencial que favorezca su desarrollo personal (Ramírez & Vizcaíno, 2020).

En el ámbito de la salud, es una de las técnicas más empleadas para la promoción de la adherencia al tratamiento, ya que explica la relación entre los pensamientos, conductas, emociones, reacciones físicas y la enfermedad padecida (Caballero & Galvez, 2019).

b) Modelo de Solución de Problemas

Este tipo de intervención se encuentra dirigida a mejorar la habilidad para solucionar problemas que pueden enfrentar los pacientes en su vida cotidiana, generando estrategias de afrontamiento más adaptativas y eficientes (Ruiz et al, 2012).

Caballero & Galvez (2019) plantean que el modelo de solución de problemas consta de cinco pasos: *a) definición del problema, b) generación de alternativas de solución, c) identificación de ventajas y desventajas, d) aplicación de las estrategias y e) evaluación de los resultados.*

c) Reestructuración cognitiva:

Este tipo de técnicas están centradas en identificar y modificar aquellas creencias irracionales o pensamientos disruptivos que mantienen una conducta problemática en el paciente. Para lograrlo, abordan el significado del pensamiento, analizan la racionalidad de estos, e instruyen al paciente a pensar de una forma correcta (Ruiz et al, 2012).

d) Control de estímulos:

Enfocada en modificar estímulos para favorecer o eliminar la aparición de conductas. Puede ser eficaz para llevar a cabo modificaciones en la conducta alimentaria y el ejercicio físico (Caballero y Gálvez, 2019).

e) Modelamiento:

Dichas técnicas parten del aprendizaje observacional, en donde señalan que las conductas nuevas se aprenden por imitación. Para llevar a cabo el aprendizaje de la conducta nueva, se requiere de la exposición de la conducta deseada, reproducción y ejecución (Caballero y Gálvez, 2019). Un ejemplo sería enseñar a un paciente con diabetes mellitus tipo II como realizar correctamente el corte de las uñas del pie.

f) Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación tienen como objetivo disminuir el nivel de activación fisiológica, favoreciendo la sensación de calma y el equilibrio mental. Generando efectos en las dimensiones fisiológicas, emocionales, cognitivos y conductuales (Ruíz et al, 2012).

- *Entrevista Motivacional*

Es un enfoque de la terapia breve, la cual consiste en una conversación colaborativa entre el terapeuta y el paciente, durante esta conversación se reconocen las actitudes y comportamientos del paciente que no son adecuados para su salud y que generan una ambivalencia en sus decisiones (Miller, 2015).

El personal médico se enfoca en reforzar el compromiso y motivar el cambio del paciente hacia un estilo de vida saludable, Miller y Rollink (1996, citado en Miller, 2015) refieren que la motivación le corresponde solo al paciente y que esta no debe ser impuesta por algún agente externo, sino que se generará a partir de sus valores intrínsecos. Así mismo consideran que es el paciente quien se encarga de articular las ambivalencias que posee, mientras que el terapeuta ayuda a la expresión de las mismas. El terapeuta juega un papel importante dentro de la intervención, ya que es él quien ayuda al paciente a prestar atención a aquellos comportamientos que difieren de las conductas deseadas, esto hace más consciente al paciente de una variación en su estilo de vida y guiarlo hacia una solución que genere cambios.

Dentro de la Entrevista Motivacional se realizan preguntas abiertas, escucha reflexiva, comentarios que puedan motivar al paciente. La Entrevista Motivacional se basa en 4 principios generales: a) expresar empatía: con la finalidad de establecer un vínculo positivo con el paciente; b) desarrollar discrepancia: resaltar aquellas incongruencias entre la conducta que desea y la conducta que realiza; c) evitar la confrontación: no se imponen nuevas perspectivas, sino que se guía hacia una nueva forma de ver; y d) fomentar la autoeficacia: es el paciente quién toma la decisión y realiza el cambio. (Barlow, 2018).

Este tipo de intervención es mayormente usado en pacientes con problemas de consumo de sustancias; sin embargo, también resulta eficiente en pacientes con trastornos mentales y trastornos crónicos de la salud, ya que busca

generar una adherencia al tratamiento mediante la adopción de estilos de vida saludable (Miller, 2015).

Se debe tener en cuenta que la Entrevista Motivacional no busca reemplazar las intervenciones educativas, cognitivas o conductuales, sino que es utilizada como una estrategia que acompaña a las intervenciones, el cual tiene como objetivo sensibilizar a los pacientes antes de que comiencen con los tratamientos (Welch, Rose y Ernst, 2006, como se citó en Garcia y Sánchez, 2013).

1.6. Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos

Los hallazgos obtenidos en la investigación sobre la intervención psicológica en la adherencia a la gestión de la diabetes en adultos entre 2019 y 2023 tienen una relevancia significativa para la realidad peruana. En el Perú, la diabetes es uno de los factores principales de morbimortalidad, afectando a una proporción considerable de la población adulta. Esta enfermedad requiere de un manejo constante y riguroso, que depende en gran parte de la adherencia a tratamientos médicos, medicación regular y la implementación de cambios sostenidos en la calidad de vida. La dificultad para lograr una adherencia adecuada en personas con diabetes puede conducir a complicaciones graves, como insuficiencia renal, neuropatía y enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

La implementación de intervenciones psicológicas ha demostrado ser efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento en diversos contextos

internacionales. En particular, las intervenciones orientadas en la cura cognitivo-conductual (TCC) han mostrado un impacto positivo en el proceder de los pacientes, promoviendo la adherencia a los regímenes de tratamiento. Estas intervenciones permiten a los pacientes con diabetes identificar y modificar patrones de pensamiento y conductas que interfieren con la gestión adecuada de la enfermedad (Gouveia et al., 2023).

La TCC se ha utilizado para ilustrar a las pacientes habilidades de afrontamiento ante el estrés relacionado con la diabetes y para modificar creencias negativas sobre la capacidad de manejar su condición. Además, técnicas como el establecimiento de metas y la resolución de problemas se han utilizado para mejorar la adherencia a los planes de tratamiento (Rodríguez et al., 2014). Al trasladar estos hallazgos a la realidad peruana, es fundamental considerar aspectos culturales, socioeconómicos y de acceso a la salud que pueden influir en la efectividad de dichas intervenciones.

En el Perú, existe una diferencia notable en el acceso a servicios de salud mental. Muchos pacientes con diabetes no reciben el apoyo psicológico necesario para gestionar adecuadamente su condición, lo que puede agravar la situación. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2021), menos del 20 % de la población con enfermedades crónicas recibe algún tipo de apoyo psicológico, y esta falta de servicios es más pronunciada en zonas rurales y comunidades indígenas.

La diversidad cultural y lingüística del país presenta desafíos adicionales para la aplicación de intervenciones psicológicas estándar. Por ejemplo, en comunidades rurales e indígenas, el concepto de salud y el entendimiento de la diabetes pueden diferir significativamente del enfoque biomédico occidental. El conocimiento cultural sobre la salud varía entre los diferentes grupos étnicos y comunidades, lo que puede afectar la aceptación y efectividad de las intervenciones psicológicas (Alarcón et al., 2012). Es esencial adaptar los programas de intervención psicológica a las características específicas de la población peruana, considerando factores como las creencias culturales sobre la enfermedad, el rol de la familia en el cuidado del paciente y las barreras económicas que dificultan el acceso continuo a los servicios de salud.

Por ejemplo, en muchas comunidades peruanas, el rol de la familia es central en la toma de decisiones sobre salud. Esto puede ser un factor clave para mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes, también la integración familiar en el proceso terapéutico puede aumentar el apoyo social que el paciente percibe y, a su vez, fomentar su compromiso con el tratamiento (Gouveia et al., 2023). Las redes de apoyo social desempeñan una función crucial en la vida cotidiana en estos contextos, lo que sugiere que las intervenciones que involucren a la comunidad y la familia pueden ser más efectivas que aquellas que se centran únicamente en el individuo.

Un desafío adicional para la implementación de intervenciones psicológicas en el manejo de la diabetes en Perú es la barrera económica. A pesar de que existen políticas de salud pública que buscan ampliar el acceso a la atención médica, muchas personas con diabetes en Perú aún enfrentan dificultades para acceder a medicamentos, consultas médicas especializadas y apoyo psicosocial. La falta de recursos financieros puede limitar la capacidad de los pacientes para participar en programas de intervención psicológica a largo plazo (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

Dado el contexto socioeconómico y cultural de Perú, es necesario realizar adaptaciones a las intervenciones psicológicas para garantizar su efectividad. En primer lugar, es fundamental que los profesionales de la salud mental reciban capacitación para comprender las diferencias culturales y adaptar sus enfoques terapéuticos a las necesidades de sus pacientes. En zonas rurales, donde el acceso a psicólogos y terapias formales es limitado, se podrían implementar programas de actualización para personal sanitario comunitarios, quienes podrían recibir capacitación básica en apoyo psicológico y así proporcionar una intervención temprana (Alarcón et al., 2012).

Otro enfoque clave es la implementación de intervenciones grupales. Los estudios han demostrado que los programas de educación en grupos, en los que los pacientes con diabetes pueden compartir sus experiencias, aprender estrategias de autocuidado y apoyarse mutuamente, son eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento. Estas intervenciones grupales no solo reducen los

costos de tratamiento, sino que también promueven un sentido de comunidad y apoyo mutuo que puede ser especialmente relevante en el contexto peruano.

La implementación de terapias psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes en el Perú es una estrategia prometedora para abordar el creciente problema de esta enfermedad crónica. Sin embargo, para garantizar su efectividad, es necesario realizar adaptaciones basadas en las características socioeconómicas, culturales y de acceso a la salud del país. La inclusión los grupos sociales y la comunidad en las acciones, junto con el uso de tecnologías como la telemedicina, son enfoques clave que pueden ayudar a superar algunas de las barreras actuales. Asimismo, es crucial aumentar la capacitación de los profesionales de la salud mental en áreas rurales y urbanas para brindar un apoyo psicológico adecuado a los pacientes con diabetes, lo que contribuirá a una mejor adherencia y, en último recurso, a mejores pronósticos.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE ARTE

2.1. Metodología de la investigación

La siguiente investigación es básica tipo descriptiva, ya que tiene como objetivo desarrollar nuevos conocimientos a partir del recabado de data e información de estudios previos de la población a estudiar (Nieto, 2018).

La investigación de la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus 2 es en asunto principal para la sociedad, teniendo en cuenta que recientemente la aparición de estas ha ido en un gran aumento, impactando en la vida de los ciudadanos, sus estilos de vida y al sistema de salud. Entre las investigaciones consideradas para el presente estado del arte se consideraron aquellas en idiomas español e inglés publicadas entre los años 2019 a 2023, estas investigaciones abarcaron trabajos de tesis de posgrado, artículos científicos, artículos de revisión y publicaciones periódicas.

Para la indagación de los artículos de investigación se utilizaron las siguientes fuentes de banco de datos: Pudme, Redalyc, SciELO, Dialnet y Google Académico. Para los motores de búsqueda se emplearon frases como “intervención psicológica”, “adherencia al tratamiento” y “diabetes mellitus 2”, no se emplearon palabras aisladas puesto que saldría de la delimitación temática de la investigación por la extensión de los temas incluidos, por otra parte, se realizaron búsquedas conminando las frases anteriormente mencionadas con

conectores (en, y, con, etc.). Finalmente, se exponen algunos criterios de inclusión e exclusión:

Tabla 1

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Investigaciones publicadas entre los años 2019 y 2023	Investigaciones anteriores al año 2019
Publicaciones en idiomas inglés o español	Publicaciones en idiomas distintos del inglés o español
Estudios del tipo revisión sistemática, análisis documental, estudio transversal, estudios longitudinales	Estudios del tipo estudio de caso individual o con participantes menores de 35 años o que no tengan diagnóstico de diabetes mellitus 2
Investigaciones pertenecientes a plataformas reconocidas o entidades académicas como universidades	Investigaciones sin datos completos, subidas en fuentes no reconocidas

Nota. Esta tabla muestra los criterios seleccionados para la inclusión y exclusión de material bibliográfico del presente trabajo.

Al ingresar las frases clave para la búsqueda, estas arrojaron un aproximado de 1500 documentos, la gran mayoría de ellos no cumplía con la delimitación temática y los criterios de inclusión de la presente investigación, por lo cual se tomaron en cuenta 28 documentos académicos de los cuales quedaron seleccionados para la presente investigación un total de 10, siendo su mayoría en español y desarrollados en Latinoamérica.

En lo referente a las consideraciones éticas, se contempló el principio de veracidad. Se empleó el programa Turnitin para determinar el grado de

similitud con otras obras académicas, obteniéndose un porcentaje inferior al límite máximo permitido, lo que garantiza la autenticidad de la información y la protección a los derechos del autor. Además, se recurrió a fuentes de información confiables, las cuales fueron debidamente citadas, respetando los derechos de autor. Asimismo, se cumplió con el principio de justicia al realizar la exploración en múltiples repositorios y bases de datos electrónicas, utilizando artículos de revistas científicas que satisficieron las condiciones para ser incluidos.

El propósito principal de la presente investigación es realizar un análisis o estado del arte sobre las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2.

Los objetivos específicos son identificar las principales metodologías utilizadas en las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2; e identificar las principales corrientes en intervenciones psicológicas en la mejora de la adherencia al procedimiento en dichos pacientes.

2.2. Métodos e instrumentos de estudio del tema

- Proceso de búsqueda y selección

La metodología aplicada está orientada en una revisión exhaustiva de la literatura para evaluar las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de personas con diabetes mellitus 2. La revisión se centró en

investigaciones publicadas entre 2019 y 2023, en contextos nacionales e internacionales, en los idiomas español e inglés.

Se realizaron búsquedas en varios repositorios virtuales de acceso académico, incluyendo PubMed, Scielo, Google Académico, Redalyc, Science y Dialnet. Los términos de búsqueda utilizados fueron ‘adherencia al tratamiento’, ‘diabetes mellitus 2’ e ‘intervención psicológica’. Se seleccionaron los estudios que se encontraban en las primeras 8 páginas de resultados de cada repositorio, aplicando un filtro que requería que los títulos incluyeran al menos dos de las tres variables mencionadas: adherencia al tratamiento, enfermedades crónicas no transmisibles e intervención psicológica.

- *Criterios de inclusión y selección*

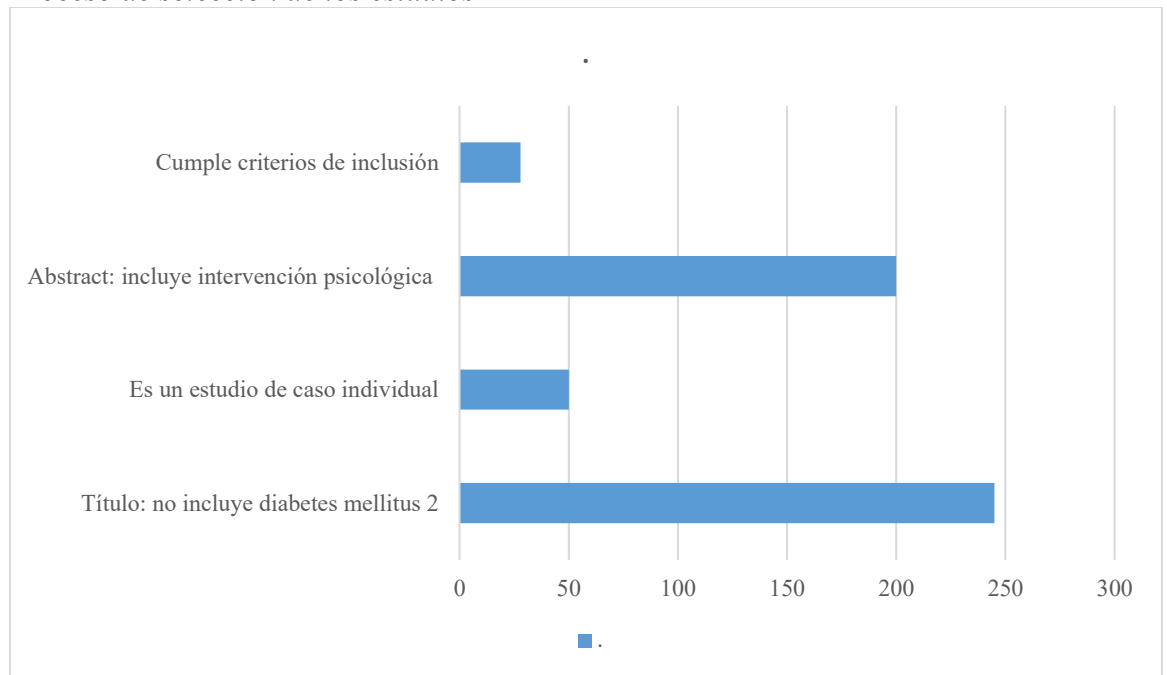
Para garantizar la relevancia y calidad de la información, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Relevancia: los estudios seleccionados debían abordar al menos dos de las tres variables principales del estudio: adherencia al tratamiento, diabetes mellitus 2 e intervención psicológica.
2. Publicación: los estudios debían haber sido publicados entre 2019 y 2023.
3. Idioma: se aceptaron publicaciones en español e inglés.

4. Tipo de estudio: se incluyeron estudios sistemáticos, metaanálisis, planes de intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual, planes de intervención multifactoriales, revisiones documentales y observacionales.

La selección final de estudios se realizó evaluando la pertinencia de los títulos y resúmenes, y se procedió a una revisión completa de los textos que cumplieron con los criterios establecidos. Esta metodología asegura que los resultados obtenidos sean representativos y actuales, proporcionando una visión integral sobre las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2.

Figura 1
Proceso de selección de los estudios



Fuente: elaboración propia

Finalmente, se hizo una selección de 10 estudios de los repositorios anteriormente indicados, con la siguiente distribución:

Tabla 2

Artículos seleccionados de la base de datos

BASES DE DATOS	CANT. DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS	PORCENTAJE DEL ESTUDIO
PUBMED	1	9.09%
DIALNET	1	9.09%
REDALYC	1	9.09%
SCIELO	3	27.7%
G.A.	2	27.7%
SCIENCE	2	18.8%
TOTAL	10	100%

Nota. Artículos seleccionados de acuerdo a bases de datos.

Tabla 3

Cantidad de artículos según lugar de estudio

CONTEXTO	PAÍS	CANT. DE ARTICULOS SELECCIONADOS
NACIONAL	PERÚ	2
	ECUADOR	1
INTERNACIONAL	CHILE	1
	MÉXICO	6
TOTAL		10

Nota. Cantidad de artículos en relación al país de publicación.

2.2.1. Diseños metodológicos más empleados

Para la presente investigación se consideraron los estudios del tipo revisión sistemática, investigación documental, metaanálisis, descriptivo transversal, observacional y plan de intervención. Entre ellos el más empleado fue la revisión documental.

Tabla 4

Cantidad de artículos según diseño metodológico

DISEÑO METODOLÓGICO	CANT. DE ARTICULOS SELECCIONADOS
Revisión sistemática	3
Revisión documental	1
Tesis	2
Intervención experimental / terapéutica	4
Total	10

Nota. Diseños metodológicos empleados por las investigaciones seleccionadas

2.3. Técnicas, metodologías y estrategias en programas para la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus 2

Es una enfermedad crónica que requiere un manejo continuo y multidimensional. La adherencia al tratamiento es crucial para consecuencias negativas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la adherencia puede ser provocada por diversos factores psicológicos, sociales y

económicos. Por lo tanto, es fundamental desarrollar programas específicos que aborden estos desafíos. Este artículo detalla las técnicas, metodologías y estrategias a considerar en la elaboración de programas para mejorar la adherencia a la asistencia sanitaria con DM2.

El primer paso en evolución de un programa efectivo es realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente. Esto incluye entrevistas y cuestionarios y evaluación psicológica.

- Diseño del programa

a. Objetivos del programa

Establecer objetivos claros y alcanzables es crucial para el éxito del programa. Estos pueden incluir mejorar la educación sobre diabetes, fomentar cambios en el estilo de vida e incrementar la adherencia a la medicación.

b. Estructura del programa

El programa debe ser estructurado en varias sesiones que aborden diferentes temáticas como educación en diabetes, nutrición y planificación de comidas, ejercicio físico y manejo del estrés.

- Técnicas y estrategias

La educación uno de los pilares fundamentales de la adherencia al tratamiento. Utilizar enfoques educativos interactivos puede mejorar el

aprendizaje y la retención de información mediante talleres y seminarios, material didáctico y uso de tecnología.

- *Temáticas*

Los programas deben abordar una variedad de temáticas para ser realmente efectivos, incluyendo autocontrol, técnicas de monitoreo y establecimiento de metas.

- *Manejo de complicaciones*

Educar sobre las posibles complicaciones de la DM2 y cómo prevenirlas, lo cual abarca la Detección Temprana de síntomas y los cuidados preventivos como hábitos alimentarios, ejercicio físico, manejo del estrés, entre otros.

2.4. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II

La adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un proceso multifactorial que implica tanto aspectos biológicos como psicológicos y sociales. La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la resistencia a la insulina o la incapacidad del cuerpo para producir suficiente insulina. Para controlar la enfermedad, es esencial que los pacientes mantengan una adherencia rigurosa a un régimen terapéutico que incluye medicamentos,

modificaciones en la dieta, ejercicio físico regular y monitorización continua de los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, lograr y mantener esta adherencia es un desafío complejo influenciado por diversos factores. A continuación, se describe en detalle estos factores.

Los factores sociodemográficos, variables demográficas, el estado civil y el nivel socioeconómico, juegan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento. Según García (2020), los pacientes de mayor edad tienden a tener más dificultades para adherirse a su régimen de tratamiento debido a problemas cognitivos, multiplicidad comorbilidades y el uso concomitante de varios medicamentos. Además, las mujeres pueden enfrentar desafíos adicionales debido a sus responsabilidades familiares, como cuidar a los hijos o influir en el entorno familiar, lo que puede afectar su adherencia.

El nivel educativo también está relacionado con la adherencia, ya que los pacientes con mayor educación tienden a comprender mejor las instrucciones médicas y la importancia del tratamiento (Guerra et al., 2010). Asimismo, aquellos con un estatus socioeconómico bajo suelen enfrentar barreras como la falta de acceso a medicamentos o servicios de salud, lo que limita su capacidad para seguir las recomendaciones del tratamiento (Vargas, 2009).

El estado psicológico del paciente es otro factor crucial que afecta la adherencia al tratamiento en la DM2. La depresión y la ansiedad son comunes

entre los pacientes con diabetes, y ambos trastornos pueden reducir la motivación para seguir el régimen de tratamiento (Di Lorenzi et al., 2023). La depresión, en particular, ha sido ampliamente relacionada con una menor adherencia debido a la falta de energía, sentimientos de desesperanza y baja autoestima, que pueden llevar al descuido del autocuidado.

El apoyo emocional y el nivel de autoeficacia, que se refiere a la confianza del paciente en su capacidad para gestionar su enfermedad, como factor determinante en la adherencia. Los pacientes con altos niveles de autoeficacia suelen ser más consistentes en seguir las indicaciones médicas, mientras que aquellos que dudan de su capacidad para controlar su diabetes a menudo no cumplen con el tratamiento (Bandura, 1997).

La naturaleza del tratamiento mismo puede ser un factor que influya en la adherencia. Un régimen de tratamiento complicado, que requiera la administración de múltiples dosis de medicamentos, inyecciones frecuentes de insulina o monitoreo constante de la glucosa en sangre, puede disuadir a los pacientes de cumplir con su tratamiento (Brutsaert, 2023).

Por otro lado, la percepción del paciente sobre la efectividad del tratamiento también influye. Si un paciente no percibe mejoras en su salud o si considera que el tratamiento no está logrando los resultados esperados, es menos probable que continúe siguiéndolo. A este respecto, estudios han

mostrado que la creencia en la eficacia de la medicación es un determinante clave en la adherencia (Pagés & Valverde, 2020).

Las creencias culturales y personales sobre la enfermedad y su tratamiento pueden afectar la adherencia de manera significativa. Por ejemplo, en algunas culturas, las personas pueden preferir recurrir a remedios tradicionales o naturales en lugar de seguir un tratamiento médico formal, lo que puede interferir con la adherencia (Mejias et al., 2015). Además, algunas personas pueden tener una visión fatalista de la enfermedad, creyendo que su salud está predeterminada y que no pueden hacer mucho para mejorar su situación, lo que afecta su disposición a seguir el tratamiento.

El apoyo social, ya sea de familiares, amigos o miembros de la comunidad, es otro factor que contribuye a las indicaciones médicas en pacientes con DM2. Un entorno de apoyo puede proporcionar tanto ayuda práctica, como recordar las citas médicas o ayudar en la preparación de alimentos saludables, como apoyo emocional, lo que puede mejorar la adherencia. Los estudios han demostrado que los pacientes que cuentan con un fuerte apoyo social tienen más probabilidades de cumplir con sus regímenes de tratamiento (Sherbourne & Stewart, 1991).

El rol del cuidador también es crucial, especialmente en pacientes mayores o aquellos con problemas de movilidad o cognitivos. La intervención

activa de los cuidadores para la gestión diaria de la enfermedad puede aumentar significativamente la adherencia (García, 2020).

La accesibilidad sanitaria es un pilar clave que afecta la adherencia del tratamiento. Las barreras relacionadas con el costo de los medicamentos, la falta de seguro médico o el acceso restringido a los servicios de atención de salud pueden dificultar que los pacientes sigan sus tratamientos (Brutsaert, 2023). Además, la frecuencia de las visitas médicas y la relación con los profesionales de la salud también influye en la adherencia. Un médico o enfermera que brinde información clara, apoyo constante y fomente una relación de confianza puede motivar a los pacientes a seguir el tratamiento de manera más eficaz (Vargas et al., 2020).

2.5. Estudios acerca del tema

Respecto a los estudios relacionados con la intervención psicológica para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2, durante los últimos 5 años (2019-2023) se reportaron los siguientes resultados:

2.5.1. Revisiones sistemáticas y metaanálisis

Mora (2022), llevó a cabo un metaanálisis sobre la sujeción al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México, destacando que la adherencia es crucial para el manejo efectivo de esta enfermedad. La adherencia se define como el grado en que una persona sigue las indicaciones relacionadas con la medicación, alimentación y ejercicio. El objetivo del

estudio fue evaluar el impacto de las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento en México durante el período 2000-2020, recopiló 1121 estudios, de los cuales seleccionó 51 para un análisis completo y 15 para un análisis complementario. Los resultados indicaron un tamaño del efecto considerable de 0.88 en la adherencia al tratamiento, junto con factores de modulación relevantes.

La conclusión del estudio subraya la necesidad urgente de establecer diseños de intervención estandarizados que aborden de manera efectiva las variables específicas que afectan la adherencia al tratamiento. Este hallazgo se alinea con los resultados de Martínez et al. (2023), quienes también encontraron que las intervenciones psicológicas tienen una repercusión trascendente en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, sugieren que los programas estandarizados pueden ser efectivos para mejorar la adherencia, siempre que estén adaptados a las necesidades individuales de los pacientes y consideren las variables moderadoras identificadas en estudios previos.

Mora (2022) examina la adherencia al tratamiento y proporciona una valiosa reflexión sobre la importancia de las intervenciones psicológicas en la gestión de enfermedades de larga duración, especialmente la diabetes tipo 2. Este estudio destaca la relevancia del cumplimiento del tratamiento, que incluye la obediencia a recomendaciones médicas sobre medicamentos, alimentación y ejercicio. Mora (2022) señala que, a pesar de los resultados

prometedores sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas, es crucial desarrollar diseños de intervención uniformes que faciliten la identificación de variables que promuevan la adherencia al tratamiento. Esto sugiere la necesidad de intervenciones basadas en la evidencia, adaptadas a las necesidades de la población objetivo, para mejorar la práctica clínica y ofrecer una base sólida para futuras investigaciones.

La obligación de concebir diseños de intervención estandarizados que aborden las variables que afectan la adherencia se enfatiza en el trabajo de Mora (2022). Este enfoque es respaldado por la literatura que señala que la personalización de las intervenciones según las características individuales de los pacientes es crucial para superar la adherencia (Muela y Sansinenea, 2020). El reconocimiento de que las intervenciones psicológicas pueden ser una herramienta valiosa también se encuentra en el estudio de Martínez et al. (2023), que refuerza la idea de que un enfoque adaptado a las necesidades individuales puede ser más efectivo.

Además, la observación de Mora (2022) sobre la importancia de desarrollar diseños de intervención uniformes sugiere un cambio hacia un enfoque más sistemático en la investigación sobre adherencia. Esto es esencial para generar un cuerpo de evidencia robusto que permita la implementación de prácticas clínicas basadas en la evidencia (Nuñez y Vázquez, 2019). Así, el estudio de Mora no solo contribuye al entendimiento de la adherencia al

tratamiento en diabetes tipo 2, sino que también establece un camino claro para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

González et al. (2019), realizaron una metodología de evaluación exhaustiva los efectos de las intervenciones psicológicas en regulación metabólica de la diabetes mellitus tipo 2. El análisis reveló que muchas de las intervenciones psicológicas, como el entrenamiento para el autocontrol y el asesoramiento basado en enfoques cognitivo-conductuales, resultaron en una disminución de la hemoglobina glucosilada. La investigación subraya que estas herramientas psicológicas pueden complementar el tratamiento médico estándar al mejorar la autoconciencia y la adherencia al tratamiento. Este hallazgo es corroborado por la investigación de Morales et al. (2023), quienes también encontraron que las intervenciones psicológicas mejoran la autorregulación y la conciencia sobre la dolencia en pacientes con diabetes tipo 2, sugieren que el enfoque cognitivo-conductual, combinado con el tratamiento médico convencional, puede ser más eficaz en la disminución de la hemoglobina glucosada, o control glucémico y en la mejora de la alianza terapéutica.

González et al. (2019) argumentan que las intervenciones psicológicas deben ser un complemento esencial al tratamiento médico estándar para la diabetes mellitus tipo 2. Su estudio resalta cómo estas intervenciones pueden optimizar la salud metabólica y el bienestar general de los pacientes. Además, Vergara et al. (2019) ofrecen una visión innovadora sobre la terapia cognitivo-

conductual, destacando su efectividad en la regulación de la actividad autónoma y la mejora de la adherencia terapéutica, sugiriendo que los profesionales de salud deben considerar estos enfoques integrales en el manejo de la diabetes.

La mejora en la autoconciencia y la adherencia al tratamiento a través de intervenciones psicológicas es un punto crítico que destaca el potencial de estas estrategias para abordar no solo los síntomas físicos de la afección, sino también los factores psicológicos que contribuyen a su manejo (Pérez et al., 2023). La investigación de Morales et al. (2023) complementa esta visión, enfatizando que un enfoque cognitivo-conductual, cuando se combina con tratamientos médicos convencionales, puede tener un efecto sinérgico en la reducción de la hemoglobina glucosilada, lo que se traduce en una mejor salud general de los pacientes.

El argumento de González et al. (2019) de que las intervenciones psicológicas deben ser un complemento esencial al tratamiento médico estándar es respaldado por la literatura que aboga por un enfoque integral en el manejo de enfermedades crónicas. Investigaciones anteriores han demostrado que el contexto en la salud mental beneficia la salud y supera las expectativas físicas, sino que también potenciar el placer del paciente con el tratamiento (Espinoza et al., 2023).

Raya y González (2022), estudiaron la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores y exploraron cómo las intervenciones psicológicas pueden mejorar la calidad de vida en esta población. Realizaron una búsqueda sistemática que identificó más de 1000 manuscritos, seleccionando 12 artículos con ensayos clínicos controlados aleatorizados en adultos mayores con diabetes tipo 2. Los hallazgos revelaron que, aunque los tratamientos psicológicos realizados por profesionales de la salud eran limitados en cuanto a la inclusión de soporte social, las técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual, combinadas con el soporte social, demostraron ser efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Concluyen que se necesita más investigación en esta área para optimizar las intervenciones psicológicas en adultos mayores. Este análisis es complementado por la investigación de Perles y Gómez (2000), que confirma la importancia del soporte social en las intervenciones psicológicas para adultos mayores con diabetes tipo 2, encontraron que el enfoque en la Terapia Cognitivo-Conductual con soporte social puede mejorar significativamente el bienestar de vida y gestión de la enfermedad en esta población. Este análisis también está respaldado por el estudio de Venditti (2016), que también encontró que las intervenciones psicológicas con soporte social pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2, destacan la necesidad de enfoques integrados que combinen técnicas psicológicas con apoyo social para maximizar los beneficios en esta población.

Raya y González (2022) subrayan la importancia de las intervenciones psicosociales en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. En su investigación, señalan que, a pesar de la alta prevalencia de la enfermedad, existen pocas intervenciones psicológicas específicamente dirigidas a esta población. Este hecho resalta menester de extender el análisis en este campo y desarrollar programas de intervención más exhaustivos. Además, el estudio enfatiza la trascendencia de formar adecuadamente a los profesionales de salud en técnicas psicológicas y de soporte social. Sugieren que un enfoque multidisciplinario es esencial para superar los desafíos en el tratamiento de esta enfermedad crónica.

Sobre ello Martínez, Rodríguez y Fernández (2023) han encontrado que la integración de la psicología en la intervención social mejora significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes mayores con enfermedades crónicas. Esta investigación destaca la efectividad de los enfoques combinados para abordar las necesidades específicas de esta población. Por otro lado, García y Pérez (2021) sostienen que las intervenciones psicológicas deben ser adaptadas a las características individuales de la población objetivo, especialmente en adultos mayores, para maximizar su efectividad y abordar las barreras personales de manera más efectiva.

Las estrategias basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) se centran en modificar tanto patrones de pensamiento disfuncionales como

conductas que obstaculizan el procedimiento adecuado de la diabetes mellitus tipo II (DM2). En el estudio de Lara y Pérez (2023), se destaca que estas intervenciones incluyen técnicas específicas como la reestructuración cognitiva para abordar pensamientos dicotómicos y distorsiones cognitivas, y estrategias prácticas para mejorar la nutrición y la adherencia al tratamiento. Estas metodologías no solo promueven cambios en el estilo de vida, sino que también fomentan una autoeficacia más sólida, permitiendo a los pacientes integrar cambios conductuales sostenibles en su rutina diaria. Además, el enfoque en la educación sobre la diabetes dentro de estas intervenciones refuerza el conocimiento del paciente, elemento crucial para la adherencia terapéutica y el manejo de la patología.

2.5.2. Intervenciones psicoterapéuticas

Lara y Pérez (2023) reconocen que México enfrenta una emergencia epidemiológica debido a la alta prevalencia de la diabetes mellitus tipo II (DM2). El aumento de los niveles de glucosa y las complicaciones asociadas a esta enfermedad resaltan la importancia de que los pacientes cambien su estilo de vida, lo cual requiere la implementación de intervenciones efectivas. Con el fin de evaluar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual para mejorar el estilo de vida y reducir los sesgos cognitivos en pacientes con DM2, se realizó un estudio cuasiexperimental con pretest y postest en un solo grupo. Los resultados mostraron una mejora significativa en las subescalas de nutrición, conocimiento sobre la diabetes, adherencia terapéutica y estilo de vida, además

de una reducción notable en el pensamiento dicotómico y las distorsiones cognitivas. Esto sugiere que la terapia cognitivo-conductual es una herramienta vigente para promover la reestructuración de conducta y vida personal del pacientes con DM2.

Los resultados revelaron que no hubo significancia estadística entre las mediciones pretest y posttest; sin embargo, se observó un cambio grande en la expresión de vida (ES = 0.92) y en las distorsiones cognitivas (ES = 0.92). Los mayores cambios se registraron en nutrición (ES = 0.80), información sobre diabetes (ES = 0.70), adherencia terapéutica (ES = 0.81) y pensamiento dicotómico (ES = 0.80).

Los resultados indican que la TCC es efectiva para promover cambios en hábitos saludables y mejorar la adherencia al tratamiento, en concordancia con hallazgos previos que sugieren su utilidad en enfermedades crónicas. Una limitación del estudio fue el minúsculo y escaso de la muestra, lo que puede influir en la magnitud del efecto observado. Además, problemas de conexión a internet e interrupciones en las sesiones pudieron afectar la comprensión del material revisado. A pesar de esto, se concluye que la TCC en línea puede ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida y disminuir distorsiones cognitivas en pacientes con DM2, permitiendo la adopción de un estilo de bienestar.

El reconocimiento de de Lara y Pérez (2023) de la emergencia epidemiológica que enfrenta México debido a la alta prevalencia de diabetes

mellitus tipo II (DM2) coincide con estudios que destacan la creciente alarma epidemiológica que afecta a varios países. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la diabetes es una de las principales condiciones mórbidas y mortalidad a nivel global, lo que enfatiza la urgencia de implementar intervenciones efectivas para su manejo.

El enfoque en el cambio de estilo de vida como estrategia para controlar los niveles de glucosa es respaldado por la literatura, que señala que modificaciones en la dieta y el aumento de la actividad física son fundamentales para la prevención y manejo de la DM2 (Muñoz et al., 2023). La intervención cognitivo-conductual (TCC) mencionada en el estudio ha demostrado ser efectiva en diversas condiciones crónicas, ya que ayuda a los pacientes a rediseñar patrones de reflexión y a desarrollar habilidades de afrontamiento (Del Castillo et al., 2014)

García et al. (2022), tuvieron como objetivo evaluar los efectos de una intervención multidisciplinaria diseñada para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) pertenecientes a comunidades rurales. En la investigación participaron 26 pacientes, de los cuales 15 eran mujeres, con una media de edad de 60 años (DT = 12), provenientes de dos comunidades rurales del noroeste de México. Para medir las variables psicológicas y de salud, se emplearon el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck, y el Inventario de Calidad de Vida

y Salud. Además, se realizaron mediciones de glucosa en ayunas y hemoglobina glicosilada antes y después de la intervención.

Los resultados evidenciaron una disminución significativa en los niveles de depresión y ansiedad entre los participantes, así como una mejora notable en su calidad de vida. También se observó una reducción considerable en los niveles de glucosa en ayunas. Para analizar las diferencias en los elementos estudiados, se aplicó la prueba t de Student, comparando los datos obtenidos antes de iniciar el programa con los recogidos al finalizarlo. Los hallazgos indicaron menores niveles de síntomas depresivos y ansiosos, junto con una mejora general en la calidad de vida tras la intervención. Asimismo, el nivel de glucosa en sangre descendió significativamente.

Los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de implementar intervenciones multidisciplinarias a comunidades rurales para mejorar la adherencia al tratamiento de la DM2. Este tipo de programas pueden ser fundamentales para mejorar la salud psicológica y física de los pacientes. Además, los hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar políticas de estado que favorezcan el acceso a intervenciones de este tipo en poblaciones vulnerables, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud y bienestar. Decisiones tomadas tras el primer encuentro revelaron que la mayoría de los pacientes carecía de información sobre su diabetes y las conductas de autocuidado relacionadas con el monitoreo de glucosa, nutrición, ejercicio y medicación. En cuanto a antecedentes médicos y psicológicos, todos tenían

familiares con diabetes, el 88% experimentó temor al recibir el diagnóstico y episodios de hipo o hiperglucemia, y el 77% recibía apoyo familiar para su bienestar físico y emocional. En términos de su estado físico actual, el 15% reportó dificultades para asistir al médico. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 46% tenía problemas para tomar los medicamentos, el 38% usaba tratamientos alternativos, y el 99% no seguía una dieta adecuada, consumiendo altos niveles de carbohidratos y grasas.

En cuanto al deporte, el 12% desconocía por qué se les recomendaba hacer actividad física, el 38% lo practicaba, y el 27% reportó dificultades para realizarlo. Además, el 27% no revisaba sus pies regularmente, el 70% nunca había recibido un examen de pies, el 81% no contaba con glucómetro en casa, el 87% no se había realizado un examen de ojos, y el 61% había sufrido alguna herida accidental.

En cuanto al estado emocional, el 76% de los pacientes mencionó que ciertas situaciones les causaban alteraciones emocionales, y el 62% consideraba que sus emociones influían en su condición. En relación a las creencias religiosas, el 70% practicaba alguna religión y el 68% se sentía apoyado por ella.

El análisis estadístico mediante la prueba t de Student mostró diferencias significativas entre los resultados pretest y posttest en los niveles de depresión y ansiedad, con valores de $p=0.006$ y $p=0.002$, respectivamente. El

tamaño del efecto, calculado con el d de Cohen, fue moderado en depresión ($d=0.53$) y ansiedad ($d=0.44$).

Los resultados también mostraron mejoras significativas en diversas áreas evaluadas por el InCaViSa, incluyendo la disminución de la preocupación y el aislamiento, mejoras en la percepción corporal, actitud hacia el tratamiento, redes sociales, tiempo libre, funcionalidad en la vida cotidiana, percepción de autoeficacia en el cuidado de la salud, y la calidad de vida en general.

Vergara et al. (2019), se enfocaron en la promoción de la adherencia al tratamiento y la regulación en la actividad autónoma en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La intervención grupal empleó terapia cognitivo-conductual con una muestra no aleatoria de 9 mujeres con una edad promedio de 49 años. Se realizaron 18 sesiones y se emplearon diversos instrumentos para medir variables psicofisiológicas y psicosociales. Los resultados indicaron que la terapia facilitó la regulación de la actividad autonómica cardiovascular, evidenciada por un incremento en el ritmo cardíaco y una disminución de la presión arterial media. Además, observamos una mejora en la adherencia terapéutica y en los síntomas de depresión y ansiedad.

El estudio de Vergara et al. (2019) subraya que las intervenciones psicoterapéuticas basadas en el enfoque cognitivo-conductual pueden mejorar tanto la función autonómica como la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, destacan que las intervenciones que combinan terapia psicológica con monitoreo físico pueden ofrecer beneficios significativos en el

manejo de enfermedades crónicas, mejorando los hallazgos y la calidad de vida de los pacientes.

Guerrero et al. (2021), implementaron y evaluaron un programa de intervención cognitivo-conductual para fortalecer el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. La intervención, que duró seis meses con dos horas semanales, incluyó cinco módulos con objetivos específicos. Los resultados mostraron mejoras en el autocuidado y en diversos parámetros clínicos como la glucosa, la presión arterial, el colesterol y los triglicéridos, concluyen que los programas de intervención deben ser multifactoriales y adaptarse a las necesidades individuales de las personas para ser efectivos en el manejo de la diabetes.

Esta conclusión se alinea con los hallazgos de Ledón (2012), quienes argumentan que los programas de autocuidado deben integrar múltiples componentes para ser efectivos, un enfoque integral que incluya educación, soporte emocional y monitoreo constante es sustancial para mejorar la calidad de vida y el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2.

El análisis de las intervenciones descritas en los estudios revisados muestra un consenso claro sobre la necesidad de enfoques integrales y adaptados al contexto individual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para mejorar tanto la adherencia al tratamiento como la calidad de vida. Sánchez (2021) enfatizó que la adherencia está fuertemente relacionada con variables psicosociales, como el apoyo familiar y la percepción de la

enfermedad, destacando que estas intervenciones deben incluir componentes educativos y emocionales que fortalezcan el compromiso del paciente con las indicaciones del equipo de salud. Este hallazgo se complementa con el trabajo de Hanco (2023), quien observó que una proporción significativa de pacientes presenta niveles regulares de adherencia y calidad de vida, lo que resalta la trascendencia de las estrategias pedagógicas para abordar la desinformación y la comunicación deficiente sobre la enfermedad.

Por su parte, García et al. (2022) propusieron un enfoque multidisciplinario que mostró una mejora significativa en la calidad de vida, así como en parámetros clínicos y psicológicos, como la disminución de la ansiedad y la depresión. Este modelo multidimensional, que combinó estrategias educativas, monitoreo físico y soporte emocional, demostró ser eficaz en comunidades rurales con limitaciones en el acceso a servicios médicos, subrayando la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables.

El estudio de Vergara et al. (2019) refuerza la capacidad de las intervenciones cognitivo-conductuales al evidenciar que estas no solo mejoran la adherencia al tratamiento y los síntomas emocionales, sino que también impactan positivamente en la regulación de funciones autonómicas, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Este enfoque holístico subraya la conexión entre factores psicológicos y fisiológicos en el manejo de la DM2.

Finalmente, Guerrero et al. (2021) destacaron que los programas multifactoriales con objetivos específicos por módulo son esenciales para fortalecer el autocuidado. Su intervención mejoró parámetros clínicos clave, como la glucosa y los lípidos, y reforzó la importancia de un diseño adaptado a las necesidades individuales de los pacientes. Esta perspectiva está alineada con las conclusiones de Ledón (2012), quienes argumentaron que la integración de educación, soporte emocional y monitoreo constante es crucial para lograr resultados sostenibles en el bienestar y el manejo de la diabetes.

En síntesis, las intervenciones exitosas comparten características comunes: incluyen componentes educativos, apoyo emocional, adaptaciones contextuales y un enfoque integral que aborda tanto las barreras físicas como las psicológicas. Estas estrategias han demostrado no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino también impactar de manera significativa en la salud general y la calidad de vida de los pacientes con DM2.

2.5.3. Estudios correlacionales

Sánchez (2021) tuvo el objetivo de analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra, seleccionada de manera probabilística, estuvo compuesta por 100 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, de

ambos sexos y con edades entre 18 y 83 años. Se utilizó el Cuestionario de Martín–Bayarre–Grau (MBG) para evaluar la adherencia terapéutica, el Índice de Calidad de Vida (Mezzich) y se recogieron datos sociodemográficos.

Los resultados mostraron una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($\rho = .511$; $p = .000$), con un 61% de los pacientes presentando una adherencia total al procedimiento y un 86% reportando un nivel promedio de calidad de vida. Además, se observó que la adherencia estaba significativamente relacionada con la edad ($X^2 = 13.449$; $p = .009$) y el apoyo familiar ($X^2 = 4.424$; $p = .035$). Por otro lado, la calidad de vida mostró relaciones significativas con el sexo ($X^2 = 8.334$; $p = .015$), el nivel educativo ($X^2 = 16.870$; $p = .010$) y el apoyo familiar ($X^2 = 8.375$; $p = .015$). En conclusión, se determina que las variables analizadas están directamente relacionadas. El estudio demostró que hay una relación entre alta adherencia al tratamiento y una adecuada calidad de vida en pacientes con diabetes. La mejoría en la condición del paciente puede depender de su compromiso con las indicaciones del equipo de salud, así como de los cambios en su estilo de vida y patrones de alimentación. La adherencia también puede estar influenciada por factores psicosociales, como la percepción de la enfermedad y el acceso a servicios de salud.

Además, se observó que los pacientes con alta adherencia tienden a ser mayores y contar con protección familiar, lo que sugiere que la familia desempeña un papel crucial en fomentar la adherencia al tratamiento. En general, la calidad de vida de los pacientes en la muestra se situó en un nivel

promedio, posiblemente debido a políticas públicas que facilitan el acceso a atención médica y apoyo emocional.

A pesar de la alta adherencia en algunos pacientes, existe un grupo que muestra adherencia parcial, lo que indica posibles dificultades en el acceso a servicios de salud. Esto resalta la necesidad de mayor intervención psicológica y modificación de rutinas para mejorar la adherencia.

La conclusión, Sánchez (2021) sobre la importancia del compromiso del paciente con las indicaciones del equipo de salud y los cambios en el estilo de vida es fundamental. Esto se apoya en la investigación de Hagger y Orbell (2003), que sugiere que la autoeficacia y la motivación son determinantes clave de la adherencia al tratamiento. La mención de que algunos pacientes muestran adherencia parcial subraya la necesidad de intervenciones específicas para abordar las barreras que pueden estar impidiendo una adherencia completa, como el acceso a servicios de salud y factores psicosociales.

Hanco (2023) investigó en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Moquegua con el propósito de examinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante el año 2023. Se adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo, utilizando un diseño no experimental, transversal y vinculado. La muestra, seleccionada mediante muestreo aleatorio, consistió en 61 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en este hospital.

Para la recolección de información, se aplicó una encuesta y se emplearon cuestionarios para evaluar la calidad de vida y la adherencia al

tratamiento de la DM2-Versión III, con análisis realizados en los programas estadísticos SPSS y Microsoft Excel. Los hallazgos mostraron que el 45,9% de los pacientes reportaron una calidad de vida regular, el 31,1% una calidad buena y el 23% una calidad mala. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 49,2% presentó un nivel regular, el 39,3% un nivel bueno y el 11,5% un nivel malo.

El estudio concluyó que hay una relación positiva entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Moquegua, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.760, lo que sugiere una conexión directa y significativa entre ambas variables. Se ha encontrado una relación directa ($p=0,001 < 0,05$) entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Moquegua durante 2023. Esto sugiere que la adherencia al tratamiento puede mejorar la calidad de vida y viceversa.

En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los pacientes presenta un nivel regular, mientras que el 31,1% tiene un nivel bueno y el 23% un nivel malo. Esto indica que la calidad de vida en pacientes crónicos depende de diversos factores, incluidos la adherencia al tratamiento, el apoyo social y la percepción personal en función del contexto cultural.

Respecto a la adherencia al tratamiento, el 49,2% de los pacientes presenta un nivel regular, el 39,3% un nivel bueno y el 11,5% un nivel malo. Esta situación podría estar relacionada con la falta de información y comunicación deficiente sobre la enfermedad, lo que hace urgente mejorar las

estrategias educativas para fomentar una mejor adherencia y prevenir complicaciones.

2.5.4. Estudios de revisión y análisis bibliográfico

Inga (2021) realizó una revisión planteando que la diabetes es una enfermedad crónica que afecta a una multitud de habitantes y tiene un efecto notable en el estilo de vida de quienes la padecen. Requiere que los pacientes sigan un régimen riguroso para evitar las consecuencias negativas derivadas de la falta de control metabólico. No solo se ven afectados los aspectos físicos, sino también los psicológicos, ya que involucra factores cognitivos y conductuales. Por ello, la intervención psicoterapéutica resulta fundamental. Este estudio tiene como propósito fundamental de comprobación de la psicoterapia como herramienta para mejorar el manejo de la diabetes. A través de una revisión sistemática de la literatura existente, se encontró que las intervenciones orientadas en la terapia cognitivo-conductual son recomendadas para asegurar que los pacientes diabéticos sigan adecuadamente su tratamiento médico.

Diversos estudios han destacado la importancia de las intervenciones psicológicas, en particular las cognitivas-conductuales, para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con diabetes. Investigaciones como las de González-Cantero et al. (2019) y Venditti (2016) demostraron que la terapia cognitiva-conductual es efectiva para convenir tanto aspectos físicos como

psicológicos en pacientes diabéticos. Además, estudios bibliográficos (González-Cantero y Oropeza, 2016) y pre-experimentales (Cancino y Justiniano, 2023) han señalado los beneficios de intervenciones grupales y educativas para modificar hábitos y mejorar la salud general, apoyándose en la empatía y el apoyo social.

Investigaciones adicionales, como las de Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015), destacaron la necesidad de incorporar estrategias para abordar los factores cognitivos, conductuales y emocionales. Los resultados coinciden en que las intervenciones psicológicas no solo fomentan el desarrollo pleno, sino también disminuyen los costos de atención en salud.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), abordan tanto los aspectos psicológicos como conductuales que dificultan el manejo de la enfermedad. Dentro de las técnicas más útiles de la TCC, la reestructuración cognitiva ocupa un lugar central. Esta técnica busca identificar y modificar pensamientos disfuncionales que los pacientes puedan tener respecto a su tratamiento, como percepciones negativas sobre los beneficios de la dieta o el uso de medicamentos. Sustituir estas creencias por pensamientos más adaptativos ayuda a impulsar la participación en el manejo de la diabetes. Por ejemplo, un estudio realizado por Safren y colaboradores (2014) mostró que las intervenciones basadas en TCC mejoraron

significativamente la adherencia al antídoto y el monitoreo de la glucosa, además de reducir los síntomas de depresión.

Otra técnica esencial es el desarrollo de habilidades en la solución de problemas, que orienta a los pacientes a abordar de manera efectiva las barreras que enfrentan en su vida diaria para seguir el tratamiento. Este enfoque les permite desarrollar habilidades prácticas para manejar situaciones como la planificación de comidas o la falta de tiempo para realizar ejercicio físico. Según un estudio de Motaghi et al. (2023), este tipo de intervenciones no solo mejora la adherencia, sino que también incrementa la autoeficacia de los pacientes en la gestión de su enfermedad.

La gestión del estrés es otra área clave donde la TCC puede ser particularmente efectiva. Los pacientes con DM2 a menudo enfrentan altos niveles de trastorno ansioso-depresivo debido a las demandas del tratamiento y las complicaciones asociadas con la enfermedad. Las estrategias de manejo del estrés basadas en TCC ayudan a los pacientes a reducir estas cargas emocionales, lo que a su vez mejora su calidad de vida y su capacidad para seguir el tratamiento de manera consistente. Investigaciones como la de Lustman et al. (1998) han demostrado que estas intervenciones no solo disminuyen los niveles de depresión, sino que también contribuyen a un mejor control glucémico a largo plazo.

El uso combinado de estas técnicas permite a los programas de adherencia abordar múltiples aspectos de rasgos psicofísicos en los pacientes

con DM2. La integración de la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en resolución de problemas y la gestión del estrés en las intervenciones terapéuticas no solo avanza la adherencia al tratamiento, igualmente tiene un impacto positivo en la salud emocional y física de los pacientes. Estos enfoques pueden personalizarse para responder a las necesidades individuales de cada paciente, lo que aumenta su efectividad y sostenibilidad a largo plazo. La evidencia respalda la implementación de estas estrategias como parte fundamental de los programas de adherencia dirigidos a esta población.

Inga (2021) realizó una revisión en la que se destaca que la diabetes es una enfermedad crónica con un impacto significativo en la humanidad, afectando tanto los aspectos físicos como psicológicos en los pacientes. Esta enfermedad requiere de un régimen riguroso para evitar complicaciones derivadas de la falta de control metabólico, implicando factores cognitivos y conductuales que dificultan el manejo adecuado. En este contexto, la intervención psicoterapéutica se plantea como una herramienta fundamental para progresar el manejo de la enfermedad. El análisis de Inga tiene como objetivo principal demostrar la eficacia de la psicoterapia, particularmente de la terapia cognitivo-conductual (TCC), para asegurar que los pacientes sigan adecuadamente su tratamiento médico.

Diversos estudios han reforzado la importancia de las intervenciones psicológicas, especialmente las basadas en la TCC, para mejorar la adherencia al tratamiento en personas con diabetes. Investigaciones como las de González-

Cantero et al. (2019) y Venditti (2016) han mostrado que la TCC es efectiva para abordar tanto aspectos físicos como psicológicos en pacientes con diabetes. Estas intervenciones no solo ayudan a los pacientes a gestionar mejor su tratamiento médico, sino que también abordan problemas emocionales como la depresión y la ansiedad, factores clave que pueden interferir con la adherencia al tratamiento. Por otro lado, estudios bibliográficos y experimentales (González-Cantero y Oropeza, 2016; Cancino y Justiniano, 2023) han señalado los beneficios de intervenciones grupales y educativas que promueven la modificación de hábitos y un mejor estado de salud general, apoyándose en la empatía y el apoyo social como pilares fundamentales.

Además, investigaciones como las de Orozco-Gómez y Castiblanco-Orozco (2015) subrayan la necesidad de implementar estrategias dirigidas a factores cognitivos, conductuales y emocionales. Los hallazgos de estos estudios indican que las intervenciones psicológicas no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, incluso reducen los costos asociados con la atención médica al prevenir complicaciones y promover un manejo más eficiente de la enfermedad.

Entre las técnicas específicas de la TCC que han demostrado ser efectivas, la reestructuración cognitiva ocupa un lugar destacado. Esta técnica se enfoca en identificar y modificar pensamientos disfuncionales relacionados con la enfermedad, como creencias negativas sobre el tratamiento o la dieta. Según Safren et al. (2014), estas intervenciones han mostrado mejoras

significativas en la adherencia a la medicación y el monitoreo de la glucosa, así como una reducción de los niveles de depresión en pacientes con diabetes. Este enfoque permite a los pacientes desarrollar una visión más positiva y realista sobre su capacidad para gestionar su enfermedad, fomentando una mayor motivación y compromiso.

Otra técnica fundamental es el entrenamiento en resolución de problemas, que enseña a los pacientes a superar las barreras prácticas y emocionales que enfrentan en su vida cotidiana para seguir el tratamiento. Por ejemplo, esta técnica les ayuda a planificar mejor sus comidas y a organizar el tiempo para realizar actividad física. Motaghi et al. (2023) encontraron que este enfoque no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también aumenta la autoeficacia, un factor clave en la gestión de la enfermedad.

La gestión del estrés es otra área en la que la TCC ha demostrado ser especialmente útil. Los pacientes con DM2 suelen experimentar altos niveles de estrés, zozobra y postración debido a las demandas del tratamiento y las complicaciones asociadas con la enfermedad. Las estrategias de manejo del estrés basadas en la TCC ayudan a los pacientes a reducir estas cargas emocionales, mejorando su calidad de vida y aumentando su capacidad para seguir el tratamiento de manera consistente. Investigaciones como las de Lustman et al. (1998) han demostrado que estas intervenciones no solo disminuyen los niveles de depresión, sino que también contribuyen a un mejor control glucémico a largo plazo, un indicador clave en el manejo de la diabetes.

El uso combinado de estas técnicas permite abordar múltiples características de la acción y las emociones de los pacientes con DM2. La integración de la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en resolución de problemas y la gestión del estrés en las intervenciones terapéuticas no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también impacta positivamente en la salud emocional y física de los pacientes. Estos enfoques personalizados, diseñados para responder a las necesidades individuales de cada paciente, aumentan la efectividad y sostenibilidad de los programas de adherencia. La evidencia existente respalda firmemente la implementación de estas estrategias como componentes esenciales en los programas de manejo integral de la diabetes.

2.6. Impacto teórico y social

El estudio presenta un análisis amplio sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de la diabetes mellitus 2, lo que abarca diversas áreas de la psicología. Para valorar adecuadamente el impacto del estudio, es fundamental esclarecer cómo sus hallazgos contribuyen a cada área teórica específica.

- Psicología de la salud

La psicología de la salud explora cómo los factores psicológicos afectan la salud y el comportamiento relacionado con la salud. Este estudio ofrece importantes aportes al examinar cómo las intervenciones psicológicas pueden mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. La

investigación demuestra que las intervenciones que abordan tanto aspectos emocionales como cognitivos tienen un impacto positivo en la gestión de la enfermedad, alineándose con la teoría del comportamiento de salud (Becker & Maiman, 2021).

La teoría del comportamiento de salud sostiene que los cambios en el comportamiento son influenciados por la percepción de la gravedad de la enfermedad, las expectativas de resultados y las barreras percibidas (Rosenstock, 1974). Los hallazgos del estudio confirman esta teoría al mostrar que intervenciones psicológicas que abordan estas percepciones pueden mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, el control glucémico en pacientes con diabetes. Este estudio amplía la aplicación de la teoría al proporcionar evidencia empírica de cómo las intervenciones basadas en la motivación y el apoyo emocional pueden tener efectos positivos sobre la salud.

Según la revisión sistemática realizada por Hagger y Orbell (2021), las intervenciones psicológicas que incluyen elementos motivacionales y educativos son cruciales para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones médicas en enfermedades crónicas. Esta visión se refleja en el estudio al demostrar la eficacia de las intervenciones psicológicas en el cambio de comportamiento relacionado con la salud.

- *Psicología clínica*

La psicología clínica se enfoca en la evaluación y tratamiento de trastornos mentales y problemas emocionales. El estudio contribuye a esta área al analizar cómo las técnicas psicológicas específicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Los resultados indican que la TCC puede ser particularmente útil para abordar pensamientos disfuncionales y comportamientos autodestructivos, que son comunes en pacientes con enfermedades crónicas (Beck, 2011).

Los hallazgos del estudio respaldan la literatura existente sobre la eficacia de la TCC como mejora de la adherencia al tratamiento y el manejo del estrés asociado con la enfermedad (Cuijpers et al., 2016). Esta evidencia apoya la integración de técnicas psicológicas en el tratamiento de enfermedades crónicas, proporcionando un enfoque más completo para la atención clínica.

La investigación de Hofmann et al. (2012) resalta que la TCC ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de diversos trastornos, incluyendo aquellos asociados con enfermedades crónicas. El estudio complementa esta visión al proporcionar evidencia específica sobre la efectividad de la TCC en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2.

- *Psicología de la motivación*

La psicología de la motivación examina los procesos que impulsan el comportamiento humano. El estudio ofrece contribuciones significativas al analizar cómo las intervenciones motivacionales pueden influir en la adherencia

al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2. Los hallazgos sugieren que técnicas como la entrevista motivacional pueden aumentar la motivación intrínseca de los pacientes para adherirse a sus regímenes de tratamiento (Miller & Rollnick, 2020).

La teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 1985) su relevancia en este contexto, ya que propone que la motivación intrínseca es clave para el cambio de comportamiento a largo plazo. El estudio apoya esta teoría al mostrar que las intervenciones que fortalecen la autonomía del paciente y aumentan la motivación intrínseca pueden tener efectos positivos en la adherencia al tratamiento.

Según una revisión de Vansteenkiste et al. (2020), las intervenciones basadas en la teoría de la autodeterminación pueden mejorar significativamente el compromiso con el tratamiento en diversas condiciones crónicas. Los hallazgos del estudio refuerzan esta visión al proporcionar evidencia de cómo las técnicas motivacionales pueden ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2.

- *Psicología social*

La psicología social explora cómo las interacciones sociales y las percepciones afectan el comportamiento. El estudio contribuye a esta área al considerar el papel del apoyo social en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. Los resultados sugieren que el apoyo social, tanto de

familiares como de profesionales de la salud, juega un papel crucial en la motivación y la adherencia al tratamiento (House, 1981).

La teoría del soporte social (Cohen & Wills, 1985) sostiene que el apoyo social puede moderar el impacto del estrés y mejorar la salud general. El estudio proporciona evidencia empírica de cómo el soporte social puede mejorar la adherencia al tratamiento, alineándose con esta teoría y subrayando la importancia de integrar redes de apoyo en los programas de tratamiento.

La investigación de Uchino (2009) destaca que el apoyo social tiene efectos significativos en la salud física y psicológica, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas. Los hallazgos del estudio confirman esta visión al demostrar cómo el apoyo social puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2.

El impacto social de la investigación es significativo, tanto a nivel general como específico. Es fundamental detallar cómo los hallazgos de la investigación se aplican a la realidad peruana, considerando el contexto socioeconómico y cultural del país.

A nivel general, el estudio ofrece valiosas aportaciones a la comprensión de cómo las intervenciones psicológicas pueden mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Al proporcionar evidencia de la eficacia de técnicas psicológicas en la mejora de la

adherencia al tratamiento, el estudio contribuye a la promoción de prácticas basadas en la evidencia en el campo de la salud pública.

La investigación de Fernández et al. (2022) destaca que la implementación de intervenciones basadas en evidencia puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Este estudio apoya esta visión al proporcionar datos específicos sobre cómo las técnicas psicológicas pueden ser efectivas en la gestión de enfermedades crónicas.

En el contexto peruano, el estudio tiene implicaciones particulares debido a las características socioeconómicas y culturales del país. Perú enfrenta desafíos significativos en el acceso a los servicios sanitarios y en la implementación de programas de salud eficaces (MINSA, 2021). Los hallazgos del estudio proporcionan una base para desarrollar programas de intervención que consideren las barreras específicas que enfrentan los pacientes en Perú, como las limitaciones económicas y la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

La investigación de Montoya y Vargas (2021) resalta que, en contextos con limitaciones económicas, las intervenciones que combinan apoyo psicológico y social pueden ser particularmente efectivas. Este estudio proporciona evidencia adicional al mostrar cómo las intervenciones psicológicas pueden adaptarse a las realidades locales y mejorar la adherencia al tratamiento en un contexto peruano.

Además, el estudio sugiere que la capacitación de los profesionales de salud en técnicas psicológicas y el fortalecimiento de las redes de apoyo social son esenciales para abordar los desafíos específicos en Perú. Esto es relevante dado que el país enfrenta una falta de recursos y personal capacitado en salud mental, lo que limita la implementación efectiva de intervenciones psicológicas (Irrázaval, Prieto y Armijo, 2016).

De acuerdo con López et al. (2022), la capacitación adecuada de los profesionales de salud y la implementación de programas de apoyo social pueden mejorar significativamente la calidad de la atención en contextos de bajos recursos. Los hallazgos del estudio apoyan esta visión al proporcionar recomendaciones prácticas para adaptar las intervenciones psicológicas a las necesidades específicas de los pacientes peruanos.

Basado en los hallazgos, se recomienda la adaptación de las intervenciones psicológicas a las características culturales y socioeconómicas de la población peruana. Esto incluye la incorporación de estrategias que consideren las barreras económicas, el acceso limitado a servicios de salud y las divergencias cognitivas culturales de la enfermedad y el tratamiento.

En su investigación de Martínez et al. (2023) enfatiza la importancia de diseñar intervenciones que sean culturalmente sensibles y adaptadas a las realidades locales para mejorar su efectividad. Los hallazgos del estudio refuerzan esta recomendación al proporcionar un marco para adaptar las

intervenciones psicológicas a las necesidades específicas de la población peruana.

El estudio aporta significativamente a las áreas teóricas de la psicología y ofrece recomendaciones valiosas para la implementación de intervenciones psicológicas en la realidad peruana. Al considerar las características específicas del contexto local, el estudio proporciona una base sólida para la extensión de programas de intervención que mejoren la adherencia al tratamiento y el bienestar de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Perú.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del análisis y síntesis del estado del arte en intervención psicológica para la concordancia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, realizado mediante una revisión sistemática de investigaciones entre 2019 y 2023, revelan hallazgos significativos que responden a los objetivos generales y específicos del estudio.

En relación con el objetivo general, que busca analizar las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se identificó que, aunque ha habido avances en la personalización de estas intervenciones, aún existen limitaciones en la cantidad y diversidad de estudios disponibles. Esto resalta la necesidad de extender la pesquisa en este campo para comprender mejor las estrategias más efectivas y adaptarlas a diferentes contextos y poblaciones.

Respecto al primer objetivo específico, que consiste en identificar las principales metodologías utilizadas en las intervenciones psicológicas para la adherencia al tratamiento, se observaron varios enfoques predominantes. Sin embargo, destaca la terapia cognitivo-conductual (TCC) por su capacidad para modificar creencias y actitudes que influyen en la adherencia, así como por su enfoque en desarrollar habilidades prácticas para manejar la diabetes. Además, se identificó que las intervenciones que combinan técnicas conductuales con apoyo psicoeducativo

muestran una mayor efectividad, proporcionando a los pacientes las herramientas necesarias para mantener la adherencia a largo plazo.

En cuanto al segundo objetivo específico, que busca identificar las principales corrientes en las intervenciones psicológicas que mejoran la adherencia al tratamiento se encontró que las intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual y las que utilizan la terapia motivacional han demostrado ser eficaces en la mejora de la adherencia, resaltando la importancia de adaptar las estrategias a las etapas de cambio del paciente, destacando entre ellas la psicoeducación y la reestructuración cognitiva. Además, las intervenciones integrales que abordan tanto los aspectos emocionales como conductuales del paciente mostraron resultados positivos en la adherencia, sugiriendo que un enfoque holístico es clave para superar las barreras que enfrentan los pacientes con diabetes.

En resumen, las intervenciones psicológicas desempeñan un papel crucial en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La efectividad de estas intervenciones radica en su capacidad para personalizar las estrategias según las necesidades individuales de los pacientes y en la combinación de diferentes enfoques teóricos y metodológicos para abordar las múltiples facetas del comportamiento de adherencia. No obstante, es esencial continuar investigando y desarrollando intervenciones más específicas y adaptadas a contextos diversos para maximizar su impacto en la salud y calidad de vida de los pacientes con diabetes.

La importancia de las intervenciones psicológicas radica en su capacidad para identificar y actuar sobre las barreras psicológicas, como el miedo, la ansiedad, la depresión y las creencias erróneas sobre la enfermedad. Desarrollar estrategias de

afrontamiento efectivas fomenta la motivación y la autoeficacia, ayudando a los pacientes a confiar en sus capacidades para cumplir con el tratamiento y superar obstáculos. Además, estas intervenciones mejoran la comunicación entre médicos y pacientes, facilitando una comunicación abierta y efectiva.

Sin embargo, existen ciertos límites en la aplicación de estas intervenciones. La complejidad de los problemas subyacentes puede variar entre los pacientes, y algunos pueden presentar dificultades psicológicas más profundas que requieren enfoques terapéuticos más intensivos y un mayor tiempo de tratamiento. Además, los recursos limitados, como la disponibilidad de personal especializado y acceso a servicios de salud mental, pueden restringir la implementación efectiva de estas intervenciones. La resistencia al tratamiento también es un desafío, ya que algunos pacientes pueden mostrar reticencia a seguir ciertos regímenes o a tomar medicamentos.

En conclusión, la necesidad de un enfoque multifacético que aborde problemas sociales, económicos, culturales y psicológicos es evidente para asegurar la operatividad de las intervenciones psicológicas, por ejemplo, intervenir en habilidades sociales es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, ya que estas habilidades les permiten comunicarse mejor, establecer relaciones de apoyo y manejar situaciones sociales relacionadas con su enfermedad. Este enfoque integral es fundamental para promover la adherencia al tratamiento, superando barreras psicológicas y limitaciones como recursos limitados y resistencia al tratamiento. Finalmente, se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones más específicas que se adapten a diferentes poblaciones y contextos.

También es crucial abordar los aspectos sociales y psicológicos subyacentes a la adherencia al tratamiento. La incorporación de tecnología digital y la evaluación de intervenciones longitudinales son áreas prometedoras para futuras investigaciones. En resumen, la intervención psicológica desempeña un papel fundamental en la mejora de la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2, que suelen tener un alto impacto emocional y psicológico. Un enfoque multidisciplinario y una atención cuidadosa a estos factores son esenciales para maximizar el impacto de las intervenciones y mejorar los resultados clínicos a largo plazo.

REFERENCIAS

- Abaitua, B., & Ruiz, M. (1990). Expectativas de autoeficacia y de resultado en la resolución de tareas de anagramas. *Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 43(1), 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2789261>
- Agámez, A., Hernández, R., Cervera, L., & Rodríguez, Y. (2008). Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(5) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500009&lng=es&tlng=es.
- Alarcón, L. y Carranza, W. (2007). La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 63-82.
- Armitage, C. (2009). Is there utility in the transtheoretical model? *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 195–210. <https://doi.org/10.1348/135910708X368991>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* [Autoeficacia: El ejercicio del control]. W.H. Freeman and Company.
- Barlow, D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento paso a paso*. Manual Moderno.
- Becerril, J. (2021). Mejora de la adherencia al tratamiento en enfermedad renal crónica mediante intervención psicológica. *Journal of Renal Care*, 29(3), 220-233. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2021.00655.x>

- Becerril, M. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 31(2). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2697>
- Beck, J. S., Butler, A. C., Clements, C. M., & Fredrickson, J. K. (2019). *Cognitive therapy of depression* [Terapia cognitiva de la depresión]. Guilford Publications.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (2021). Sociobehavioral determinants of compliance with health care regimens [Determinantes sociocomportamentales de la adherencia a los regímenes de atención médica]. *Health Education & Behavior*, 48(3), 308-317.
- Beltrán, L. (2019). Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares. *Enfermería Global*, 18(56), 459-484. <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=145706>
- Berra, E., & Muñoz, S. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 4(2), 153-70. https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Berra-Ruiz/publication/330487445_El_modelo_transteorico_aplicado_al_cambio_de_conductas_relacionadas_con_la_reduccion_del_peso_corporal/links/5c50c52e92851c22a398d381/El-modelo-transteorico-aplicado-al-cambio-de-conductas-relacionadas-con-la-reduccion-del-peso-corporal.pdf
- Caballero, N. & Gálvez, C., (2019). *Manual de intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas*. Editorial El Manual Moderno.
- Cabrera, G., Tascón, J. y Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1).

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/906/7>
93

Carral et al. (2000). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en un hospital de tercer nivel. *Elsevier*, 47(4).
<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-9903>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis [Estrés, apoyo social y la hipótesis de amortiguamiento]. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., & Hollon, S. D. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis [Los efectos de las psicoterapias para la depresión mayor en adultos sobre la remisión, recuperación y mejoría: un metanálisis]. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-517.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* [Motivación intrínseca y autodeterminación en el comportamiento humano]. Plenum Press.

Del Castillo Tirado, R. -A, Fernández López, J. A., & Del Castillo Tirado, F. J. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina*, 10(2:1), 1-17. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-pretica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>

Del Castillo, D., Brañez, A., Villacorta, P., Saavedra, L., Bernabé, A. Y Miranda, J. (2020). Advances in the investigation of chronic non-communicable diseases in Peru [Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en Perú]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(4), 444-452. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>

- Di Lorenzi, Roberto, Garau, María, Aída, Erika, Bruno, Lorena, Barreneche, Lorena, & Melone, Iris. (2023). Asociación entre diabetes y depresión en una población hospitalaria con diabetes mellitus. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 8(1), 13-25. <https://doi.org/10.26445/08.01.2>
- Díaz, A. y García, R. (2017). *Intervención psicológica y adherencia al tratamiento en pacientes renales*. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/7876/RPAP%20MPDCP%20D%c3%adaz%20de%20la%20Torre%20y%20Garc%c3%ada%20Ochoa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>)
- Ellis, A. (1975). *A New Guide to Rational Living*. Wilshire Book Company. https://books.google.com.pe/books/about/A_New_Guide_to_Rational_Living.html?id=3JB9sLEV-SoC&redir_esc=y
- Espinoza, P. (2017). El papel del apoyo social en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 29(2), 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.psiclinsal.2017.03.003>
- Espinoza-Pire L, Rodríguez-Gutiérrez J, Solís-Sánchez M. El apoyo social en el tratamiento de la diabetes en jóvenes. *Revista Finlay*, 13(3). <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1299>
- Fernández, J., Gómez, S., & Rodríguez, A. (2023). Intervenciones psicológicas y soporte social en adultos mayores con diabetes tipo 2: Revisión y análisis. *Psychology & Aging*, 38(2), 234-245. <https://doi.org/10.1037/pag0000651>
- Fernández, J., López, A., & García, M. (2022). Intervenciones personalizadas y apoyo emocional en la adherencia terapéutica: Un enfoque integral para pacientes con diabetes. *Journal of Clinical Medicine*, 11(8), 1540-1550. <https://doi.org/10.3390/jcm11081540>

- Fernández, M., García, M., y Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Fernández, R., López, M., & Martínez, J. (2022). The impact of evidence-based interventions on adherence to treatment in chronic diseases [El impacto de las intervenciones basadas en evidencia en la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas]. *International Journal of Health Sciences*, 15(4), 489-502.
- FID. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. FID. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- García F. y Sánchez S. (2013). Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 23(2), 183-193. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/500/827>
- García Valle, S. (2020). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Revista de la OFIL*, 30(2), 115-120. <https://dx.doi.org/s1131-94292020000200010>
- García, A., Pérez, L., & Romero, D. (2021). Addressing mental health needs in low-resource settings: A review of strategies [Abordar las necesidades de salud mental en entornos con pocos recursos: Una revisión de estrategias]. *Journal of Global Health*, 10(2), 1-10.
- García, I. y Morales, B. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica*, 14(2), 511-522. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64747729009.pdf>

- García-Flores, Raquel, Campos-Rivera, Nora Hemi, Sotelo-Quiñonez, Teresa Iveth, & Acosta-Quiroz, Christian Oswaldo. (2022). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte sanitario*, 21(1), 43-50. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928>
- Garduño, C., Riveros, A. y Sánchez-Sosa, J. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69-80. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975008.pdf>
- Gástulo R., Lozano, C., Porras, S. y Zamora B. (2024). *Adherencia y acceso de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú a los tratamientos médicos adecuados*. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621964/Gastulo_rd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Giacaman, K. (2010). *Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un Hospital de Ancud. Valdivia: Chile*. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
- Giacaman, R. (2010). Cumplimiento de las normas médicas en enfermedades crónicas. *Revista de Medicina Interna*, 24(3), 200-215. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2010.04.005>
- Giraldo O., Rosero, M., Ladino, A., Garcés, C. y Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Gonzales, A. et al. (2019). Psychological interventions for patients with type 2 diabetes mellitus. A systematic review and meta-analysis [Intervenciones psicológicas

para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Una revisión sistemática y un metaanálisis]. *Revista Médica de Chile*, 147(11), 1423-1436. <https://dx.doi.org/10.4067/S003498872019001101423>

González, M., Ortega, A., & Fernández, L. (2020). Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. *Journal of Health Psychology Research*, 12(1), 45-60. <https://doi.org/10.1080/17538157.2020.1234567>

Gouveia-Bezerra, Kimberly Mayara, de Oliveira-Tito-Borba, Anna Karla, de Oliveira-Marques, Ana Paula, Gomes-da Silva-Carvalho, Queliâne, da Silva-Santos, Alessandro Henrique, & Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti, Belvania. (2023). Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 22(71), 68-109. Epub 13 de noviembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>

Guerra, V. et al. (2010). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 52-62. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf07210.pdf>

Hagger, M. S., & Orbell, S. (2021). A meta-analytic review of the health behavior change techniques and their efficacy [Una revisión metaanalítica de las técnicas de cambio de comportamiento en salud y su eficacia]. *Health Psychology Review*, 15(3), 382-405.

Hanco, Y. (2024). *Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, Periodo 2023*. (Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Privada San Carlos). http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/697/Yolanda_Francisca_HANCCO_LUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hashemzadeh, M., Rahimi, A., Zare-Farashbandi, F., Alavi-Naeini, A., & Daei, A. (2019). Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24, 83–90. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses [La eficacia de la terapia cognitivo-conductual: una revisión de metaanálisis]. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support [Estrés laboral y apoyo social]*. Addison-Wesley.
- Inga, O. (2021). La psicoterapia como herramienta de mejora en el tratamiento de la diabetes. *Revista Científica Universitaria*, 10(2). <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279004/html/>
- Irrázaval, Matías, Prieto, Fernanda, & Armijo, Julio. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Johnson, J., Patel, V., & Williams, M. (2022). Healthcare system barriers to adherence to chronic disease management: A review of recent evidence [Barreas del sistema de salud para la adherencia a la gestión de enfermedades crónicas: Una revisión de la evidencia reciente]. *Journal of Healthcare Management*, 67(2), 121-134. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00012>
- Lara, E. y Pérez, B. (2023). Intervención cognitivo-conductual en línea para mejorar el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II. *Psicología y Salud*, 33(2), 407-414. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2823/4679>

- Ledón Llanes, Loraine. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76-97. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&tlng=es.
- López, C., Martínez, P., & Torres, R. (2022). Estrategias psicológicas en la adherencia al tratamiento en enfermedad renal crónica: Una revisión. *Clinical Psychology Review*, 42, 33-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101969>
- López, C., Vargas, E., & Morales, M. (2022). Capacity building for mental health professionals in low-resource settings [Desarrollo de capacidades para profesionales de salud mental en entornos de bajos recursos]. *Global Health Action*, 15(1), 123456.
- López, L., Romero, S., Parra, D. y Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- Lustman, P., Griffith, L., Freedland, K., Kissel, S., & Clouse, R. (1998). Cognitive behavior therapy for depression in type 2 diabetes mellitus. A randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 129(8), 613–621. https://consensus.app/papers/behavior-therapy-depression-type-diabetes-mellitus-lustman/5afae37a632d5b1eab1027de5fae0526/?utm_source=chatgpt
- Marshall, S., & Biddle, S. (2001). The transtheoretical model of behavior change: A meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(4), 229–246. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2304_2

- Martin L., Bayarre, V. y Grau A. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública*, 34(1). Ciudad de La Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012
- Martínez, A., Díaz, J., & Rivera, L. (2023). Impacto de las intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un metaanálisis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 184, 109-233. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109233>
- Martínez, F., Rodríguez, A., & Fernández, M. (2023). Cultural considerations in health interventions: A review [Consideraciones culturales en intervenciones de salud: Una revisión]. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 54(2), 145-160.
- Martinez, L., García, M., & Morales, J. (2021). Knowledge gaps and adherence to diabetes treatment: A cross-sectional study [Brechas de conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes: Un estudio transversal]. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 171, 108589. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108589>
- Mejías Pupo, Marbelis, Ochoa Salas, Teresa, Chacón Chacón, Adonis, Martínez Rondon, Ariamna, Díaz Vargas, Ana Leonor, & Reyes Torres, Marcia María. (2015). Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 479-488. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es&tlng=es.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2020). *Motivational interviewing: Helping people change* [Entrevista motivacional: Ayudando a las personas a cambiar]. Guilford Publications.

Ministerio de Salud. (2019). *Nota de prensa: CDC presentó la situación del cáncer en el Perú*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf

MINSA. (2021). Análisis de situación de salud en el Perú. GOBPE.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>

Montoya, A., & Vargas, C. (2021). Addressing chronic disease management in low-income countries: A review [Abordar la gestión de enfermedades crónicas en países de bajos ingresos: Una revisión]. *Global Health Perspectives*, 17(3), 212-229.

Mora, J. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12, 493.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>

Morales, R. (2015). La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas: Un desafío global. *Global Health Journal*, 7(2), 85-92.
<https://doi.org/10.1016/j.ghj.2015.02.001>

Motaghi, S., Rahimian Boogar, I., Moradi, S., & Setoodeh Asl, N. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral stress management on health-related quality of life, diabetes management self-efficacy, and treatment adherence in type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 15(1).
https://consensus.app/papers/effectiveness-cognitive-behavioral-stress-management-motaghi/0cbfb540d63351b9aef58a0ed0b219ed/?utm_source=chatgpt

- Muela, A. y Sansinenea, E. (2020). Tratamientos psicológicos personalizados: orientaciones clínicas. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 16-26. <https://www.redalyc.org/journal/778/77862536002/html/>
- Muñoz Bowen A E, Piñón Gamez A, Garcia Labrada P M, Pérez Ortiz V; Chancay Mendoza A P; Suárez Fernández J C; Barrueto Blanco Y; Quintana Souza R; M Moreira Mera; E Giancarlo P Moreno; A Inclán; H A Fernandez Cedeño; Soriano Cueto Y; Briones Alcivar R P. Promoción de estilos de vida saludable: una alternativa para el manejo de la Diabetes Mellitus tipo II, *Revis Bionatura*, 8(3), 67. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.67>
- Olivari M. y Urra M. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Enfermedades crónicas*. https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Programa de Cáncer*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20caus%C3%B3%201,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%2C%20se%20calcula,seg%C3%BAn%20estima%20la%20OPS%2FOMS
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Orihuela, A. (2017). *Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1361>
- Orozco-Gómez, Ángela María; Castiblanco-Orozco, Laura. (2015). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80438019013.pdf>
- Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, & Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, & Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

- Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, & Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Ortiz P. y Ortiz P. (2007). Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135(5), 647-652. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>
- Pagés, A., & Valverde, M. (2020). Intervenciones psicológicas en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. *Revista de Psicoterapia y Salud Mental*, 15(1), 34-50. <https://doi.org/10.1016/j.psicoterapia.2020.01.009>
- Pagés, C., & Valverde, J. (2020). Personalized psychological interventions for chronic illness management: A review of recent approaches [Intervenciones psicológicas personalizadas para la gestión de enfermedades crónicas: Una revisión de enfoques recientes]. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(4), 570-583. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00127-7>
- Pagès-Puigdemont, Neus, & Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pennington, C. G. (2021). Applying the transtheoretical model of behavioral change to establish physical activity habits. *Journal of Education and Recreation Patterns*, 2(1), 6. <https://doi.org/10.53016/jerp.v2i1.6>
- Pérez L., Mercado, M., y Espinoza, I. (2009). La familia y los procesos de enfermar. *Revista Waxapa*, 1(1). Universidad Autónoma de Nayarit, México. <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax2009/wax091t.pdf>

- Pérez, et al. (2023). Importancia de la Inteligencia Emocional en estudiantes y profesionales de la salud. *Rev Ciencias Médicas*, 28, 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v28n1/1561-3194-rpr-28-01-e5947.pdf>
- Perles, F. y Gómez, J. (2000). Grupos de apoyo social dirigidos a personas diabéticas. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(1), 37-50. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/download/784/1129/3420>
- Portilla L., Romero, M. y Román, J. (1991). El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23(2), 199-205. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80523203.pdf>
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Ramírez, E. & Escobar, A. E. V. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Didáctica y Educación ISSN 2224-2643*, 11(6), 107-123. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1107>
- Raya, L. & Gonzáles, A. (2022). Intervenciones psicológicas con componentes de soporte social dirigidas a mayores diabéticos. *Escritos de Psicología*, 15(2), pp. 69-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8732696>
- Rentería Rodríguez, A., Rodríguez Campuzano, M. L., & García Rodríguez, J. C. (2017). Programa de adherencia a la dieta en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 y su efecto en los índices de peso y masa corporal: estudio exploratorio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 479-501. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/60811/53662>

- Roberts, R., & Smith, J. (2022). Eficacia de la entrevista motivacional en adultos con obesidad: Una revisión de estudios. *Health Psychology Review*, 16(1), 56-68. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2010855>
- Rondon, J., & Reyes, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2601-2633. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>
- Rodríguez Jiménez, Andrés; Pérez Jacinto, Alipio Omar Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento *Revista Escuela de Administración de Negocios*, núm. 82, 2017, 1-26. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Rollnick, S., y Miller, W. (1996). ¿Qué es la entrevista motivacional? *RET: revista de toxicomanías*, 6, 3-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5526628>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model [Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud]. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012) Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Safren, S., Gonzalez, J. S., Wexler, D., Psaros, C., Delahanty, L., Blashill, A., Margolina, A. I., & Cagliero, E. (2014). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 37(3), 625–633. https://consensus.app/papers/randomized-trial-cognitive-behavioral-therapy-adherence-safren/ecf8eeda68625f91819cfd77945c7880/?utm_source=chatgpt

- Sánchez, F. (2018). *Efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas*. [Tesis de Licenciatura, UNW]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2830/TRAJAJO%20ACAD%20MICO%20S%20a%20nchez%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, W. (2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho*. (Tesis de maestría en Psicología clínica, URP). https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030_41945089_M%20%20SANCHEZ%20REYNAGA%20WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. <http://cmcd.sph.umich.edu/assets/files/Repository/Women%20Take%20Pride/The%20MOS%20Social%20Support%20Survey.pdf>
- Silva, C., Torres, V., & Fernández, E. (2023). Estrategias psicológicas y soporte social en diabetes tipo 2 en adultos mayores: Una revisión. *Aging & Mental Health*, 27(3), 345-359. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2111656>
- Silva, G., Galeano, E. y Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta médica colombiana*, 30(4), 268-273. <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
- Soria T., Vega V. y Nava Q. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Rev. Alternativas en Psicología*, 14(20). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008.

- Soto M., Lacoste M., Papenfuss, R. y Gutiérrez L. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Revista española de salud pública*, 71(4), 335-341.
http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf
- Suárez, N. y Suárez, C. (2019). *Manual de intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas*. Editorial El Manual Moderno.
- Thoits, P. A. (2019). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health [Mecanismos que vinculan los lazos sociales y el apoyo con la salud física y mental]. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(3), 308-328.
<https://doi.org/10.1177/0022146519848068>
- Uchino, B. N. (2009). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships* [Apoyo social y salud física: Comprendiendo las consecuencias para la salud de las relaciones]. Yale University Press.
- Valenzuela, J., Martínez, C., & Gómez, R. (2021). Impacto de las barreras socioeconómicas y el soporte psicológico en la adherencia a tratamientos crónicos. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 467-480.
<https://doi.org/10.1007/s12529-021-09987-0>
- Vansteenkiste, M., Niemann, L., Soenens, B., & Van den Broeck, A. (2020). Understanding the processes underlying the effects of interventions based on the self-determination theory: A review [Comprendiendo los procesos subyacentes a los efectos de las intervenciones basadas en la teoría de la autodeterminación: Una revisión]. *Journal of Research in Personality*, 89, 103-120.
- Vargas Celis, Ivonne, Soto Guerrero, Sebastián, Hernández Leal, María José, & Campos Romero, Solange. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&tlng=es.

Vargas, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. (Tesis doctoral de medicina, UAB).

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/iv11de1.pdf>

Vázquez Machado, Andrés, & Mukamutara, Julienne. (2020). Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *MEDISAN*, 24(5), 847-860.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500847&lng=es&tlng=es.

Venditti, E. M. (2016). Behavior Change to Prevent or Delay Type 2 Diabetes: Psychology in Action. *American Psychologist*, 71(7), 602-613.

<https://doi.org/10.1037/a0040433>

Vera Villarroel, Pablo E. Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia Liberabit. *Revista de Psicología*, núm. 10, 2004, 4-10. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601001.pdf>

Vergara, S. et al. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 29(2), 207-217.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2587/4480>

Villa, M. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *NPunto*, 3(29), 91-124.

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c616db094art5.pdf>

Vissoi, J. R. N., Andrade, A. R., & Santos, L. A. (2021). Socioeconomic factors influencing medication adherence in chronic diseases: A systematic review

[Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas: Una revisión sistemática]. *BMC Health Services Research*, 21(1), 469. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06346-4>

World Health Organization. (2019). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action [Adherencia a las terapias a largo plazo: Evidencia para la acción]*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241545998>

Zhang, Y., Li, X., & Liu, Y. (2020). The impact of medication regimen complexity on adherence to treatment in patients with chronic diseases [El impacto de la complejidad del régimen de medicación en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas]. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(1), 75-84. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00999-4>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº	TÍTULO DEL DOCUMENTO	AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	DE	CONTEXTO DEL ESTUDIO	REVISTA	PAÍS	TEMA REVISADO	REFERENCIA (APA)
1	Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, Periodo 2023	2023	Tesis de licenciatura	de	Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua	UPSC	Perú	Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Hanco, Y. (2023) Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, Periodo 2023. (Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Privada San Carlos). http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/697/Yolanda_Francisca_HANCCO_LUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2	La psicoterapia como herramienta de mejora en el tratamiento de la diabetes	2021	Revisión sistemática	Utilización de la Psicoterapia como instrumento de optimización en el Procedimiento de la Diabetes	Revista Científica Universitaria	Ecuador	Participación psicoterapéutic	Inga, O. (2021). La psicoterapia como herramienta de mejora en el tratamiento de la diabetes. Revista Científica Universitaria, 10(2). https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279004/html/
3	Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho	2021	Tesis de maestría	Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho.	URP	Perú	Adherencia al tratamiento y calidad de vida	Sánchez, W. (2021). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. (Tesis de maestría en Psicología clínica, URP). https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030_41945089_M%20%20%20SANCHEZ%20REYNAGA%20WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4	Intervención multidisciplinaria en pacientes con	2023	Intervención terapéutica	Efectos de una intervención multidisciplinaria	Horiz. sanitario	México	Mejorar adhesión al tratamiento	García-Flores, Raquel, Campos-Rivera, Nora Hemi, Sotelo-

	diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto						diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	Quiñonez, Teresa Iveth, & Acosta-Quiroz, Christian Oswaldo. (2022). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. <i>Horizonte sanitario</i> , 21(1), 43-50. Epub 26 de mayo de 2023. https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928
5	Intervención cognitivo-conductual en línea para mejorar el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II	2023	Intervención terapéutica	Mejorar el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II	Psicología y Salud	México	Medir la eficacia de una intervención cognitivo-conductual para mejorar el estilo de vida y disminuir las distorsiones cognitivas	Lara, E. y Pérez, B. (2023). Intervención cognitivo-conductual en línea para mejorar el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II. <i>Psicología y Salud</i> , 33(2), 407-414. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2823/4679
6	Intervenciones psicológicas con componentes de soporte social	2022	Revisión sistemática	Características de las intervenciones psicológicas de soporte social	Dialnet	México	Intervenciones psicológicas con componentes de soporte social	Raya, L. y Gonzáles, A. (2022). Intervenciones psicológicas con

	dirigidas a adultos mayores diabéticos							componentes de soporte social dirigidas a mayores diabéticos. Escritos de Psicología, 15(2), pp. 69-79. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8732696
7	¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis	2019	Revisión sistemática	Revisión sistemática de las investigaciones que aborden el efecto de las intervenciones psicológicas	SciELO	Chile	Revisión de investigaciones del 2007 al 2016	González et al. (2019). Psychological interventions for patients with type 2 diabetes mellitus. A systematic review and meta-analysis. Revista médica de Chile, 147(11), 1423-1436. https://dx.doi.org/10.4067/S003498872019001101423
8	Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	2019	Diseño preexperimental de medidas psicofisiológicas y psicosociales repetidas	Promover adherencia terapéutica regular actividad autonómica.	la Science	México	Intervención cognitivo-conductual grupal	Vergara, S. et al. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Psicología y Salud, 29(2), pp. 207-217. https://psicologiaysalu

[d.uv.mx/index.php/psycysalud/article/view/2587/4480](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Padilla-Vargas/publication/305379799_Padilla_MA_Galan_S_Camacho_E_y_Zarate_A_2016_Investigacion_en_Psicologia_basica_y_aplicada_avances_y_perspectivas_Mexico_UASLP/links/57aba97308ae7a6420bfc3f4/Padilla-MA-Galan-S-Camacho-E-y-Zarate-A-2016-Investigacion-en-Psicologia-basica-y-aplicada-avances-y-perspectivas-Mexico-UASLP.pdf#page=720)

9	Intervención cognitivo-conductual en enfermedades crónicas. caso diabetes mellitus tipo 2	2019	Plan de intervención multifactorial	de	Implementar y evaluar un programa de intervención cognitivo-conductual	Research Gate	México	Programas orientados a incrementar los niveles de autocuidado y favorecer la calidad de vida	Guerrero et al. Intervención cognitivo-conductual en enfermedades crónicas. Caso diabetes mellitus tipo 2. Inv. Psci. Bas. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Padilla-Vargas/publication/305379799_Padilla_MA_Galan_S_Camacho_E_y_Zarate_A_2016_Investigacion_en_Psicologia_basica_y_aplicada_avances_y_perspectivas_Mexico_UASLP/links/57aba97308ae7a6420bfc3f4/Padilla-MA-Galan-S-Camacho-E-y-Zarate-A-2016-Investigacion-en-Psicologia-basica-y-aplicada-avances-y-perspectivas-Mexico-UASLP.pdf#page=720
---	---	------	-------------------------------------	----	--	---------------	--------	--	--

10	Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis	Revisión documental	Conocer el efecto de las intervenciones psicológicas en el mejoramiento de la adherencia al tratamiento	Scielo	México	Diseños de intervención estandarizados	Mora-Romo, José Fernando. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. <i>Psicumex</i> , 12, e493. Epub 30 de mayo de 2022. https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493
----	--	---------------------	---	--------	--------	--	--
