

08

PREDICTORES

DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

PREDICTORS OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: A SYSTEMATIC REVIEW

Ernesto Cotonierto-Martínez¹

E-mail: cotonietoe@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5639-5898>

Andrómeda Ivette Valencia-Ortiz¹

E-mail: andromeda.valencia.23@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9664-1993>

Rubén García-Cruz¹

E-mail: rgarciac@uaeh.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7348-8113>

Nathaly Berrío-García²

E-mail: nathyberrio@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101>

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

² Universidad Internacional de la Rioja. España.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cotonierto-Martínez, E., Valencia-Ortiz, A. I., García-Cruz, R., & Berrío-García, N. (2026). Predictores de sintomatología depresiva en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión sistemática. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 6(1), 67-73.

Presentación: 18/09/2025

Aceptación: 13/11/2025

Publicación: 01/01/2026

RESUMEN

El presente estudio ofrece un resumen descriptivo de una revisión sistemática centrada en la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la sintomatología depresiva en población adulta, reconociendo a las ECNT como uno de los principales desafíos de la salud pública contemporánea debido a su impacto sostenido tanto en la salud física como mental. La introducción plantea que la depresión constituye una comorbilidad frecuente en este grupo, estableciendo una relación bidireccional que agrava el curso clínico de ambas condiciones y compromete la calidad de vida. El objetivo fue identificar y analizar críticamente los principales predictores de sintomatología depresiva en adultos con ECNT, con el fin de aportar evidencia útil para la práctica clínica y el diseño de intervenciones. Metodológicamente, se desarrolló una búsqueda sistemática en PubMed/MEDLINE para el periodo 2021-2025, empleando el marco PECO e incluyendo estudios observacionales analíticos con modelos multivariados, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA para la selección rigurosa de los estudios. Los resultados, derivados de 20 investigaciones, permitieron identificar predictores consistentes organizados en diversas dimensiones. En el ámbito sociodemográfico, se asociaron de manera recurrente el sexo femenino, el bajo nivel educativo y los ingresos reducidos. Desde la dimensión clínica, la multimorbilidad, los antecedentes de depresión o ansiedad y la presencia de dolor crónico mostraron asociaciones sólidas. En el plano psicosocial, el bajo apoyo social y las estrategias de afrontamiento desadaptativas emergieron como factores clave. Asimismo, la inactividad física y el tabaquismo se vincularon de forma moderada, mientras que la actividad física regular y la espiritualidad se identificaron como factores protectores. En conclusión, los hallazgos evidencian un perfil multidimensional de predictores, resaltando la importancia de cribados dirigidos y de intervenciones integrales que aborden simultáneamente la enfermedad crónica y sus determinantes psicosociales.

Palabras clave:

Apoyo social, calidad de vida, estrategias de afrontamiento, actividad física, disparidades en el estado de salud.

ABSTRACT

This study presents a descriptive summary of a systematic review focused on the relationship between noncommunicable chronic diseases and depressive symptoms in adult populations, recognizing NCDs as a major contemporary public health challenge due to their sustained impact on both physical and mental health. The introduction highlights depression as a highly prevalent comorbidity among adults with chronic conditions, establishing a bidirectional relationship that negatively affects disease prognosis and overall quality of life. The objective of the review was to identify and critically analyze predictors of depressive symptoms in adults with NCDs, providing a solid empirical basis for clinical practice and the development of targeted interventions. Methodologically, a systematic search was conducted in PubMed/MEDLINE covering the period from 2021 to 2025, using the PECO framework and including analytical observational studies with multivariate models that identified independent predictors of depression. Study selection followed the PRISMA statement through title, abstract, and full-text screening. The results, drawn from 20 included studies, revealed consistent predictors grouped into several dimensions. Sociodemographic risk factors included female sex, low educational attainment, and low income. From a clinical perspective, multimorbidity, a history of depression or anxiety, and chronic pain showed strong associations with depressive symptomatology. Psychosocial predictors were characterized by low social support and maladaptive coping strategies. Additionally, physical inactivity and smoking were moderately associated with depressive symptoms, whereas regular physical activity and spirituality emerged as protective factors. In conclusion, the findings delineate a multidimensional profile of predictors of depression in adults with NCDs, emphasizing modifiable structural, clinical, and psychosocial factors. These results underscore the need for targeted screening of high-risk populations and for comprehensive interventions that simultaneously address chronic disease management and its psychosocial determinants.

Keywords:

Social support, quality of life, coping skills, physical inactivity, health status disparities.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los principales desafíos para la salud pública a nivel mundial, colocándose como una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad (Segura et al., 2024). Sin embargo, su impacto no se limita a la esfera física; estas condiciones ejercen una profunda influencia en la salud mental de los pacientes (Guerrero et al., 2024). En este sentido, la sintomatología depresiva como comorbilidad, emerge con una prevalencia particularmente alta, estableciendo una relación bidireccional y perniciosa que puede agravar el curso, el pronóstico y los desenlaces de ambas condiciones (Barrutia et al., 2022; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2025). La depresión, por sí misma, representa un factor de riesgo incapacitante, con altas tasas de prevalencia a lo largo de la vida; y la Organización Mundial de la Salud (2022) ha proyectado que será la causa principal de enfermedad crónica en países de altos ingresos para el año 2030.

Desde una perspectiva teórica, la intrincada relación entre las ECNT y la depresión puede enmarcarse en el modelo biopsicosocial, el cual integra factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud y la enfermedad (Engel, 1977; Ruiz, 2020). Este modelo contempla componentes fisiopatológicos compartidos, como la activación de vías inflamatorias, que han sido vinculados con la depresión a través de la acción de citocinas proinflamatorias (Alfaro-Flores et al., 2024; Miller et al., 2010).

A ello se suman factores psicológicos, como las estrategias de afrontamiento inadecuadas y la presencia de trastornos del sueño, que incrementan la vulnerabilidad a síntomas depresivos en pacientes con enfermedades crónicas (Barrutia et al., 2022; Pedrola et al., 2025). En el plano social, el apoyo familiar y el estatus socioeconómico se reconocen como determinantes clave que modulan tanto la experiencia de la enfermedad como la evolución de la depresión, influyendo en la resiliencia y en la adherencia terapéutica (Sánchez, 2024).

La evidencia empírica respalda este marco, mostrando que la comorbilidad entre ECNT y depresión no solo deteriora de manera crítica la calidad de vida, sino que también se asocia con menor adherencia a los tratamientos médicos, peor control de la enfermedad crónica y mayor utilización de servicios de salud (Guerrero et al., 2024; Raya-Tena et al., 2021). Los estudios epidemiológicos

longitudinales han identificado consistentemente un conjunto de variables que predicen una mayor severidad o una trayectoria desfavorable de los síntomas depresivos (Baños-Chaparro, 2024; Vizioli & Grasso, 2024). En poblaciones adultas, factores como el sexo femenino, la edad más joven, el desempleo, el estado civil (estar soltero o en unión libre en comparación con estar casado), un diagnóstico previo de depresión y la experiencia reciente de factores estresantes vitales se han confirmado como correlatos significativos de la presencia de sintomatología depresiva (Arntz et al., 2022; Vallejo-Sánchez & Pérez-García, 2016).

A pesar de los avances, la comprensión de los factores asociados a la depresión en personas con ECNT ha estado limitada por revisiones narrativas poco reproducibles. Se requiere, por tanto, una síntesis rigurosa y actualizada que integre la evidencia reciente mediante métodos sistemáticos.

El objetivo de esta revisión es identificar y analizar críticamente la literatura sobre predictores de sintomatología depresiva en adultos con ECNT, considerando estudios epidemiológicos analíticos con análisis multivariados, tanto transversales como longitudinales, en distintas enfermedades crónicas. Más allá de confirmar asociaciones, se busca valorar la consistencia de los hallazgos y aportar una base empírica sólida que oriente la práctica clínica, las políticas de salud y el diseño de intervenciones preventivas e integrales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 2020 (Page et al., 2021). Para identificar la literatura relevante, se desarrolló una estrategia de búsqueda integral utilizando el marco PECO (Población, Exposición, Comparación, Resultado), adaptado para estudios observacionales de factores predictores.

La búsqueda se ejecutó en la base de datos PubMed/MEDLINE, por ser una de las principales fuentes de literatura biomédica. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, en los idiomas inglés y español, y publicados en el periodo 2021-2025 para captar la evidencia más reciente. La estrategia se construyó combinando términos controlados (MeSH) y de texto libre con operadores booleanos (Tabla 1). La búsqueda inicial arrojó un total de 122 artículos registros

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Pub-Med/MEDLINE.

Bloque Temático	Términos Incluidos (español e inglés)
Condición médica principal	"Chronic Disease"[MeSH], "Chronic Illness", "Noncommunicable Diseases", "Diabetes Mellitus"[MeSH], "Hypertension"[MeSH], "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[MeSH]
Factores asociados	"Risk Factors"[MeSH], Predictor*, "Protective Factors", "Resilience, Psychological"[MeSH], "Social Support"[MeSH], "Severity of Illness Index"[MeSH]
Salud mental	"Depressive Disorder"[MeSH], "Depressive Symptoms", "Depression"[MeSH], "PHQ-9", "Patient Health Questionnaire", "Beck Depression Inventory"
Población objetivo	adult[MeSH], adult*

El proceso de selección se llevó a cabo en dos fases utilizando la plataforma Rayyan. En la primera fase, dos revisores de forma independiente evaluaron títulos y resúmenes. En la segunda fase, los mismos revisores evaluaron los textos completos de los estudios potencialmente elegibles. Los desacuerdos en ambas fases se resolvieron mediante consenso o con la intervención de un tercer revisor. El flujograma PRISMA que detalla este proceso se presenta en la Figura 1.

De los estudios incluidos, dos revisores extrajeron de forma independiente los datos en una hoja de cálculo estandarizada. La información extraída incluyó: autor, año, país, diseño del estudio (transversal o longitudinal), población y tamaño muestral, ECNT específica, instrumento de medición de la depresión, predictores evaluados, tipo de análisis multivariado empleado y factores de ajuste incluidos en el modelo.

Criterios de elegibilidad

- Población: Adultos (≥ 18 años) con una enfermedad crónica definida.
- Medición del desenlace: Sintomatología depresiva evaluada (p. ej., PHQ-9, BDI, HADS-D, CES-D).
- Análisis estadístico: Modelos multivariados (p. ej., regresión logística, regresión lineal múltiple, modelos de Cox, modelos mixtos) para identificar predictores independientes, ajustando por confusión potencial (p. ej., edad, sexo, gravedad de la enfermedad).
- Idioma y disponibilidad: Texto completo disponible en inglés o español.

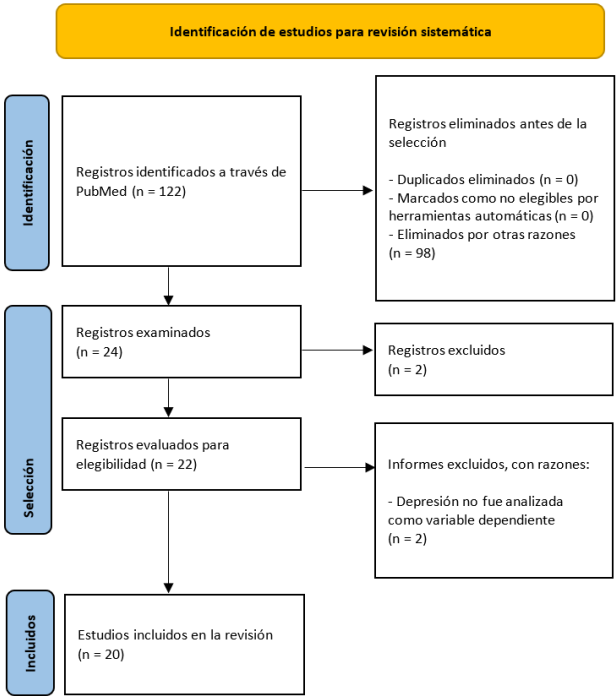


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 de la identificación, selección y inclusión de estudios en la revisión sistemática.

Criterios de exclusión

- Insuficiencia analítica: estudios con únicamente análisis univariados (p. ej., t de Student, chi-cuadrado) o correlaciones bivariadas sin control por confusores;
- Tipo de publicación: estudios cualitativos, revisiones narrativas, metaanálisis, casos clínicos, cartas al editor o editoriales;
- Condición psiquiátrica de base: población con diagnóstico primario de trastorno psiquiátrico severo (p. ej., esquizofrenia, trastorno bipolar) o trastorno depresivo mayor activo al inicio, cuando la depresión no es resultado sino condición basal.
- Desenlace no definido: estudios en los que la sintomatología depresiva no sea un resultado principal o secundario claramente definido.

Dada la heterogeneidad metodológica y clínica esperada en los estudios (p. ej., diferentes ECNT, instrumentos de medición, predictores analizados), se realizó una síntesis narrativa de los resultados. Los factores predictores se agruparon en dimensiones conceptuales (sociodemográfica, clínica, psicosocial, etc.) para facilitar su interpretación. Para cada factor, se evaluó la consistencia de la evidencia en función del número de estudios que lo reportaban como estadísticamente significativo y la dirección de la asociación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 20 estudios seleccionados, se extrajo de forma sistemática la información relevante para ser sintetizada. El análisis revela la existencia de patrones consistentes en los factores predictores de sintomatología depresiva, los cuales pueden organizarse en dimensiones específicas que trascienden el tipo particular de enfermedad crónica.

Se observa, por ejemplo, que factores como el sexo femenino y la multimorbilidad son correlatos de riesgo robustos en poblaciones con diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Asimismo, los antecedentes de depresión o ansiedad emergen como uno de los predictores más potentes. Además, los hallazgos resaltan la relevancia de las dimensiones modificables. La soledad, el bajo apoyo social y las estrategias de afrontamiento desadaptativas mostraron una asociación sólida con la sintomatología depresiva. En contraste, la actividad física, una actitud positiva y la espiritualidad se perfilan como factores protectores (Tabla 2).

Tabla 2. Síntesis de la evidencia: Frecuencia y consistencia de los predictores de sintomatología depresiva.

Categoría	Factor	# Estudios (de 20)	Consistencia
Socio-demográficos	Sexo femenino	8/20	Alta
	Bajo nivel educativo	6/20	Alta
	Bajos ingresos/privación	5/20	Alta
Clínicos	Multimorbilidad	8/20	Alta
	Antecedentes depresión/ansiedad	7/20	Alta
	Dolor crónico	6/20	Alta
Psicosociales	Bajo apoyo social	6/20	Moderada-Alta
	Afrontamiento desadaptativo	5/20	Moderada-Alta
	Tabaquismo	4/20	Moderada
Estilo de vida	Inactividad física	4/20	Moderada
	Obesidad	3/20	Moderada
	Espiritualidad/actitud positiva	3/20	Emergente
Protectores	Actividad física	3/20	Emergente
	Apoyo social	3/20	Emergente

Esta revisión sistemática cumplió satisfactoriamente su objetivo de identificar y analizar críticamente los predictores de sintomatología depresiva en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles. Los hallazgos obtenidos

revelan patrones consistentes que trascienden el tipo específico de ECNT, ofreciendo una visión integral de los factores asociados al desarrollo de esta comorbilidad. La identificación de factores sociodemográficos como sexo femenino, bajo nivel educativo y bajos ingresos como predictores robustos coincide con lo reportado por Berenzon et al. (2005) en poblaciones urbanas de bajos ingresos con multimorbilidad, aunque contrasta parcialmente con los hallazgos de Espindola-Álvarez et al. (2024), donde el nivel de ingresos no mostró significancia estadística en el modelo ajustado, sugiriendo que la influencia de este factor podría estar modulada por variables contextuales.

Clínicamente, la multimorbilidad, los antecedentes psiquiátricos y el dolor crónico emergieron como predictores consistentes, respaldando el modelo biopsicosocial planteado inicialmente por Engel (1977). Específicamente, la relación dosis-respuesta entre multimorbilidad y depresión identificada en nuestros análisis coincide con lo reportado por Becerra-Gálvez, et al (2023) en poblaciones oncológicas, donde cada comorbilidad adicional aumentaba el riesgo de depresión. Esta consistencia transversal refuerza la hipótesis de mecanismos fisiopatológicos compartidos, particularmente los procesos inflamatorios sistémicos descritos por Alfaro-Flores et al. (2024).

La identificación de factores psicosociales modificables como el afrontamiento desadaptativo y el bajo apoyo social ofrece blancos de intervención relevantes. La identificación de factores psicosociales modificables como el afrontamiento desadaptativo y el bajo apoyo social ofrece blancos de intervención relevantes.

Los hallazgos de Grijalva (2023) sobre el impacto de las interacciones perjudiciales en la dinámica paciente-familiar, y los de Jiménez-Hernández et al. (2022) respecto a la actitud positiva y el apoyo social como factores protectores, enriquecen sustancialmente el modelo biopsicosocial tradicional, sugiriendo la necesidad de evolucionar hacia un enfoque ecosistémico que considere las interacciones dinámicas entre el individuo, su entorno social inmediato y el sistema de salud. Esta perspectiva explica por qué intervenciones puramente biomédicas han demostrado ser insuficientes para abordar la depresión en ECNT, como lo señalaran previamente Raya-Tena et al. (2021).

Es importante reconocer las limitaciones metodológicas de la evidencia sintetizada. La predominancia de diseños transversales (12 de los 20 estudios) impide establecer relaciones causales definitivas, coincidiendo con observaciones de Baños-Chaparro (2024) sobre la necesidad de más estudios longitudinales en este campo. La heterogeneidad en la medición de la depresión (PHQ-9, HADS, CES-D, diagnósticos clínicos) y en los ajustes estadísticos aplicados limita la comparabilidad directa entre estudios, una problemática previamente identificada en revisiones sistemáticas sobre el tema.

Adicionalmente, la sobrerrepresentación de estudios en países de altos y medianos ingresos podría afectar la generalización de los hallazgos a contextos de menores recursos, particularmente en regiones como África subsahariana, insuficientemente representada en la literatura revisada.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos presentan consistencia notable a través de diferentes ECNT y contextos geográficos, reforzando la validez externa de las conclusiones. La aplicación de criterios de elegibilidad estrictos que priorizaron análisis multivariados, y la síntesis narrativa organizada dimensionalmente, permiten identificar patrones transversales que aportan una base empírica sólida para el desarrollo de intervenciones integrales.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática logró identificar un conjunto consistente de predictores de sintomatología depresiva en personas con ECNT, los cuales se organizaron en distintas dimensiones: sociodemográficas, clínicas, psicosociales y de estilo de vida. En términos generales, los resultados sugieren que: (1) los factores sociodemográficos (como ser mujer, tener bajo nivel educativo y limitados recursos económicos) funcionan como predictores robustos que reflejan desigualdades estructurales en salud; (2) las variables clínicas, incluyendo multimorbilidad, antecedentes psiquiátricos y dolor crónico, constituyen dimensiones críticas para la detección temprana de sujetos en riesgo; (3) los factores psicosociales modificables, por ejemplo afrontamiento desadaptativo o escaso apoyo social, representan blancos de intervención con potencial; y (4) los estilos de vida, particularmente tabaquismo e inactividad física, completan el panorama con elementos que también son modificables.

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos apuntan a la necesidad de implementar cribados sistemáticos de depresión en poblaciones con ECNT que concentren dichos factores de riesgo, además de diseñar intervenciones multimodales (a veces llamadas *targeted*) que atiendan de manera simultánea tanto el manejo de la enfermedad crónica como los determinantes psicosociales asociados. En este sentido, los programas de atención crónica deberían integrar componentes específicos para fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativo y ampliar las redes de apoyo social, con especial énfasis en subpoblaciones vulnerables, como mujeres con multimorbilidad y bajo nivel educativo.

En cuanto a las direcciones futuras, se recomienda dar prioridad a estudios longitudinales que permitan no sólo establecer relaciones de causalidad sino también analizar trayectorias temporales. Igualmente, resulta relevante indagar en los mecanismos subyacentes a las

asociaciones observadas y evaluar intervenciones integradas basadas en los predictores modificables identificados aquí. Finalmente, el desarrollo de modelos predictivos multivariados adaptados a distintos tipos de ECNT, así como la investigación en contextos de bajos recursos, se perfilan como líneas de trabajo particularmente promotoras para avanzar en la comprensión y el abordaje de esta compleja comorbilidad.

REFERENCIAS

- Alfaro-Flores, P., Becerra-Aguilar, N. N., Bonilla-Dávalos, F. E., Campa-Santos, D. I., Hurtado-Cuan, P., Méndez-García, C. A., Plascencia-De La Cruz, M., Rodríguez-Aceves, A., Salas-Bonales, V., & Santoscoy, R. (2024). Biomarcadores inflamatorios en las enfermedades mentales: una revisión bibliográfica. *Salud Jalisco*, 11(1), 16–21. <https://doi.org/10.35366/114837>
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., & Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 156–165. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Baños-Chaparro, J. (2024). Explorando los factores de riesgo de la depresión: un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(3), 347–354. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.005>
- Barrutia, I., Danielli Rocca, J. J., & Solano Guillen, Y. E. (2022). Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016
- Becerra-Gálvez, A. L., Pérez-Ortiz, A., Campos-González, K. D., & Hernández-Gálvez, G. A. (2023). Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: Comparaciones y factores predictores. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 22(2), 84–92. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.23000102>
- Berenzon, S., Tiburcio, M., & Medina-Mora, M. E. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud Mental*, 28(6). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000600033
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

- Espíndola, J. A., León, V. C., & López, H. A. (2024). Análisis sobre niveles de depresión en México: Un estudio cuantitativo relacionado con niveles de satisfacción con la vida. *Políticas Sociales*, (13), 219–236. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/download/116/98/190>
- Grijalva, M. G. (2023). Dinámica familiar en el proceso salud-enfermedad. Universidad Nacional Autónoma de México. https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/05/T4_Dinamica-Familiar-en-el-proceso-salud-enfermedad.pdf
- Guerrero, J. M., Rivera, L. F., Pilco, C., & Montero, F. (2024). El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. *Reincisol*, 3(6), 6283–6298. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6283-6298](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298)
- Jiménez-Hernández, E., Mendoza-Chávez, Y., Moctezuma-Bautista, S., Vélez-Díaz, G., & Cano-Estrada, A. (2022). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos*, 33(4), 116–123. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400005
- Miller, A. H., Maletic, V., & Raison, C. L. (2010). Inflammation and its discontents: The role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biological Psychiatry*, 67(9), 732–741. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.12.017>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general. OMS. <https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-06/9789240051966-spa.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). Las personas que sufren enfermedades no transmisibles tienen entre un 15% y un 27% más de probabilidades de desarrollar depresión. Con-Salud. <https://www.consalud.es/pacientes/ocde-riesgo-depresion-personas-enfermedades-no-transmisibles-es-hasta-27.html>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pedrola, R., Horrutiner, M. de la C., Sánchez, S. M., Romero, J., Huguet, N., & Mediel, L. (2025). Estrategias no farmacológicas para el tratamiento del insomnio: Una revisión enfermera desde atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 7(2), 45–56. <https://revista-sanitariadeinvestigacion.com/estrategias-no-farmacologicas-para-el-tratamiento-del-insomnio>
- Raya-Tena, A., Fernández-San-Martín, M. I., Martín-Royo, J., Casañas, R., Jiménez-Herrera, M. F., & Grup Psico-dep. (2021). Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 53(2), 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.007>
- Ruiz, L. (2020). Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
- Sánchez, A. (2024). El papel del apoyo familiar y el estatus socioeconómico sobre la salud mental y la desregulación emocional en usuarios de comunidad terapéutica. *Proyecto Hombre*. <https://proyctohombre.es/articulos/apoyo-familiar-estatus-socioeconomico-usuarios-comunidad-terapeutica>
- Segura, M., Santa Ana, J., & Nallel, M. (2024). Las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en el sistema sanitario mexicano. *Archivos de Medicina Familiar*, 26(4), 1–10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf245g.pdf>
- Vallejo-Sánchez, B., & Pérez-García, A. M. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, 13(1), 159–172. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.16150>
- Vizioli, N. A., & Grasso, J. E. (2024). Factores protectores y de riesgo asociados a síntomas de ansiedad y de depresión: análisis de perfiles latentes y de predictores. *Revista CES Psicología*, 17(3), 54–68. <https://doi.org/10.21615/cesp.7166>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Ernesto Cotonieto-Martínez, Andrómeda Ivette Valencia-Ortiz, Rubén García-Cruz, Nathaly Berrío-García: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.