



**Ciencia Latina**  
Internacional

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

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i6)

**IMPACTO DE LA TERAPIA COGNITIVA-  
CONDUCTUAL MEDIANTE LA ENTREVISTA  
MOTIVACIONAL EN ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN DIABETES Y  
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 2**

**IMPACT OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY THROUGH  
MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON THERAPEUTIC ADHERENCE IN  
DIABETES AND STAGE 2 KIDNEY DISEASE**

**Nohemi Domingo Lecona**

Instituto Mexicano del seguro social Puebla - México

**Idalmy Badillo Franco**

Instituto Mexicano del seguro social Puebla - México

**Guillermo Serrano Sánchez**

Instituto Mexicano del seguro social Puebla - México

**Israel Bello Guerrero**

Instituto Mexicano del seguro social Puebla - México

**Jose Victor Retama Xochicale**

Instituto Mexicano del seguro social Puebla - México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15152](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15152)

## Impacto de la terapia cognitiva-conductual mediante la entrevista motivacional en adherencia terapéutica en diabetes y enfermedad renal estadio 2

**Nohemi Domingo Lecona<sup>1</sup>**

[nohemi.lec@gmail.com](mailto:nohemi.lec@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1140-7979>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Puebla  
México

**Idalmy Badillo Franco**

[idalmy.95@gmail.com](mailto:idalmy.95@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-2663-951X>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Puebla  
México

**Guillermo Serrano Sánchez**

[galeno695@hotmail.com](mailto:galeno695@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-3911-8777>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Puebla  
México

**Israel Bello Guerrero**

[Israelariel05@gmail.com](mailto:Israelariel05@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1140-7979>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Puebla  
México

**Jose Victor Retama Xochicale**

[jvretama@gmail.com](mailto:jvretama@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-1678-2501>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Puebla  
México

### RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC) representan desafíos significativos para la salud pública debido a su alta prevalencia, complicaciones severas y mortalidad. Este estudio se centró en evaluar el impacto de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) sobre la adherencia terapéutica mediante la entrevista motivacional en pacientes con DM tipo 2 y ERC en estadio 2. Se realizó un estudio analítico cuasiexperimental, prospectivo y transversal, pre y post test con un tamaño de muestra de 41 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad Renal Crónica en estadio 2 adscritos al CADIMSS de la UMF No 2. Se utilizó la Escala de Adherencia Terapéutica de Morisky de 8 ítems antes y después de la intervención para medir la adherencia terapéutica. La intervención consistió en tres sesiones de Terapia Cognitivo Conductual a través de la entrevista motivacional, diseñadas para mejorar la adherencia terapéutica. Los resultados indicaron un aumento significativo en la adherencia terapéutica post-intervención, sugiriendo que la TCC puede ser una herramienta eficaz en el manejo de estas enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, adherencia terapéutica, terapia cognitivo conductual, entrevista motivacional

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [nohemi.lec@gmail.com](mailto:nohemi.lec@gmail.com)

# Impact of cognitive-behavioral therapy through motivational interviewing on therapeutic adherence in diabetes and stage 2 kidney disease

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) and Chronic Kidney Disease (CKD) represent significant challenges to public health due to their high prevalence, severe complications and mortality. This study focused on evaluating the impact of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on therapeutic adherence through motivational interviewing in patients with type 2 DM and stage 2 CKD. A quasi-experimental, prospective and cross-sectional analytical study was carried out, pre and post test with a sample size of 41 patients with a diagnosis of Diabetes Mellitus type 2 and Chronic Kidney Disease in stage 2 assigned to the CADIMSS of the UMF No 2. The Morisky Therapeutic Adherence Scale of 8 items was used before and after the intervention to measure therapeutic adherence. The intervention consisted of three sessions of Cognitive Behavioral Therapy through motivational interviewing, designed to improve therapeutic adherence. The results indicated a significant increase in therapeutic adherence post-intervention, suggesting that CBT can be an effective tool in the management of these chronic diseases.

**Keywords:** diabetes mellitus, chronic kidney disease, therapeutic adherence, cognitive behavioral therapy, motivational interview

*Artículo recibido 11 octubre 2024*

*Aceptado para publicación: 17 noviembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) como una enfermedad metabólica crónica cuya característica es la hiperglucemia persistente debido a alteraciones en la resistencia a la insulina o déficit de esta(1)

Es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, afectando aproximadamente a 537 millones de personas, según la Federación Internacional de Diabetes (FID). (2)

La DM2 es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones graves como la Enfermedad Renal Crónica (ERC), que afecta a alrededor del 35% de los pacientes diabéticos y es una de las principales causas de muerte en esta población. (3)

La Enfermedad Renal Crónica se define como una disminución persistente de la función renal durante al menos tres meses, manifestada por una tasa de filtrado glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o por la presencia de marcadores de daño renal, como la albuminuria. Los estadios de la ERC van desde el 1, donde la función renal es normal, hasta el 5, donde la función renal está severamente comprometida, requiriendo tratamientos como la diálisis o el trasplante renal. (4-7)

En México, la prevalencia de la DM2 y la ERC es alarmantemente alta, lo que coloca una gran carga sobre el sistema de salud pública. El manejo efectivo de estas condiciones no solo depende del tratamiento farmacológico, sino también de la adherencia terapéutica del paciente a las recomendaciones médicas, incluyendo la medicación, la dieta y los cambios en el estilo de vida. (8-9)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “adherencia terapéutica” se define como “el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, por lo tanto, medir la falta de adherencia terapéutica resulta útil para valorar en qué medida el paciente sigue o no las instrucciones médicas(10)

Para realizar la medición de la adherencia terapéutica se utilizó el Test de Morisky de 8 ítems, esta escala se encuentra disponible en 33 idiomas y ha sido validado para diversas patologías. (11)

La adherencia terapéutica puede verse afectada por síntomas de ansiedad, depresión, estrés y algunos otros factores que pueden obstaculizar la participación del paciente en el autocontrol de su enfermedad y por ende una mal apego al tratamiento, por lo que, resulta necesario incluir un programa de autocuidado en enfermedades crónicas impartido al paciente y en este sentido las estrategias cognitivo-

conductuales han resultado ser eficaces en el desarrollo de habilidades de autocuidado y autocontrol en enfermedades como lo es la Diabetes Tipo 2.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico que se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, y que cambiar patrones de pensamiento negativos puede llevar a mejoras en el comportamiento y el bienestar emocional. En el contexto de la DM2 y la ERC, la TCC se ha utilizado para mejorar la adherencia terapéutica ayudando a los pacientes a superar barreras psicológicas como la negación, la falta de motivación y el miedo al cambio. (12)

Este estudio se propone evaluar la efectividad de una intervención basada en TCC, utilizando la entrevista motivacional para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 y ERC en estadio 2. La entrevista motivacional es una intervención breve y centrada para promover conductas de cambio por medio de la resolución de la ambivalencia. Esta intervención ha demostrado ser útil para mejorar la adhesión al tratamiento.(13)

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación fue sometida a evaluación y aprobación por parte del Comité Local de Ética e Investigación en Salud, obteniendo el número de registro R-2023-2103-017.

Se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Puebla, México. La muestra estuvo compuesta por 41 pacientes con diagnóstico de DM2 y ERC en estadio 2, seleccionados mediante los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con DM2 con más de 10 años desde su diagnóstico, pacientes en estadio 2 de ERC y edad entre 40 y 60 años, todos pertenecientes al CADIMMS.

Se localizo a los pacientes por nombre, numero de seguridad social y número de teléfono, una vez localizados, se le llamo por teléfono para informarles del estudio y a quienes aceptaron se les cito a la clínica para le recolección de datos personales (edad, sexo, escolaridad, estado civil) se les explico de forma más extensa el objetivo del estudio y se les dio a firmar el consentimiento informado para participar en el mismo.

Posterior se les aplico la Escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems para conocer el grado de adherencia terapéutica.



De acuerdo con el resultado se seleccionó a los pacientes con nivel medio y bajo de adherencia a quienes se les aplicó una terapia cognitivo conductual mediante una entrevista motivacional diseñada para fomentar la adecuada adherencia terapéutica, la cual consistió en 3 sesiones de 1 hora cada sesión, una sesión por semana y se centró en temas específicos como la importancia del tratamiento, los hábitos saludables, y el manejo de la ansiedad relacionada con la enfermedad.

Al término de las sesiones se les realizó nuevamente la escala de adherencia terapéutica de Morisky de 8 ítems y se comparó el resultado previo a la terapia y posterior a la terapia.

### **Análisis de Datos**

Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva y pruebas no paramétricas, incluyendo la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, con un nivel de significancia de  $p \leq 0.05$ . Además, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para analizar la asociación entre la cantidad de sesiones asistidas y el nivel de adherencia terapéutica post-intervención.

El análisis se realizó en el programa IBM SPSS Statistics para Windows, versión XXV (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

**Aspectos bioéticos.** Todos los pacientes aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud. Nos apegamos a las Normativas bioéticas internacionales para la seguridad del sujeto de estudio.

### **RESULTADOS**

En apego a los objetivos del estudio y siguiendo los criterios de participación, de los 41 pacientes que colaboraron en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos obtenidos de la población estudiada.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	40-50 años	9	22%
	51-60 años	32	78%
Sexo	Masculino	15	36.6%
	Femenino	26	63.4%
Escolaridad	Nivel Básico	26	63.4%

	Medio-superior	y 15	36.6%
	Licenciatura		
Estado Civil	Soltero (a)	9	22%
	No soltero (a)	32	78%
Años de diagnóstico de Diabetes Mellitus	10-20 años	35	85.4 %
	21-30 años	6	14.6 %
Tasa de filtrado glomerular	60-70 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	14	34.1 %
	71-89 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	27	65.9 %

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la edad se puede observar que el rango más frecuente fue de 51-60 años con una mediana de 56 años, referente a los años de diagnóstico de diabetes mellitus el rango más frecuente va de 10-20 años de diagnóstico con una mediana de 14 años, en cuanto a la tasa de filtrado glomerular el rango con más frecuencia va de 71-89 con una mediana de 78.

### Distribución Inicial de la Adherencia Terapéutica

Antes de la intervención, el 36.6% de los pacientes presentaba baja adherencia, mientras que el 63.4% mostraba adherencia media. Ningún paciente presentaba alta adherencia. Como se observa en la tabla 2.

**Tabla 2.** Nivel de Adherencia Terapéutica Inicial

Nivel de Adherencia Inicial	Frecuencia	Porcentaje
Baja	15	36.6%
Media	26	63.4%
Alta	0	0%

Fuente: elaboración propia

Teniendo los resultados del nivel de adherencia terapéutica inicial se programaron tres sesiones, una por semana, de aproximadamente una hora para una entrevista motivacional, la cual constaba de 5 preguntas abiertas, sin embargo, no todos los pacientes tenían la disponibilidad de acudir a las 3 sesiones; en la tabla 6 se muestra cuantos de los 41 participantes acudieron a 1, 2 o 3 sesiones.

Se puede observar en la tabla 3 que la mayoría de los pacientes (25) acudieron a las 3 sesiones programadas.

**Tabla 3.** Conteo de sesiones a las que acudieron los pacientes

Sesiones a las que acudieron		
	Frecuencia	Porcentaje
Sesión 1	1 paciente	2.4 %
Sesión 2	15 pacientes	36.6 %
Sesión 3	25 pacientes	61%

Fuente: elaboración propia

### Impacto de la Intervención

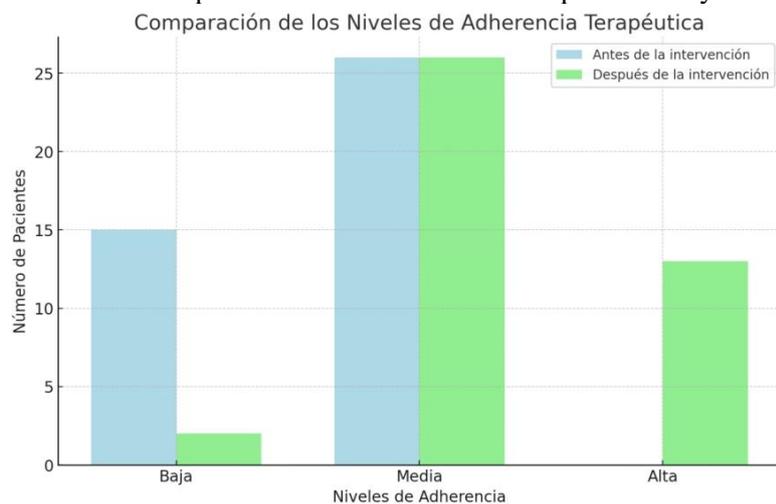
Tras la intervención, se observó una mejora significativa en los niveles de adherencia terapéutica. El 31.7% de los pacientes alcanzó una alta adherencia, y solo el 4.9% mantuvo una baja adherencia.

**Tabla 4.** Nivel de Adherencia Terapéutica Post Intervención

Nivel de Adherencia Post Intervención	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	4.9%
Media	26	63.4%
Alta	13	31.7%

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 1.** Comparación de la Adherencia Terapéutica Pre y Post Intervención



Fuente: elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 1 las diferencias en el nivel de adherencia terapéutica pre y post intervención.

Con respecto a los ítems de la escala Morisky, se analizó la frecuencia de los ítems que más influyeron en los niveles bajos y medios de adherencia. Los ítems 3, 6 y 7 fueron los más recurrentes, lo que indica

que los pacientes a menudo reducen la dosis o dejan de tomar su medicación sin consultar a su médico cuando sienten que su diabetes está bajo control.

Finalmente se aplicó la prueba no paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas para comparar el resultado de adherencia terapéutica inicial y la adherencia terapéutica final como se muestra en la tabla 9, en donde se puede observar una p significativa de .000, con lo que se concluye que hubo un cambio significativo en la adherencia terapéutica posterior a la entrevista motivacional.

**Tabla 5.** prueba Wilcoxon para muestra relacionadas

Adherencia	Pre intervención		Post intervención		Valor de P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Baja	15	36.6	2	4.9	.000
Media	26	63.4	26	63.4	
Alta	0	0	13	31.7	
Total	41		41		

Fuente: elaboración propia

También se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrada para hacer una comparación entre el número de sesiones a las que acudió cada paciente y el resultado final de adherencia terapéutica, con la finalidad de conocer si el haber acudido a todas las sesiones o solo a alguna influyo o no en la mejoría del resultado final. En la tabla 6 se puede observar que al realizar la comparación se obtuvo un p significativa de .000 con lo que se puede decir que si hubo diferencia en el resultado entre los pacientes que acudieron a 1 o 2 sesiones y los que acudieron a las 3 sesiones.

**Tabla 6.** Prueba Chi cuadrada

ADHERENCIA Y NUMERO DE SESIONES		NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ACUDIERON			Valor de P
		1	2	3	
ADHERENCIA FINAL	BAJA	1	1	0	.000
	MEDIA	0	14	12	
	ALTA	0	0	13	
Total		1	15	25	

Fuente: elaboración propia

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio evaluó el efecto de una intervención cognitivo-conductual basada en la Entrevista Motivacional sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 2. Los resultados muestran una mejora significativa en la adherencia terapéutica después de la intervención, destacando el potencial de este enfoque para el manejo de enfermedades crónicas complejas. Los hallazgos de este estudio coinciden con investigaciones previas que han demostrado la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Por ejemplo, el estudio de Becerril González (14) mostró que una intervención cognitivo-conductual de 11 sesiones mejoró significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en hemodiálisis, similar a la mejora observada en este estudio, aunque con un protocolo más breve de tres sesiones.

Asimismo, Vergara Aguirre et al.(15), en su intervención cognitivo-conductual grupal de 18 sesiones, evidenciaron un aumento clínicamente significativo en la adherencia terapéutica y una mejor regulación autonómica en pacientes con DM2. Aunque nuestra intervención fue menos extensa, los resultados sugieren que incluso un programa más corto puede ser eficaz para mejorar la adherencia, especialmente cuando se focaliza en temas críticos como la motivación y el autocuidado.

El estudio de García Cedillo y Morales Antúnez (16) también respalda estos hallazgos, ya que mostró que la Entrevista Motivacional aplicada en seis sesiones resultó en mejoras significativas en la adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con DM2. Nuestro estudio, aunque con un diseño más breve, obtuvo mejoras significativas, lo que refuerza la eficacia de esta técnica incluso con una menor cantidad de sesiones.

### **Implicaciones Clínicas**

La mejora en la adherencia terapéutica observada en este estudio tiene implicaciones clínicas importantes. La Diabetes Mellitus Tipo 2, combinada con la Enfermedad Renal Crónica, representa un desafío significativo debido a la necesidad de un manejo continuo y riguroso. La adherencia al tratamiento es crucial para prevenir la progresión de la ERC y evitar complicaciones mayores como la necesidad de diálisis o trasplante renal.

El enfoque cognitivo-conductual, y en particular la Entrevista Motivacional, demuestra ser una herramienta valiosa para apoyar a los pacientes en la gestión de su tratamiento. La mejora en la adherencia terapéutica podría traducirse en mejores resultados de salud a largo plazo, incluyendo la ralentización de la progresión de la ERC y la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

### **Limitaciones del Estudio**

A pesar de los resultados positivos, este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse. Primero, el número de sesiones de la intervención fue limitado a tres, lo que puede haber restringido el impacto total de la intervención. Estudios previos han utilizado intervenciones más extensas, que podrían ofrecer mejoras aún mayores en la adherencia. Además, la disponibilidad y el tiempo limitado de los pacientes para asistir a todas las sesiones pudo haber influido en la efectividad de la intervención. Otra limitación es el tamaño de la muestra, que, aunque adecuado para detectar cambios significativos, puede no ser representativo de toda la población con DM2 y ERC en México. Además, el diseño cuasiexperimental, aunque robusto, no permite establecer causalidad con la misma certeza que un ensayo aleatorizado controlado.

Futuros estudios podrían ampliar el número de sesiones y explorar el impacto de intervenciones más prolongadas. También sería valioso evaluar la adherencia terapéutica a lo largo de un período de seguimiento más extenso para observar la sostenibilidad de las mejoras logradas. Además, se recomienda realizar estudios con un diseño aleatorizado y controlado para fortalecer la evidencia sobre la eficacia de la Entrevista Motivacional en este contexto.

### **CONCLUSIONES**

El presente estudio sugiere que la Entrevista Motivacional es una intervención eficaz para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 y ERC en estadio 2. Aunque se requieren estudios adicionales para confirmar y extender estos hallazgos, los resultados indican que incluso una intervención breve puede tener un impacto positivo en el manejo de enfermedades crónicas complejas.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 Puebla, por las facilidades concedidas para la realización de este estudio.



## REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

1. Diabetes. (s/f). Who.int. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
2. IDF diabetes atlas. (s/f). Diabetesatlas.org. Recuperado de <https://www.diabetesatlas.org>
3. González-Robledo, G., Jaramillo Jaramillo, M., & Comín-Colet, J. (2020). Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *Revista colombiana de cardiología*, 27, 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.009>
4. Grupo de Investigación ERC Aragón, Lou Arnal, L. M., Campos Gutiérrez, B., Cuberes Izquierdo, M., Gracia García, O., Turón Alcaine, J. M., Bielsa Gracia, S., Gimeno Orna, J. A., Boned Juliani, B., & Sanjuán Hernández-French, A. (2010). Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en atención primaria. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 30(5), 552–556. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2010.Jun.10260>
5. Crónica, E. N. R. E. (s/f). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la. Cenetec-difusion.com. Recuperado de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/ER.pdf>
6. Enfermedad Renal Crónica. (s/f). Nefrologiaaldia.org. Recuperado de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
7. García-Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., Goicoechea Diezhandino, M., Cebollada del Hoyo, J., Escalada San Martín, J., Fácila Rubio, L., Gamarra Ortiz, J., García-Donaire, J. A., García-Matarín, L., Gràcia Garcia, S., Gutiérrez Pérez, M. I., Hernández Moreno, J., Mazón Ramos, P., Montañés Bermudez, R., Muñoz Torres, M., Pablos-Velasco, P. de, Pérez-Maraver, M., Suárez Fernández, C., ... Luis Górriz, J. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 42(3), 233–264. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
8. Tratamiento de la Enfermedad Renal Diabética. (s/f). Nefrologiaaldia.org. Recuperado de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-tratamiento-de-la-enfermedad-renal-diabetica-394>
9. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Una intervención cognitivo-conductual. (s/f). Uacj.Mx. Recuperado de



<http://ri.uacj.mx/vufind/Record/oai:erecursos.uacj.mx:20.500.11961ir-5423>

10. Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
11. Rodríguez-Chamorro, M. A., García-Jiménez, E., Rodríguez-Pérez, A., Batanero-Hernán, C., & Pérez-Merino, E. M. (2020). REVISIÓN DE TEST VALIDADOS PARA LA VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO UTILIZADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. *Pharmaceutical Care España*, 22(3), 148–172  
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>
12. Díaz Simón, N., Soto Hernández, H., & Ortega Castillo, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Revista Wímb Lu*, 11(1), 19–38. <https://doi.org/10.15517/wl.v1i1.24074>
13. (S/f). Manualmoderno.com. Recuperado de <https://tienda.manualmoderno.com/manual-de-intervenciones-cognitivo-conductuales-9786074487336-9786074487503.html>
14. Becerril González, M. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 31(2), 287–293. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2697>
15. Vergara Aguirre, S. N., Chavarría Santiago, O. A., Rodríguez Medina, D. A., Domínguez Trejo, B., & Zamudio Silva, P. (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://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2587>
16. García Cedillo, I., & Morales Antúnez, B. V. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica*, 14(2), 511. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy14-2.eemp>
- 17.

