



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

DEL COMPROMISO AL CONTROL: IMPACTO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LAS METAS GLUCÉMICAS DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

**FROM COMMITMENT TO CONTROL: THE IMPACT OF
THERAPEUTIC ADHERENCE ON GLYCEMIC TARGETS
IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

Diana Maleni Moranchel Hernández
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Santiago Oscar Pazaran Zanella
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Evelyn Álcazar Moreno
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ana Fernánda Ruiz Peña
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ramiro Mendoza Vargas
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20964

Del Compromiso al Control: Impacto de la Adherencia Terapéutica en las Metas Glucémicas de Pacientes con Diabetes Tipo 2

Diana Maleni Moranchel Hernández¹malmoranchel@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1255-1008>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 06
Puebla, Mexico**Santiago Oscar Pazaran Zanella**santiago.pazaran@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0001-5710-0094>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 06
Puebla, Mexico**Evelyn Álcazar Moreno**evelyn.alcazarm@gmail.com<https://orcid.org/0009-0000-0357-0306>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 06
Puebla, Mexico**Ana Fernanda Ruiz Peña**fernandaruipea@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-1059-995X>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 06
Puebla, Mexico**Ramiro Mendoza Vargas**rmv36607@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-5034-4413>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 06
Puebla, Mexico

RESUMEN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónica de progresión acelerada que impone una carga considerable a los sistemas de salud. A pesar de los avances, el control adecuado sigue siendo un desafío debido a las elevadas tasas de incumplimiento terapéutico, siendo el monitoreo de la Hemoglobina Glucosilada esencial para evaluar el control a largo plazo y prevenir complicaciones. El objetivo del siguiente trabajo fue determinar la relación entre la adherencia terapéutica y el logro de metas de control glucémico en pacientes con DM2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS. Se realizó un estudio comparativo, observacional, transversal y prospectivo (n=310) en la UMF No. 6 del IMSS, Puebla, entre mayo y septiembre de 2024. La adherencia fue evaluada mediante la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), y el control glucémico se determinó por la última HbA1c registrada. Se utilizó la prueba Chi-cuadrada (χ^2) para la correlación ($P < 0.05$). La muestra, con una media de edad de 63.6 años (61.3% femenino), mostró una baja adherencia terapéutica (29.4%). El análisis estadístico reveló una correlación significativa entre el logro de metas de control y la adherencia terapéutica ($p = .006$). También se encontró significancia con la actividad física ($p = .001$), el IMC ($p = .003$), el nivel de estudio ($p = .000$), y el tiempo de diagnóstico ($p = .007$).

Palabras clave: diabetes, adherencia, hemoglobina glucosilada

¹ Autor principal

Correspondencia: malmoranchel@gmail.com

From Commitment to Control: the Impact of Therapeutic Adherence on Glycemic Targets in Patients With Type 2 Diabetes

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic, rapidly progressive disease that places a considerable burden on healthcare systems. Despite advances, adequate control remains a challenge due to high rates of therapeutic noncompliance, with monitoring of Glycosylated Hemoglobin being essential for assessing long-term control and preventing complications. The objective of the following study was to determine the relationship between therapeutic adherence and the achievement of glycemic control goals in patients with T2DM enrolled at Family Medicine Unit No. 6 of the IMSS. A comparative, observational, cross-sectional, and prospective study (n=310) was conducted at IMSS Family Medicine Unit No. 6 in Puebla, between May and September 2024. Adherence was assessed using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and glycemic control was determined based on the most recent recorded HbA1c value. The Chi-square (χ^2) test was used for correlation analysis ($P<0.05$). The sample, with a mean age of 63.6 years (61.3% female), showed low therapeutic adherence (29.4%). Statistical analysis revealed a significant correlation between the achievement of glycemic control goals and therapeutic adherence ($p=.006$). Significant associations were also found with physical activity ($p=.001$), BMI ($p=.003$), educational level ($p=.000$), and duration of diagnosis ($p=.007$).

Keywords: diabetes, adherence, glycosylated hemoglobin

Artículo recibido 20 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y de mayor impacto a nivel mundial. Representa un desafío constante para los sistemas de salud debido a su carácter progresivo, las complicaciones asociadas y los altos costos que genera. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, el control glucémico adecuado continúa siendo una meta difícil de alcanzar en la práctica clínica diaria, en gran medida por las elevadas tasas de incumplimiento terapéutico (Silveira et al., 2024). La DM2 no solo compromete la calidad de vida de los pacientes, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares, como la retinopatía, la nefropatía y la enfermedad cardiovascular, que contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad global (Russo et al., 2023; Templer et al., 2024).

El problema central que aborda esta investigación radica en la baja adherencia terapéutica observada en pacientes con DM2, la cual limita el logro de las metas de control glucémico recomendadas por guías internacionales. Este incumplimiento terapéutico constituye un vacío relevante en la práctica médica, pues su adecuada evaluación y manejo son esenciales para prevenir complicaciones y optimizar los resultados del tratamiento (Mora-Romo, 2022). El monitoreo de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) se ha consolidado como el principal indicador de control a largo plazo, al permitir valorar objetivamente la efectividad del tratamiento farmacológico y de las modificaciones en el estilo de vida (Medina-Chávez et al., 2022).

La relevancia del presente estudio radica en su contribución al conocimiento sobre los factores que influyen en la adherencia terapéutica y su relación con las metas de control en pacientes atendidos en el primer nivel de atención. Comprender esta relación es fundamental para diseñar estrategias de intervención más efectivas, orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la educación en salud y la mejora continua de la atención médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona —en relación con la toma de medicamentos, la dieta y los cambios en el estilo de vida— coincide con las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud.

Este trabajo se sustenta teóricamente en el modelo biopsicosocial de la salud y en teorías del comportamiento como la del autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza la responsabilidad individual



en el manejo de enfermedades crónicas. Asimismo, retoma los postulados de la teoría de la adherencia terapéutica, la cual considera factores personales, sociales y del sistema de salud como determinantes del cumplimiento del tratamiento (Paes et al., 2025). En el ámbito clínico, la Escala de Adherencia de Morisky Modificada de 8 ítems (MMAS-8) ha demostrado ser un instrumento válido y confiable para evaluar la adherencia terapéutica y orientar la intervención profesional (Luthfiyanti et al., 2024).

Diversos estudios internacionales y nacionales han explorado la adherencia en pacientes con DM2, encontrando prevalencias variables entre 26% y 70%, y evidenciando que factores como el nivel educativo, la actividad física, el índice de masa corporal (IMC) y el tiempo de diagnóstico influyen significativamente en el control metabólico (Díaz Piñera et al., 2024; Vilcamango Ugaldez et al., 2021; Ruiz Domínguez et al., 2025). Sin embargo, en México aún existe escasa evidencia local sobre esta relación en el contexto del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se concentra la mayor proporción de pacientes con DM2.

En este sentido, la presente investigación se desarrolla en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 6 del IMSS en Puebla, un escenario que refleja los desafíos reales del manejo integral de la diabetes en el primer nivel de atención. El estudio pretende aportar evidencia que fortalezca las estrategias de educación terapéutica, promueva la adherencia y contribuya al control glucémico de los pacientes.

Finalmente, el objetivo general del trabajo es determinar la relación entre la adherencia terapéutica y el logro de las metas de control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 adscritos a la UMF No. 6 del IMSS, así como identificar los factores clínicos, sociodemográficos y conductuales asociados. Se parte de la hipótesis de que una mayor adherencia terapéutica se asocia significativamente con un mejor control glucémico, lo cual podría orientar el diseño de intervenciones más efectivas y sostenibles en el ámbito de la atención primaria.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue observacional, transversal, comparativo y prospectivo, permitiendo evaluar simultáneamente las variables de interés en un solo momento temporal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).



Diseño y contexto del estudio

La investigación fue monocéntrica, realizada en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en la ciudad de Puebla, México. El estudio se llevó a cabo entre los meses de mayo y septiembre de 2024, una vez autorizado el protocolo por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS).

Población y muestra

La población estuvo conformada por derechohabientes del IMSS con diagnóstico confirmado de DM2, atendidos en la UMF No. 6. A partir de una población base de 8,084 pacientes con DM2 registrados en el año 2023, se determinó un tamaño muestral de 310 participantes, considerando una prevalencia estimada de adherencia terapéutica del 30%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico previo de DM2 adscritos a la UMF No. 6, con consentimiento informado firmado y con resultados recientes de hemoglobina glucosilada (HbA1c) con antigüedad no mayor de tres meses.

Se excluyeron aquellos con más de dos comorbilidades diagnosticadas o condiciones físicas o mentales que impidieran el seguimiento del tratamiento o la participación efectiva en el estudio. Se eliminaron del análisis los casos con encuestas incompletas o datos insuficientes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de encuestas directas y la revisión de expedientes clínicos electrónicos.

La adherencia terapéutica se evaluó mediante la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), instrumento validado internacionalmente y con un alfa de Cronbach de 0.806 (Luthfiyanti et al., 2024). Esta escala permite clasificar la adherencia como alta (8 puntos), moderada (6 a <8) o baja (<6). El control glucémico se determinó a partir de los valores más recientes de HbA1c, clasificando el cumplimiento de metas según los grupos etarios establecidos por el IMSS: HbA1c <7%



en adultos menores de 65 años, <7.5% en mayores independientes, y <8% en adultos mayores con dependencia o comorbilidades (Medina-Chávez et al., 2022).

Además, se recopilaron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, ocupación) y clínicas (índice de masa corporal, tiempo de diagnóstico, actividad física), mediante una ficha estructurada.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados durante su consulta médica regular. Tras recibir información detallada sobre el estudio, quienes aceptaron firmaron el consentimiento informado. Se aplicó la encuesta MMAS-8 de forma individual y confidencial, y posteriormente se revisaron los expedientes para obtener los datos clínicos necesarios. Los resultados fueron registrados en una base de datos en Microsoft Excel y procesados estadísticamente.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 22.0 (IBM Corp., 2013). Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Para determinar la relación entre la adherencia terapéutica y las metas de control, así como con otras variables asociadas, se utilizó la prueba Chi-cuadrada (χ^2) con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

El estudio se clasificó como de riesgo mínimo, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987). Se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y las disposiciones del Informe Belmont (1979).

Los datos fueron tratados con estricta confidencialidad y los participantes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones en su atención médica.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se identificó el uso de un muestreo no probabilístico, lo que puede restringir la generalización de los resultados. Asimismo, la autoevaluación de la adherencia mediante encuesta puede implicar sesgos de deseabilidad social. Sin embargo, el empleo de un instrumento validado y la triangulación con datos clínicos fortalecieron la validez interna del estudio.



RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 310 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS en Puebla. La media de edad fue de 63.6 ± 12.9 años, con un rango de 27 a 94 años, predominando el sexo femenino (61.3%).

En cuanto a la adherencia terapéutica, solo el 29.4% de los pacientes mostró alta adherencia según la Escala de Morisky Modificada (MMAS-8). El análisis inferencial evidenció una relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el logro de las metas de control glucémico ($\chi^2 = 7.655$; $p = 0.006$), demostrando que los pacientes adherentes presentaron un mejor control de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en comparación con los no adherentes.

Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre las metas de control y otras variables:

Actividad física: los pacientes físicamente activos mostraron mejor control glucémico ($p = 0.001$).

Índice de masa corporal (IMC): aquellos con $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ presentaron mayores tasas de control ($p = 0.003$).

Nivel educativo: los pacientes con escolaridad superior alcanzaron un mejor control metabólico ($p = 0.000$).

Tiempo de diagnóstico: los pacientes con menos de 10 años de evolución de la enfermedad lograron con mayor frecuencia las metas de control ($p = 0.007$).

En contraste, la edad, el sexo y la ocupación no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las metas de control ($p > 0.05$). Estos resultados confirman que la adherencia y los factores de autocuidado inciden de manera determinante en el control glucémico.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio confirman la hipótesis de que una mayor adherencia terapéutica se asocia con un mejor logro de las metas de control glucémico en pacientes con DM2. Este hallazgo coincide con investigaciones previas realizadas en distintos contextos, como las de Puga Miranda et al. (2024) y Esquivel-Prados et al. (2024), quienes también demostraron una relación significativa entre los niveles de HbA1c y el grado de adherencia al tratamiento farmacológico.



En concordancia, Vilcamango Ugaldez et al. (2021) reportaron que los pacientes con mayor nivel educativo y adherencia mostraron mejor control glucémico, lo que se refleja de manera paralela en los hallazgos de la presente investigación.

La baja adherencia terapéutica identificada (29.4%) es un indicador preocupante, particularmente en el contexto del primer nivel de atención (tabla 1). Este resultado se alinea con el reporte de Ramos-Mejía y Alvarado-Gutiérrez (2024), quienes describieron un cumplimiento terapéutico medio en apenas la mitad de los pacientes evaluados. La falta de adherencia representa una de las principales barreras para el manejo exitoso de la DM2 y refuerza la necesidad de estrategias integrales que incluyan educación, seguimiento y apoyo psicosocial.

Entre los factores asociados, la actividad física mostró una correlación positiva con el control metabólico, lo cual concuerda con la evidencia científica que destaca el efecto del ejercicio sobre la sensibilidad a la insulina y la disminución de la glucosa plasmática (Aguirre Chávez et al., 2024). De igual forma, un IMC adecuado se asoció significativamente con el logro de metas de control, respaldando los estudios de Lecube (2024) y Mina Ortiz et al. (2024), que documentan el impacto negativo del sobrepeso y la obesidad en el manejo de la DM2 (tabla 2).

El nivel educativo emergió como un factor determinante, confirmando que una mayor alfabetización en salud facilita la comprensión y adherencia al tratamiento (Paes et al., 2025). Este hallazgo es consistente con el marco teórico del estudio, sustentado en la teoría del autocuidado de Orem, donde el conocimiento y la autogestión del paciente son pilares del control de enfermedades crónicas. Además, el tiempo de diagnóstico inferior a diez años se relacionó con un mejor control, posiblemente debido a una menor fatiga terapéutica y mayor motivación inicial, fenómeno descrito también por Oliveira et al. (2021) (tabla 2).

Por otro lado, variables como la edad, el sexo y la ocupación no mostraron relación significativa con las metas de control. Esto sugiere que los determinantes del autocuidado y del control glucémico son multifactoriales y no dependen únicamente de características demográficas, sino de elementos conductuales y educativos. En conjunto, los resultados evidencian que el control glucémico exitoso en pacientes con DM2 requiere un abordaje integral que combine adherencia farmacológica, promoción de la actividad física, control del peso corporal y fortalecimiento de la educación terapéutica.



Este enfoque multidimensional coincide con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) y las Guías Clínicas del IMSS (Medina-Chávez et al., 2022), que promueven la atención centrada en el paciente.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

El total de pacientes adheridos a tratamiento el 42.6% (n=132), solo el 29.4 % (n=91) se encuentra en control (tabla 1).

Tabla 1 Pacientes con Diabetes tipo 2 en metas de control y adherencia.

HbA1c	Con adherencia	Sin adherencia	Total
En metas de control	91	95	186
	29.4 %	30.6%	60%
Sin metas de control	41	83	124
	13.2%	26.8%	40%
Total	132	178	310
	42.6%	57.4%	100%

Fuente expediente clínico

Diseño: propio

Tabla 2 Factores asociados a metas de control glucémico

Variable		Universo de trabajo	Número de personas en metas	P
Actividad Física	Con actividad física	127	62	.001
	Sin actividad física	183	124	
IMC	IMC<25	75	56	.003
	IMC>25	235	130	
Nivel educativo	Nivel Básico	147	73	.000
	Nivel superior	163	113	
Tiempo de diagnóstico	<10 años	205	112	.007
	>10 años	105	74	

Fuente expediente clínico

Diseño: propio



CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación evidencian que la adherencia terapéutica constituye un determinante esencial en el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Más allá del cumplimiento farmacológico, la adherencia refleja un proceso de comprensión, compromiso y autocuidado que se sustenta en la educación sanitaria, la motivación individual y el acompañamiento médico continuo. La identificación de una relación significativa entre la adherencia y las metas de control demuestra que las intervenciones deben orientarse no solo a la prescripción médica, sino también al fortalecimiento de la alfabetización en salud y la autoeficacia del paciente.

El análisis de las variables asociadas —actividad física, índice de masa corporal, nivel educativo y tiempo de diagnóstico— revela la naturaleza multifactorial del control metabólico. Estos factores no operan de manera aislada, sino en una red interdependiente donde los comportamientos saludables, el conocimiento y la vigilancia médica confluyen para determinar el éxito terapéutico. En este sentido, el papel del médico familiar es crucial para integrar estrategias de promoción de la salud que consideren las diferencias educativas, económicas y culturales de la población.

Desde una perspectiva práctica, este estudio respalda la necesidad de implementar modelos de atención centrados en el paciente, que incluyan la aplicación sistemática de instrumentos como la MMAS-8, la educación diabetológica continua y el seguimiento interdisciplinario. Tales estrategias no solo optimizan el control glucémico, sino que también reducen las complicaciones crónicas y los costos en salud pública. Sin embargo, los hallazgos también abren interrogantes relevantes. Persiste la necesidad de comprender cómo influyen los factores psicosociales —como la depresión, la ansiedad o la percepción de autoeficacia— en la adherencia a largo plazo. Asimismo, se requieren estudios longitudinales y multicéntricos que evalúen el impacto sostenido de las intervenciones educativas y conductuales en el control metabólico.

En conclusión, la adherencia terapéutica no debe concebirse como un acto individual aislado, sino como el resultado de una relación dinámica entre el paciente, el sistema de salud y su entorno. Promoverla implica reconocer la diabetes como una condición que exige corresponsabilidad, educación y acompañamiento permanente. Solo mediante un enfoque integral y humano será posible avanzar hacia un control metabólico efectivo y sostenible en los pacientes con DM2.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bielka, W., Przekaz, A., Molęda, P., Pius-Sadowska, E., & Machaliński, B. (2024). Doble diabetes: cuando la diabetes tipo 1 se une a la diabetes tipo 2: definición, patogénesis y reconocimiento. *Cardiovascular Diabetology*, 23, 62. <https://doi.org/10.1186/s12933-024-02145-x>
- Silveira, N. S., Rezende, C. O., Gonçalves, L. G., Moreira, L. S. R., & Melo, T. N. (2024). Diabetes Mellitus tipo 2: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones en medicina clínica. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(4), 1–13. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-357>
- Russo, M. P., Grande-Ratti, M. F., Burgos, M. A., Molaro, A. A., & Bonella, M. B. (2023). Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Archivos de Cardiología de México*, 93(1), 30–36. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000410>
- Templer, S., Abdo, S., & Wong, T. (2024). Prevención de las complicaciones de la diabetes. *Internal Medicine Journal*, 54(8), 1264–1274. <https://doi.org/10.1111/imj.16455>
- Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. (2024). Global Burden of Disease Study 2021: Results. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Medina-Chávez, J. H., Vázquez-Parrodi, M., Mendoza-Martínez, P., Ríos-Mejía, E. D., de Anda-Garay, J. C., & Balandrán-Duarte, D. A. (2022). Protocolo de atención integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(Supl. 1), S4–S18.
- Aguirre Chávez, J. F., Franco Gallegos, L. I., Robles Hernández, G. S. I., Montes Mata, K. J., & Cossío Ponce de León, A. (2024). Actividad física como estrategia terapéutica en el manejo de la diabetes tipo 2: evidencia actual. *Estudios y Perspectivas: Revista Científica y Académica*, 4(2), 48–65. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2.197>
- Secretaría de Bienestar. (2025). Actividad física. Gobierno de México. <https://www.bienestar.gob.mx/sibien/index.php/salud/13-salud/2-actividad-fisica>
- Lecube, A. (2024). Impacto de la obesidad y la diabetes en la salud y en la enfermedad cardiovascular. *Atención Primaria*, 56(2), 103045. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103045>



- López Simarro, F., & Pérez Unanua, M. P. (2024). Diferencias y similitudes de la DM2 en hombres y mujeres: Lo que nos hace diferentes en diabetes. *Diabetes y Complicaciones*, 86, S1–S6. <https://doi.org/10.1016/j.semrg.2023.102138>
- Paes, R. G., Fusculim, I. B., Lachouski, L., Andrade, I. M. P. G., Boller, S., & Mantovani, M. F. (2025). Alfabetización en salud de adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria: estudio seccional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20240338. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0338en>
- Ibáñez Franco, E. J., Fretes Ovelar, A. M., Duarte Arévalos, L. E., Giménez Vázquez, F. J., Olmedo Mercado, E. F., Figueredo Martínez, H. J., Rondelli Martínez, L. F., & Báez Venialgo, E. J. (2022). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 45–54. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.45>
- Mora-Romo, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12(1), e493. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
- Luthfiyanti, N., Setyawan, A., & Pratama, K. J. (2024). Relación de la adherencia a la medicación con el resultado clínico en pacientes con diabetes tipo 2 mediante la Escala de Adherencia de Morisky Modificada de 8 ítems (MMAS-8). *International Journal of Medical Health*, 3(4), 74–85. <https://doi.org/10.55606/ijmh.v3i4.4547>
- Kishor, R., Kumari, S., Prakash, R., Chaudhary, N., Shyama, S., Ahmad, S., & Kumar, P. (2024). Una evaluación del cumplimiento del tratamiento utilizando la herramienta de escala Morisky-8 en pacientes adultos hipertensos del este de la India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 924–931. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1416_23
- Díaz Piñera, A. M., Rodríguez Salvá, A., Achiong Estupiñán, F. J., Cardona Garbey, D. L., Maldonado Cantillo, G., Londoño Agudelo, E. A., & Van der Stuyft, P. (2024). Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Revista Finlay*, 14(1), e02101201.



- Vilcamango Ugaldez, E. J., Gil Merino, S. M., & Valladares-Garrido, M. J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), e02101201.
- Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 282–298. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
- Puga Miranda, N. E., Cadena Orellana, O. P., Burbano Vera, M. E., Zambrano Intriago, G. I., Chilán Cantos, C. A., & Zambrano Mera, J. G. (2024). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 6488–6504. https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i5.14064
- Costa, B. Y., Chavaglia, S. R. R., Ohl, R. I. B., Gamba, M. A., & Meneguci, J. (2020). La actividad física en personas con diabetes mellitus tipo 2: estudio transversal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(3), 446–455. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3905>
- Mina Ortiz, J. B., Endara Arce, M. M., Perero Bernabé, K. A., & Veliz Del Valle, K. A. (2024). Índice de obesidad y su relación con diabetes mellitus tipo II en adultos con patologías cardíacas. *Revista UNESUM-Salud*, 3(1), 28–43. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n1.2024.28-43>
- Cuevas Fernández, F. J., Pérez de Armas, A., Cerdeña Rodríguez, E., Hernández Andreu, M., Iglesias Girón, M. J., García Marrero, M. R., Cabrera de León, A., & García Bellod, M. A. (2021). Mal control de la diabetes tipo 2 en un centro de salud de atención primaria: factores modificables y población diana. *Atención Primaria*, 53(2), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102066>
- Esquivel-Prados, E., Rodríguez-Battikh, H. H., & García-Corpas, J. P. (2024). Identificación de factores determinantes de falta de adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica*, 65(1), 56–72. <https://doi.org/10.30827/ars.v65i1.29147>



- Ruiz Domínguez, A. E., Cid Hernández, C., Santamaría Espino, R., Ramos Durán, J. D., Ramírez Aquino, A., & Sánchez Coronel, G. (2025). Relación del nivel de conocimiento sobre diabetes y la adherencia terapéutica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 1850–1861. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15958
- Ramos-Mejía, A. K., & Alvarado-Gutiérrez, T. (2024). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina y sitagliptina. *Atención Familiar*, 25(2), 115–120. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287956>
- Oliveira, R. E. M., Ueta, J. M., & Franco, L. J. (2021). Variables asociadas con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores. *Diabetology International*, 12(1), 160–168. <https://doi.org/10.1007/s13340-021-00518-1>

