Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN PACIENTES QUE ASISTEN A NUTRICIÓN, INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO, HONDURAS DE JULIO A OCTUBRE DE 2024.

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET IN PATIENTS ATTENDING NUTRITION SERVICES, NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES, HONDURAS FROM JULY TO OCTOBER 2024.

Percy Aguilar
Departamento de Nutrición Clínica

Laura Giacaman Abudoj
Universidad Nacional Autónoma de Honduras

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25461

Factores asociados a la adherencia a la dieta mediterránea en pacientes que asisten a nutrición, Instituto Nacional del Diabético, Honduras de julio a octubre de 2024.

Percy Aguilar[1]
percy.aguilar96@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-0773-6737
Departamento de Nutrición Clínica, Instituto Nacional del Diabético (INADI), .
Honduras

Laura Giacaman Abudoj
Lauragiacaman2310@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-4701-7363
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Instituto Nacional del Diabético
Honduras

RESUMEN

La adherencia a la dieta mediterránea se ha asociado con beneficios en la prevención y manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), al mejorar el control glucémico y reducir complicaciones cardiovasculares El principal objetivo fue identificar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se realizó un estudio transversal en 155 pacientes con DM2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, entre julio y octubre de 2024. La adherencia se evaluó mediante el cuestionario MEDAS-14, clasificándola en alta (≥9 puntos), moderada (5–8.5 puntos) y baja (<5 puntos). Se analizaron variables sociodemográficas, antropométricas y bioquímicas. La media de adherencia fue 7.08 puntos; un 25.16% presentó alta adherencia y la mayoría se ubicó en el rango moderado. El nivel educativo superior se asoció significativamente con mayor adherencia (RP=0.3; p=0.01). Además, los pacientes con alta adherencia mostraron menor HbA1c y un perfil lipídico más favorable, aunque sin diferencias significativas en triglicéridos y LDL.

La adherencia a la dieta mediterránea en pacientes hondureños con D M2 fue predominantemente moderada, condicionada por barreras educativas y culturales.

Palabras clave: Dieta mediterránea, diabetes mellitus tipo 2, adherencia, factores asociados, Honduras.

[1] Autor principal
Correspondencia: percy.aguilar96@gmail.com

Factors associated with adherence to the Mediterranean diet in patients attending nutrition services, National Institute of Diabetes, Honduras from July to October 2024.

ABSTRACT

Adherence to the Mediterranean diet has been associated with benefits in the prevention and management of type 2 diabetes mellitus (T2DM), improving glycemic control and reducing cardiovascular complications. The main objective was to identify the clinical and sociodemographic factors associated with adherence to nutritional treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. A cross-sectional study was conducted with 155 patients with T2DM treated at the National Institute of Diabetes (INADI), Tegucigalpa, between July and October 2024. Adherence was assessed using the MEDAS-14 questionnaire, classifying it as high (≥9 points), moderate (5–8.5 points), and low (<5 points). Sociodemographic, anthropometric, and biochemical variables were analyzed. The mean adherence score was 7.08 points; 25.16% showed high adherence, and the majority fell within the moderate range. Higher education was significantly associated with greater adherence (PR=0.3; p=0.01). Furthermore, patients with high adherence showed lower HbA1c and a more favorable lipid profile, although there were no significant differences in triglycerides and LDL.

Adherence to the Mediterranean diet in Honduran patients with type 2 diabetes was predominantly moderate, influenced by educational and cultural barriers.

***Keywords*:** Mediterranean diet, type 2 diabetes mellitus, adherence, associated factors, Honduras.

Artículo recibido 20 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026

INTRODUCCIÓN

La dieta mediterránea (DM) ha sido ampliamente reconocida como un patrón alimentario saludable, caracterizado por un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado, aceite de oliva y frutos secos, así como un consumo moderado de vino y bajo de carnes rojas y productos procesados. Diversos estudios han demostrado que la DM se asocia con beneficios significativos en la prevención de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurodegenerativas, además de una mayor longevidad. (*Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: a systematic review - PubMed*, s. f.)

En el contexto de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, la adherencia a la DM se ha relacionado con un mejor control glucémico, reducción de la resistencia a la insulina y menor riesgo de complicaciones crónicas. Sin embargo, la adherencia a este patrón dietético puede variar de manera importante según el contexto cultural, social y económico de cada población. (Cubas-Basterrechea et al., 2022)

En Honduras, el estudio de la DM en pacientes con diabetes ha sido escaso, pese a que el país presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas y patrones dietéticos con alto consumo de carbohidratos refinados y grasas saturadas. Analizar el grado de adherencia a la DM en esta población es fundamental para diseñar estrategias de educación nutricional y adaptar las recomendaciones internacionales a la realidad local.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la adherencia a la dieta mediterránea en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Tegucigalpa, Honduras, utilizando un cuestionario validado y analizando factores asociados con mayor o menor cumplimiento. En la presente investigación se evaluó la eficacia de un programa de intervención nutricional y educativa en el tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes que acuden a consulta nutricional en el Instituto Nacional del Diabético en Honduras.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, orientado a evaluar la adherencia a la dieta mediterránea en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Población y muestra: La población estuvo conformada por pacientes atendidos en consulta nutricional

del Instituto Nacional del Diabético (INADI), en Tegucigalpa, Honduras. La muestra final incluyó 155 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión: diagnóstico previo de DM2, haber recibido al menos una consulta nutricional previa en la que se explicó el patrón de alimentación basado en la dieta mediterránea, y contar con un material educativo resumido entregado por el INADI para su aplicación en casa.

Variables: Las variables incluyeron datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, zona de residencia, nivel educativo, ocupación), clínicos (peso, talla, índice de masa corporal), bioquímicos (hemoglobina glicosilada, triglicéridos, colesterol LDL) y de adherencia dietética medida mediante el cuestionario MEDAS-14.

Análisis estadístico: Para las variables antropométricas y bioquímicas se realizó un análisis por casos disponibles. Debido a que algunos expedientes clínicos no contenían todos los resultados de laboratorio, el número de observaciones varió según la variable analizada. Los porcentajes se calcularon utilizando como denominador el número de participantes con información disponible para cada variable y no se realizó imputación de los datos faltantes. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, calculando medias, medianas, desviaciones estándar y porcentajes, según correspondiera. Las comparaciones entre grupos se realizaron utilizando pruebas de Chi-cuadrado o exacta de Fisher para variables categóricas, y prueba de Razón de prevalencia para medir asociación entre las variables de interés,. Se consideró significativo un valor de $p<0,05$. El análisis se efectuó con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión XX.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 155 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético (INADI). La adherencia global a la dieta mediterránea medida con MEDAS-14 fue moderada (media 7.08 puntos); el 25.16% presentó alta adherencia (≥9 puntos), el 63.87% adherencia moderada (5–8.5 puntos) y el 10.97% baja adherencia (<5 puntos).

Las características sociodemográficas mostraron predominio femenino y residencia urbana; el nivel educativo se concentró en educación básica y media, y dos tercios reportaron labores del hogar.

En antropometría, la mediana de IMC fue 28.65 kg/m², consistente con sobrepeso y obesidad en una proporción sustancial.

En los parámetros bioquímicos, la HbA1c media fue 7.7%, el colesterol LDL 107.35 mg/dL y los triglicéridos 150.30 mg/dL. La proporción fuera de meta fue 83.3% para HbA1c (≥7.0%), 56.8% para LDL (≥100 mg/dL) y 53.2% para triglicéridos (≥150 mg/dL).

El desglose por ítems del cuestionario MEDAS-14 evidenció alta adherencia en la preferencia por carnes magras, bajo consumo de bebidas azucaradas y menor ingesta de carnes rojas; y baja adherencia en el uso de aceite de oliva como grasa principal, consumo de frutos secos, pescado/mariscos y frutas (ver cuadro 1).

Entre las barreras percibidas para seguir el patrón mediterráneo destacaron el costo, la exposición a tentaciones/antojos, el olvido y la falta de voluntad (ver cuadro 2).

En los análisis de asociación, una mayor escolaridad (secundaria a superior) se relacionó con adecuada adherencia (RP 0.3; IC95%: 0.1–0.9; p=0.01). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas con sexo, estado civil, ocupación, número de consultas en nutrición, ni con la mayoría de los parámetros clínicos evaluados (ver cuadro 3 y 4).

El presente estudio evaluó la adherencia a la dieta mediterránea en 155 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en el INADI, Honduras, en un contexto no mediterráneo. La media de adherencia fue de 7.08 ± 1.93 puntos, con 25.16 % de alta adherencia y 10.97 % de baja adherencia. Estos resultados son comparables a los reportados por Zúnica-García et al. en Chile (7.1 ± 2.0; alta adherencia 24.2 %) y contrastan con valores superiores observados en España (8.2 ± 2.1; alta adherencia 36.4 %) (1,2).

Por su parte, en países como Egipto y Palestina, se observaron medias más bajas (5.9 ± 2.3) y niveles de adherencia por debajo del 20 %, lo que refleja barreras socioculturales similares a las de nuestro entorno. En EE.UU., los puntajes medios entre 6.4 y 7.3 con alta adherencia entre 20.2 % y 27.5 % son apenas superiores a los nuestros, pese a contar con mayor acceso a alimentos saludables (1). En México, Ramírez García reportó un promedio de 6 puntos y alta adherencia cerca del 18 %, lo que también coincide con nuestra realidad. En pacientes diabéticos con mal control metabólico en España, Celada Roldán et al. registraron una alta adherencia del 38.9 % (media 7.6 ± 1.9), reflejando acceso, educación y entorno favorables. (*Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: a systematic review - PubMed*, s. f.).

(Esposito et al., 2014)

Estos datos sitúan nuestra adherencia en un rango intermedio internacional, pero aún por debajo de poblaciones mediterráneas, probablemente por diferencias culturales, económicas, educativas y de percepción sanitaria. (*Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: a systematic review - PubMed*, s. f.). (Cubas-Basterrechea et al., 2022).

Al examinar componentes del cuestionario MEDAS, se identificó una alta adherencia en reducción de carnes rojas (68 %), bebidas azucaradas (81.29 %), preferencia por carnes magras (93.55 %) y consumo de legumbres (83.23 %). Sin embargo, el uso de aceite de oliva fue bajo (32.26 %), así como el consumo diario de frutas (22.58 %), frutos secos (29.03 %) y pescado (10.32 %). Ningún participante reportó consumo moderado de vino, debido a su baja relevancia cultural.

Estos hallazgos se relacionan con determinantes agrupados por Ayoub et al. en cuatro dominios: sociodemográficos, psicosociales, clínicos y del entorno. (*Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: a systematic review - PubMed*, s. f.) En nuestro estudio, el nivel educativo mostró una asociación significativa con la adherencia (RP 0.3; p = 0.01), lo que coincide con estudios en Palestina y Egipto donde menor escolaridad se vinculó con comprensión errónea de la alimentación saludable y perpetuación de mitos como “cenar solo fruta” o evitar toda grasa. (Mendonça et al., 2022). La prevalencia de amas de casa (65.61 %) sugiere que la carga doméstica y roles tradicionales influencian la adherencia, como lo ha señalado Ramírez García. (Hashim et al., 2024), (Ramírez & Rodríguez León, 2019)

Entre las barreras percibidas, el costo fue citado por 40.65 %, seguido de tentaciones (34.84 %), olvido (18.71 %) y falta de voluntad (14.84 %). De la Cruz-Maldonado y Ramírez García han sugerido que estas percepciones están más influenciadas por falta de planificación y desconocimiento de alternativas locales que por inaccesibilidad real. (Cruz-Maldonado et al., 2013). La intervención educativa adaptada del INADI, con ejemplos de platillos locales y exclusión de alimentos costosos, es una estrategia clave que resuena con recomendaciones de contextualización sociocultural. (Zheng et al., 2024), (Zaragoza Martí et al., 2015), (*The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health - PubMed*, s. f.), (Pérez-Cruz

et al., 2020).

En términos clínicos, aunque no hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y el control bioquímico, se observaron tendencias favorables: mayor HDL (RP 3.0; p = 0.06), y mejores valores de HbA1c y triglicéridos en adherentes (Tabla 4). Estudios como el de Zúnica-García et al. han vinculado mayor adherencia con menor neuropatía periférica, mientras que Sarsangi et al. reportaron una reducción del 3 % del riesgo de DM2 por punto adicional en el score MEDAS. (*Association between a mediterranean lifestyle and Type 2 diabetes incidence: a prospective UK biobank study - PubMed*, s. f.), (*Relationship between diabetic peripheral neuropathy and adherence to the Mediterranean diet in patients with type 2 diabetes mellitus: an observational study - PubMed*, s. f.), (Sarsangi et al., 2022).

Nuestro perfil antropométrico mostró sobrepeso u obesidad en más del 84 %, y más del 60 % con HbA1c > 7 %, independientemente de la adherencia, lo que coincide con Celada-Roldán et al. y sugiere la necesidad de intervenciones sostenidas. (*Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes diabéticos con mal control - ScienceDirect*, s. f.). Cabe destacar que más de tres consultas nutricionales tendieron a mejorar la adherencia (RP 0.6; p = 0.09), lo que resalta la importancia del seguimiento estructurado. (*Home | International Journal of Diabetes in Developing Countries | Springer Nature Link*, s. f.), (Di Onofrio et al., 2018).

Los resultados indican que, aunque existe un conocimiento previo de las bases de la dieta mediterránea entre los pacientes evaluados, la adherencia global se mantiene en un rango moderado. Es necesario reforzar las intervenciones educativas, priorizando hábitos de fácil implementación y bajo costo, así como estrategias que consideren el contexto cultural y social para mejorar la adherencia y, potencialmente, los indicadores cardio metabólicos.

Tabla 1. Porcentaje de respuestas positivas y negativas por ítem del cuestionario MEDAS.

Pregunta	Modo de valoración	Puntos
Usa aceite de oliva como principal grasa para cocinar	Si: 1 punto	32.26% obtuvieron 1 punto
	No: 0 puntos	67.74% obtuvieron 0 puntos
Cuanto aceite oliva consume en total al día	Dos o más cucharadas: 1 punto	22.58% obtuvieron 1 punto
	Menos de dos: 0 puntos	77.42% obtuvieron 0 puntos
Cuantas raciones de verduras u hortalizas consumen al día	Dos o más al día: 1 punto	51.61% obtuvieron 1 punto
	Menos de dos raciones: 0 puntos	48.39% obtuvieron 0 puntos
Cuantas piezas de fruta consume al día	Tres o más al día: 1 punto	22.58% obtuvieron 1 punto
	Menos de 3: 0 puntos	77.42% obtuvieron 0 puntos
Cuantas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día	Menos de una al día: 1 punto	68% obtuvieron 1 punto
	Mas de una ración: 0 puntos	32% obtuvieron 0 puntos
Cuantas raciones de mantequilla, margarina o	Menos de una al día: 1 punto	78.71% obtuvieron 1 punto

nata consumen al día	Mas de una ración: 0 puntos	21.29% obtuvieron 0 puntos
Cuantas bebidas carbonatadas y/o azucaradas consume al día	Menos de una al día: 1 punto Mas de una: 0 puntos	81.29% obtuvieron 1 punto 18.71% obtuvieron 0 puntos
Bebe vino Cuanto consume a la semana	Tres o más vasos por semana: 1 punto Menos de tres por semana: 0 puntos	0% obtuvieron 1 punto 100% obtuvieron 0 puntos
Cuantas raciones de legumbres consume a la semana	Tres o más por semana: 1 punto Menos de tres a la semana: 0 puntos	83.23% obtuvieron 1 punto 16.77% obtuvieron 0 puntos
Cuantas raciones de pescado o mariscos consumen a la semana	Tres o más por semana: 1 punto Menos de tres a la semana: 0 puntos	10.32% obtuvieron 1 punto 89.68% obtuvieron 0 puntos
Cuantas veces consume repostería comercial	Menos de tres por semana: 1 punto Menos de una a la semana: 0	74.19% obtuvieron 1 punto 25.81% obtuvieron 0 puntos

	puntos	
Cuantas veces consume frutos secos a la semana	Una o más por semana: 1 punto Menos de 1 a la semana: 0 puntos	29.03% obtuvieron 1 punto 70.97% obtuvieron 0 puntos
Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas	Si: 1 punto No: 0 puntos	93.55% obtuvieron 1 punto 6.45% obtuvieron 0 puntos
Cuantas veces a la semana consume vegetales, pasta, arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva	Dos o más por semana: 1 punto Menos de dos a la semana: 0 puntos	81.29% obtuvieron 1 punto 18.71% obtuvieron 0 puntos

Fuente: Elaboración propia con base en datos del estudio

Tabla 2: Razones mencionadas por los participantes para desapegarse a la dieta indicada (n = 155)

Por qué razones considera usted que se desapega de la dieta indicada	N	%
Vivo rodeado de muchas tentaciones o antojos	54	34.8
Consume cualquier tipo de alimentos	19	12.3
Le brindan la comida y no tiene posibilidades de cambio	1	0.7
Olvido/descuido de hacer dieta	29	18.7
Falta de voluntad para hacer dieta	23	14.8
Exceso de apetito	17	11.0
Falta de tiempo	2	1.3
Costo	63	40.6
No cumple el objetivo de reducción de niveles de glucosa en sangre	1	0.7
No entendió indicaciones	7	4.5
Tuvo reacción adversa	1	0.7

Fuente: Elaboración propia con base en datos del estudio

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia a la dieta mediterránea

Variable	Categoría	Adecuada		Inadecuada		RP	IC 95%	*p*
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	7	17.9	18	15.5	1.1	0.4–3.1	0.35
	Femenino	32	82.1	98	84.5			
Procedencia	Urbano	33	82.5	85	73.9	2.0	0.7–5.2	0.07
	Rural	7	17.5	30	26.1			
Estado civil	Vive con pareja	19	48.7	62	53.5	0.8	0.4–1.7	0.3
	Vive sin pareja	20	51.3	54	46.5			
Ocupación	Ama de casa/Trabajo de hogar	24	61.5	77	66.9	0.8	0.4–1.7	0.3
	Otra	15	38.5	38	33.1			
Escolaridad	Ninguno a primaria completa	6	15.5	39	33.6	0.3	0.1–0.9	0.01
	Secundaria a superior	33	84.5	77	66.4			
Consultas nutrición	2 o menos	18	46.1	68	58.6	0.6	0.3–1.2	0.09
	3 a 5	21	53.9	48	41.0			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Factores clínicos asociados a la adherencia a la dieta mediterránea

Variable	Categoría	Adecuada n	%	Inadecuada n	%	RP	IC 95%	*p*
IMC (kg/m²)		**n=39**	%	**n=114**	%			
	18–24.9	5	12.8	18	15.8	0.7	0.2–2.2	0.34
	25–50	34	87.2	96	84.2			
HbA1c (%)		**n=34**	%	**n=108**	%			
	5.5–6.9	6	17.7	18	16.7	1.1	0.4–2.9	0.4
	7.0–14	28	82.3	90	83.3			
Colesterol		**n=17**	%	**n=37**	%			
HDL (mg/dL)	<50	9	52.9	10	27.0	3.0	0.9–10.0	0.06
	≥50	8	47.1	27	73.0			
Colesterol LDL (mg/dL)	<100	**n=32**		**n=83**	%			
		11	34.4	36	43.4	0.7	0.3–1.6	0.2
	≥100	21	65.6	47	56.6			
Triglicéridos (mg/dL)		**n=32**	%	**n=94**	%			
	<150	18	56.2	44	46.8	1.5	0.7–3.2	0.2
	≥150	14	43.8	50	53.2			

Fuente: Elaboración propia.

Los análisis se realizaron con los casos que disponían de información registrada en el expediente clínico. Por esta razón, el número de observaciones varía entre las variables antropométricas y bioquímicas. Los porcentajes fueron calculados sobre los casos válidos de cada grupo y no se realizó imputación de los datos faltantes.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que, aunque existe un conocimiento previo de las bases de la dieta mediterránea entre los pacientes evaluados, la adherencia global se mantiene en un rango moderado. Es necesario reforzar las intervenciones educativas, priorizando hábitos de fácil implementación y bajo costo, así como estrategias que consideren el contexto cultural y social para mejorar la adherencia y, potencialmente, los indicadores cardiometabólicos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar ningún tipo de conflicto de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes diabéticos con mal control—ScienceDirect. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916819300488

Association between a mediterranean lifestyle and Type 2 diabetes incidence: A prospective UK biobank study—PubMed. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37794451/

Cruz-Maldonado, M., Vargas-Morales, J., Ledezma-Tristán, E., Holguín-Carrillo, M., Martínez-Castellanos, A., & Fragoso-Morales, L. (2013). Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad. *Revista de Salud Pública*, *15*, 478-485.

Cubas-Basterrechea, G., Elío, I., Alonso, G., Otero, L., Gutiérrez-Bardeci, L., Puente, J., & Muñoz-Cacho, P. (2022). Adherence to the Mediterranean Diet Is Inversely Associated with the Prevalence of Metabolic Syndrome in Older People from the North of Spain. *Nutrients*, *14*(21), 4536. https://doi.org/10.3390/nu14214536

Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: A systematic review—PubMed. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39963667/

Di Onofrio, V., Gallé, F., Di Dio, M., Belfiore, P., & Liguori, G. (2018). Effects of nutrition motivational intervention in patients affected by type 2 diabetes mellitus: A longitudinal study in Naples, South Italy. *BMC Public Health*, *18*(1), 1181. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6101-6

Esposito, K., Maiorino, M. I., Petrizzo, M., Bellastella, G., & Giugliano, D. (2014). The effects of a Mediterranean diet on the need for diabetes drugs and remission of newly diagnosed type 2 diabetes: Follow-up of a randomized trial. *Diabetes Care*, *37*(7), 1824-1830. https://doi.org/10.2337/dc13-2899

Hashim, M., Radwan, H., Ismail, L. C., Faris, M. E., Mohamad, M. N., Saleh, S. T., Sweid, B., Naser, R., Hijaz, R., Altaher, R., Rashed, E., Turki, E., & Kitbi, M. A. (2024). Determinants for Mediterranean diet adherence beyond the boundaries: A cross-sectional study from Sharjah, the United Arab Emirates. *Journal of Translational Medicine*, *22*, 513. https://doi.org/10.1186/s12967-024-05172-0

Home | International Journal of Diabetes in Developing Countries | Springer Nature Link. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://link.springer.com/journal/13410

Mendonça, N., Gregório, M. J., Salvador, C., Henriques, A. R., Canhão, H., & Rodrigues, A. M. (2022). Low Adherence to the Mediterranean Diet Is Associated with Poor Socioeconomic Status and Younger Age: A Cross-Sectional Analysis of the EpiDoC Cohort. *Nutrients*, *14*(6), 1239. https://doi.org/10.3390/nu14061239

Pérez-Cruz, E., Pont, D. E. C.-D., Cardoso-Martínez, C., Dina-Arredondo, V. I., Gutiérrez-Déciga, M., Mendoza-Fuentes, C. E., Obregón-Ríos, D. M., Ramírez-Sandoval, A. S., Rojas-Pavón, B., Rosas-Hernández, L. R., & Volantín-Juárez, F. E. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *58*(1), 50-60.

Ramírez, C., & Rodríguez León, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte Sanitario*, *18*(3), 3.

Relationship between diabetic peripheral neuropathy and adherence to the Mediterranean diet in patients with type 2 diabetes mellitus: An observational study—PubMed. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38499935/

Sarsangi, P., Salehi-Abargouei, A., Ebrahimpour-Koujan, S., & Esmaillzadeh, A. (2022). Association between Adherence to the Mediterranean Diet and Risk of Type 2 Diabetes: An Updated Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, *13*(5), 1787-1798. https://doi.org/10.1093/advances/nmac046

The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health—PubMed. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2026, de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30817261/

Zaragoza Martí, A., Ferrer Cascales, R., Cabañero Martínez, M. J., Hurtado Sánchez, J. A., & Laguna Pérez, A. (2015). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE)*, *31*(4 (Abril)), 1667-1674.

Zheng, X., Zhang, W., Wan, X., Lv, X., Lin, P., Si, S., Xue, F., Wang, A., & Cao, Y. (2024). The effects of Mediterranean diet on cardiovascular risk factors, glycemic control and weight loss in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. *BMC Nutrition*, *10*(1), 59. https://doi.org/10.1186/s40795-024-00836-y