



Factores determinantes de la adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2. Revisión de alcance

Factors determining therapeutic adherence in type 2 diabetes mellitus: A scoping review

Fatores determinantes da adesão terapêutica no diabetes mellitus tipo 2. Revisão de escopo

RESUMEN

Introducción: La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre que a largo plazo conduce a daños graves, siendo la adherencia terapéutica un factor importante para su control. **Objetivo:** Analizar y sintetizar la evidencia científica existente respecto a los factores que influyen en la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de alcance utilizando la extensión de PRISMA-ScR. La búsqueda automatizada de evidencia se realizó en las bases de datos *ScienceDirect*, *PubMed*, *Dialnet* y *SciELO*, implementando descriptores indexados y operadores booleanos. El análisis cualitativo y el mapeo conceptual se realizaron mediante la herramienta ATLAS.ti 9.1.3.0. **Resultados:** A partir del análisis metodológico, se seleccionaron e incluyeron 14 artículos originales. Se estructuraron 5 redes conceptuales basadas en las dimensiones de la OMS que integran los siguientes factores relacionados con la adherencia al tratamiento: 1) sociodemográficos, 2) clínicos, 3) asociados a servicios de salud, 4) psicológicos y 5) asociados al tratamiento. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento es un fenómeno multifactorial, siendo el sexo, la edad, el IMC, cronicidad, comorbilidades, relación médico-paciente, creencias, redes de apoyo, el padecer depresión, ansiedad y los hábitos higiénico-dietéticos, los factores más relevantes en la literatura.

Palabras clave: Relaciones médico-paciente; diabetes mellitus tipo 2; enfermedad crónica; cumplimiento y adherencia al tratamiento. (Fuente: DeCS, Bireme).

Objetivos de desarrollo sostenible: Salud y bienestar. (Fuente: ODS, OMS).

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels that lead to serious long-term damage, with therapeutic adherence being crucial for its control. **Objective:** A scoping review was conducted using the PRISMA-ScR extension. An automated search for evidence was performed in the ScienceDirect, PubMed, Dialnet, and SciELO databases, implementing indexed descriptors and Boolean operators. Qualitative analysis and conceptual mapping were carried out using the ATLAS.ti 9.1.3.0 tool. **Materials and methods:** A scoping review was conducted using the PRISMA-ScR extension. An automated search for evidence was performed in the ScienceDirect, PubMed, Dialnet, and SciELO databases, implementing indexed descriptors and Boolean operators. Qualitative analysis and conceptual mapping were carried out using the ATLAS.ti 9.1.3.0 tool. **Results:** Treatment adherence is a multifactorial phenomenon, with sex, age, BMI, chronicity, comorbidities, doctor-patient relationship, beliefs, support networks, suffering from depression and anxiety, and hygienic-dietary habits being the most relevant factors in the literature. **Conclusion:** Treatment adherence is a multifactorial phenomenon, with sex, age, BMI, chronicity, comorbidities, doctor-patient relationship, beliefs, support networks, suffering from depression and anxiety, and hygienic-dietary habits being the most relevant factors in the literature.

Keywords: Physician-patient relations; diabetes mellitus type 2; chronic disease; treatment adherence and compliance. (Source: DeCS, Bireme).

Sustainable development goals: Good health and well-being. (Source: SDG, WHO).

- Juan Antonio
Córdova-Hernández
- Diego Pérez-Pérez
- Valeria Bayona-Alejo
- Heberto Romeo Priego-Álvarez

I. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

Citación:
Córdova-Hernández JA, Pérez-Pérez D, Bayona-Alejo V, Priego-Álvarez HR. Factores determinantes de la adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2. Revisión de alcance. Univ Salud [Internet]. 2026; 28(3): e10032. DOI: 10.22267/rus.262803.10032

Recibido: Diciembre 27 - 2025

Revisado: Mayo 26 - 2026

Aceptado: Junio 17 - 2026

Publicado: Septiembre 01 - 2026



ISSN: 0124-7107 - ISSN (En línea): 2389-7066
Univ. Salud 2026 Vol 28 No 3
<https://doi.org/10.22267/rus>

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/ususalud>

Agradecimientos:

A los estudiantes por su participación voluntaria en el estudio.

Fuentes de financiamiento:

El desarrollo de esta investigación fue financiado con recursos propios de los investigadores.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Curación: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Investigación: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona.

Metodología: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Administración del proyecto: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Software: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Supervisión: Juan Córdova, Diego Pérez, Heberto Priego.

Validación: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Visualización: Juan Córdova, Diego Pérez, Valeria Bayona, Heberto Priego.

Redacción - borrador original: Juan Córdova, Diego Pérez, Heberto Priego.

Redacción - revisión y edición: Juan Córdova, Diego Pérez, Heberto Priego. (Fuente: CRediT, NISO).

Conflicto de intereses:

Ninguno declarado por los autores.

Declaración de responsabilidad:

Se declara que los autores son responsables del contenido y de su veracidad.

Consentimiento para publicación:

Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final para su publicación en la revista.

RESUMO

Introdução: O diabetes é uma doença metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue que, a longo prazo, levam a danos graves. A adesão ao tratamento é um fator chave no seu controle. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências científicas existentes sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento no diabetes mellitus tipo 2. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo utilizando a extensão PRISMA-ScR. Buscas automatizadas de evidências foram realizadas nas bases de dados *ScienceDirect*, *PubMed*, *Dialnet* e *SciELO*, utilizando descritores indexados e operadores booleanos. A análise qualitativa e o mapeamento conceitual foram realizados utilizando o ATLAS.ti 9.1.3.0. **Resultados:** Com base na análise metodológica, 14 artigos originais foram selecionados e incluídos. Cinco redes conceituais foram estruturadas com base nas dimensões da OMS que integram os seguintes fatores relacionados à adesão ao tratamento: 1) sociodemográficos, 2) clínicos, 3) relacionados aos serviços de saúde, 4) psicológicos e 5) relacionados ao tratamento. **Conclusão:** A adesão ao tratamento é um fenômeno multifatorial: sexo, idade, IMC, cronicidade, comorbidades, relação médico-paciente, crenças, redes de apoio, sofrimento de depressão, ansiedade e hábitos de higiene e alimentação são os fatores mais relevantes na literatura.

Palavras-chave: Relações médico-paciente; diabetes mellitus tipo 2; doença crônica; cooperação e adesão ao tratamento. (Fonte: DeCS, Bireme).

Metas de desenvolvimento sustentável: Saúde e bem-estar. (Fonte: MDS, ONU).

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que a largo plazo conduce a daños graves en los diferentes órganos del cuerpo. El diagnóstico más común es diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), generalmente en adultos, que ocurre cuando existe una resistencia a la insulina o no se produce suficiente insulina⁽¹⁾.

En México, hay una predisposición genética y alta prevalencia de factores de riesgo, así como una insuficiente cobertura en los servicios de salud, que limita la detección temprana y el adecuado control de la enfermedad. Por ello, es fundamental una adecuada adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones multisistémicas⁽²⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica es definida como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones acordadas con su profesional de la salud, lo cual se refleja en la toma de medicación, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida.

Asimismo, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas en países del primer mundo es del 50 % y se cree que esta cifra aumenta en países subdesarrollados, esto último se atribuye a los sistemas de salud deficientes⁽³⁾. A pesar de los avances en pruebas diagnósticas y terapéuticas, no es posible garantizar la adherencia terapéutica, dado que los pacientes toman decisiones según criterio propio y nivel de conocimiento de su enfermedad⁽⁴⁾.

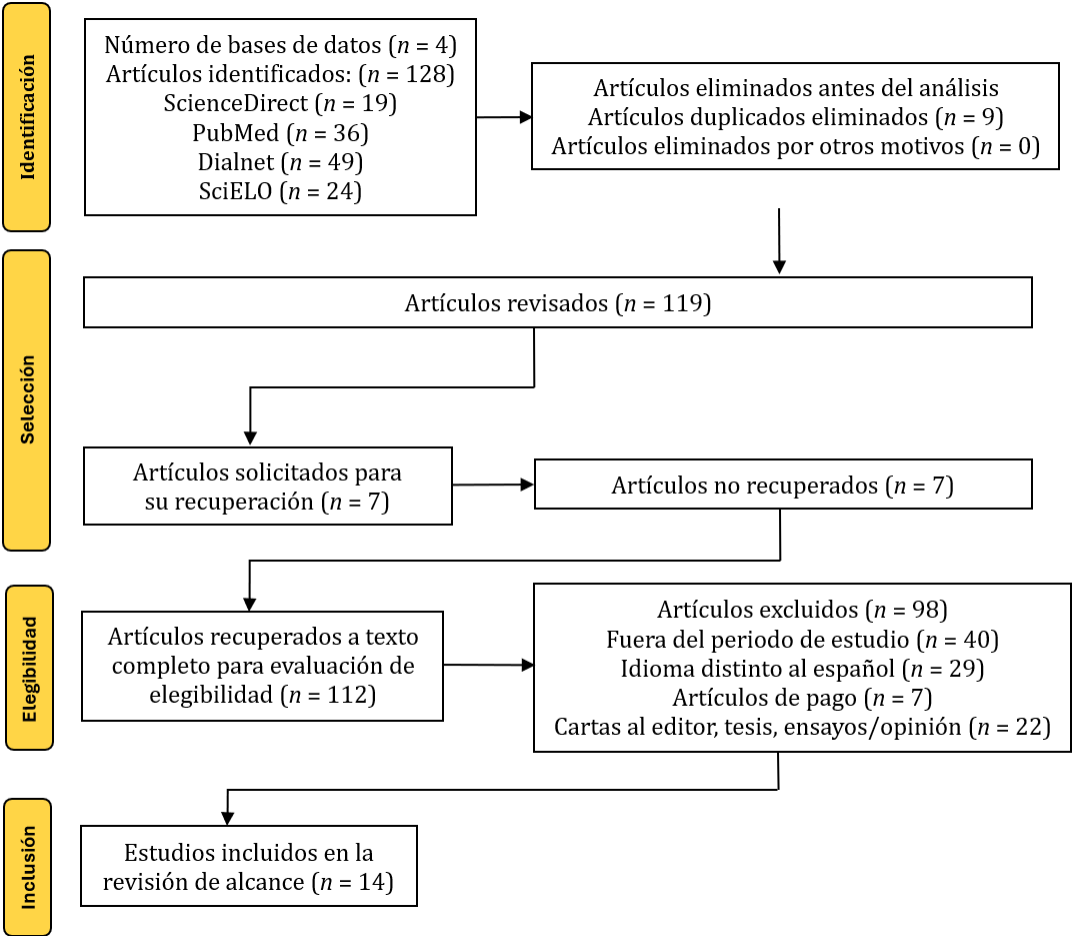
Respecto al manejo de la enfermedad, la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) señala que es preciso realizar modificaciones en el estilo de vida y combinar esta conducta con el tratamiento farmacológico para lograr un abordaje integral del paciente con diabetes⁽⁵⁾. Otros autores señalan que la negativa a seguir una dieta, olvidar la medicación y un tratamiento a base de hipoglucemiantes orales se relacionan con una baja adherencia al tratamiento⁽⁶⁾. Ante esta situación, la orientación clínica por parte del personal de salud se vuelve indispensable para mejorar el seguimiento terapéutico⁽⁷⁾. Por ello, el reconocer los factores que dificultan la adherencia al tratamiento es fundamental, ya que estos afectan directamente la calidad de vida del paciente. Un enfoque integral que considere los factores determinantes de la adherencia terapéutica redundará en una mejor orientación y control de la DMT2 en los pacientes⁽⁸⁾.

En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar y sintetizar la evidencia científica existente respecto a los factores que influyen en la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2. La revisión se fundamentó en el Modelo Multidimensional de la OMS sobre la Adherencia Terapéutica⁽⁹⁾, el cual está determinado por cinco dimensiones: los factores socioeconómicos, factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. Bajo este sustento conceptual, la revisión de alcance se guía por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores determinantes que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de alcance mediante el análisis de la evidencia científica relacionada con los factores determinantes que contribuyen a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para ello, se empleó la extensión PRISMA-ScR para revisiones de alcance (*The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)⁽¹⁰⁾ (Figura 1).

Figura 1.
Diagrama de Identificación de estudios a través de bases de datos y registros



Nota: Elaboración con base a la extensión PRISMA-ScR⁽¹⁰⁾.

Previo al desarrollo de la revisión de alcance se realizaron las siguientes etapas: 1) identificación de la pregunta y objetivos de investigación, 2) establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, 3) diseño de la estrategia de búsqueda, 4) recopilación de evidencia científica en las bases de datos seleccionadas, 5) selección y evaluación de la evidencia de acuerdo a los criterios establecidos, 6) extracción de la evidencia, 7) análisis de datos y organización de la evidencia y 8) interpretación y presentación de resultados⁽¹⁰⁾.

La búsqueda y recuperación de evidencia científica se realizó de manera automatizada en las bases de datos: *Dialnet*, *SciELO*, *PubMed* y *ScienceDirect*. Para definir los criterios y garantizar una búsqueda exhaustiva, se utilizó el modelo Población, Concepto y Contexto (PCC) propuesto por el Manual de *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽¹¹⁾. Población (P): Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Concepto (C): Factores determinantes (sociodemográficos, clínicos, del servicio de salud, psicológicos y tratamiento) que impactan la adherencia terapéutica. Contexto (C): Consulta externa en unidades médicas de Latinoamérica.

Las palabras claves fueron seleccionadas y validadas a partir del uso de Tesoros. Para esta revisión de alcance se utilizó el vocabulario estructurado de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para la evidencia científica latinoamericana y *Medical Subject Headings* (MeSH) en la evidencia científica del idioma inglés. Los términos definidos fueron: adherencia terapéutica, pacientes, diabetes mellitus tipo 2, factores y enfermedad crónica.

Se estructuraron las estrategias de búsqueda a partir de las palabras clave, así como su adaptación al idioma español o inglés de acuerdo con los requerimientos de cada una de las bases de datos. En unión con los operadores booleanos *AND*, *OR* y *NOT* a fin de conectar los conceptos y definir una relación lógica entre ellos. Se limitaron los resultados de la búsqueda mediante filtros automatizados propios en cada una de las bases de datos.

Para *ScienceDirect* y *PubMed*, se diseñó la siguiente estrategia de búsqueda empleando los Descriptores MeSH: ("Type 2 Diabetes" *AND* "Treatment Adherence and Compliance" *AND* ("Factors *OR* Determinants").

En *Dialnet* y *SciELO* se utilizó la siguiente estrategia que consideró los DeCS:
Dialnet: (Diabetes Tipo 2) *AND* (Adherencia terapéutica) *AND* (Factores determinantes).
SciELO: ("Diabetes Mellitus Tipo 2" *OR* "Diabetes Tipo 2") *AND* ("Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento" *OR* "Adherencia a la Medicación" *OR* "Adherencia terapéutica") *AND* ("Factores determinantes" *OR* "Factores").

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Estudios empíricos y revisiones de síntesis, publicados en idioma español, de texto completo gratuito y con fecha de publicación comprendida entre enero de 2019 a junio de 2025; esta ventana de observación fue considerada para identificar la evidencia científica que se generó durante y después de la pandemia por COVID-19, que afectó la prestación de los servicios, puso en evidencia las barreras socioeconómicas y el desabasto de insumos que modificaron los patrones de adherencia terapéutica en la región de Latinoamérica⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Criterios de exclusión: Documentos de pago, cartas al editor, resúmenes de congresos y tesis de pregrado o posgrado.

Fases de selección de la evidencia científica

Los artículos recuperados a través de las estrategias de búsqueda automatizada en las cuatro bases de datos consultadas permitieron recuperar un total de 128 artículos: 19 en *ScienceDirect*, 36 en *PubMed*, 49 en *Dialnet* y 24 en *SciELO*. Estos artículos fueron exportados al gestor bibliográfico Mendeley para identificación y eliminación de 9 duplicados. Tras esta depuración en la fase inicial, fueron seleccionados para la etapa de cribado y evaluación 119 artículos. En esta fase, se identificó que 7 artículos no pudieron ser recuperados en archivo de texto completo debido a restricciones de indexación o repositorios institucionales, registrándose como artículos no recuperados, considerando así, 112 artículos a texto completo lo cual determinó la elegibilidad metodológica y pertinencia conceptual.

Durante el análisis crítico de los 112 artículos seleccionados a texto completo, se excluyeron un total de 98, los cuales cumplieron con los criterios preestablecidos en la revisión de alcance: 40 artículos se encontraban fuera del periodo de estudio delimitado (2019-2025); 29 correspondían a un idioma distinto al español o inglés; 7 artículos solicitaban transacciones de pago que impidieron el libre acceso a la evidencia y 22 pertenecían cartas al editor, tesis, ensayos o de opinión. Como resultado del riguroso proceso de evaluación y selección de evidencia científica, se obtuvo una muestra representativa de 14 artículos primarios originales para la extracción de evidencia, análisis cualitativo y mapeo de los factores determinantes de la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica (Figura 1).

Proceso de datos

El procesamiento analítico de la evidencia científica se realizó mediante el *software* de análisis cualitativo ATLAS.ti (versión 9.1.3.0), aplicando un diseño de codificación híbrido estructurado en dos fases. En la primera fase, se aplicó una codificación deductiva

guiada por las cinco dimensiones establecidas por el modelo multidimensional de la OMS para la adherencia terapéutica (sociodemográfica, clínica, sistema de salud, psicológica y tratamiento). En la segunda fase, se estructuró una codificación inductiva, que durante la lectura a profundidad de los 14 artículos originales permitió la inclusión natural de códigos abiertos y variables contextuales específicas que no estaban consideradas inicialmente en el modelo, tales como el control de los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c), la presencia de trastornos emocionales como la ansiedad y el rol facilitador del apoyo familiar. El diseño lógico del sistema de nodos se consolidó interconectando los códigos inductivos con las dimensiones deductivas, estructurando las redes relacionales y diagramas de co-ocurrencia con base en sus índices de fundamentación y densidad teórica identificada en el análisis de profundidad.

RESULTADOS

Selección de artículos científicos con JBI y PRISMA-ScR

El proceso de selección en esta revisión de alcance fue bajo los lineamientos de JBI y PRISMA-ScR^(10,11), el cual detalla los 14 artículos incluidos, que, como consecuencia permitió la optimización de la presentación de los resultados. Posteriormente, estos 14 artículos científicos fueron sintetizados a través de una matriz de extracción y un esquema de codificación temática, con la finalidad de identificar su alcance geográfico y temporal, los diseños metodológicos aplicados, los instrumentos para la medición de la adherencia terapéutica y los factores determinantes según las dimensiones propuestas por la OMS, lo anterior con el enfoque de revisión de alcance⁽¹⁰⁾.

Características de los artículos incluidos

El análisis de la revisión de alcance consideró 14 artículos científicos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. En lo que refiere a la ubicación geográfica, México aportó el 35,7 % (5) de la muestra, Cuba el 21,4 % (3) y España un 14,3 % (2). El resto de las investigaciones se distribuyó entre Colombia, Perú, Ecuador y Paraguay en un 7,1 % (1) por cada uno. En lo referente al periodo de publicación, el 100 % (14) de los artículos de investigación fueron

publicados entre 2019 y 2024; sin embargo, destacó el año 2023 al concentrar la mayor producción de evidencia científica, con un 42,9 % (6) del total de la muestra.

Al evaluar el diseño metodológico de los artículos incluidos en la revisión de alcance, hubo un predominio de los enfoques primarios. Para los de tipo corte transversal u observacional representaron una amplia mayoría, con un 64,3 % (9). Por otro lado, las revisiones sobre la síntesis de evidencia constituyeron el 21,4 % (3) y los diseños longitudinales o cohortes, agruparon al 14,3 % (2) restante de la evidencia científica.

Para la evaluación de la adherencia terapéutica, se identificó una tendencia del uso de cuestionarios estandarizados. El 71,4 % (10) de los estudios utilizó el Test de Morisky-Green o alguna de sus adaptaciones. En contraste, 28,6 % (4) empleó metodologías diversas. Este último grupo evaluó la adherencia mediante registros clínicos como la Proporción de Días Cubiertos, métricas de laboratorio o entrevistas semiestructuradas.

Por último, al categorizar los determinantes de la adherencia según las dimensiones de la OMS, se identificaron artículos científicos que evaluaron variables múltiples de forma simultánea: para los factores sociodemográficos y psicológicos 64,3 % (n = 9) de los estudios; el 57,1 % (8) analizó dimensiones clínicas; en los factores vinculados al servicio de salud, se reportaron en un 42,9 % (6) de la muestra, mientras que, aquellos estrictamente relacionados con el tratamiento médico, el 35,7 % (5) (Tabla 1).

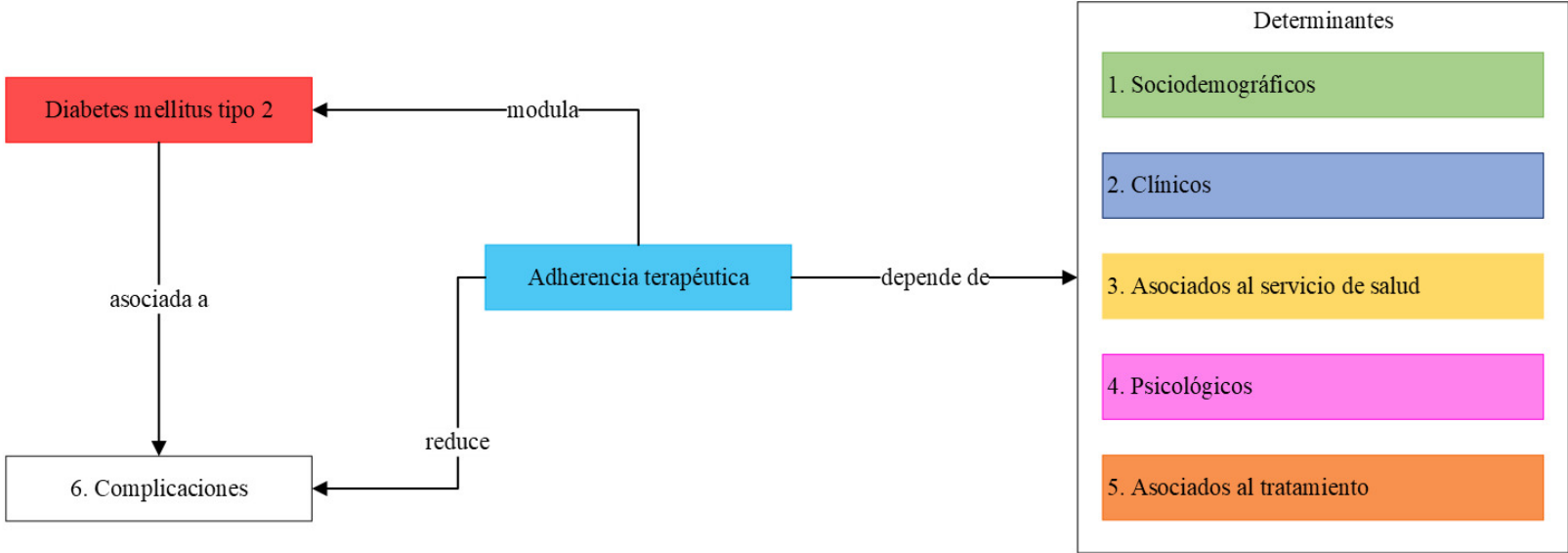
Mediante el *software* ATLAS.ti se diseñó y analizó las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento en pacientes con DMT2. A partir del análisis, se estructuraron 5 redes que integran los siguientes factores relacionados con la adherencia terapéutica: 1) sociodemográficos, 2) clínicos, 3) asociados a los servicios de salud, 4) psicológicos y 5) asociados al tratamiento. La red principal se le atribuye a la Diabetes Mellitus Tipo 2 que muestra una relación entre la adherencia terapéutica y las complicaciones; analizando que una correcta adherencia va a ser influenciada por los diferentes factores que, a su vez, contribuirán a la disminución de las complicaciones de los pacientes. (Figura 2).

ID	Autor	Año	País de estudio	Diseño metodológico	Instrumento utilizado para medir adherencia terapéutica	Dimensiones de la OMS identificadas como determinantes
1	Díaz Piñera <i>et al.</i> ⁽⁴⁾	2024	Cuba	Descriptivo y transversal	Test de Morisky-Green Levine	Factores sociodemográficos, asociados al servicio de salud y al tratamiento
2	Díaz Santiago <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾	2023	México	Transversal y analítico	Escala de adherencia a la medicación de Morisky de 4 ítems (MMAS-4)	Factores sociodemográficos y clínicos
3	Anarte Ortiz & Varela Moreno ⁽¹⁶⁾	2021	España	Observacional de cohortes prospectivo	Entrevista semiestructurada y registros nutricionales	Factores psicológicos
4	Torres Soto <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾	2023	México	Cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional-explicativo	Instrumento de elaboración exprofeso. Se describe como una escala unidimensional compuesta por 12 reactivos. Escala tipo Likert	Factores psicológicos y asociados al servicio de salud
5	Briones <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾	2022	México	Observacional y descriptivo (transversal)	Test de Morisky-Green y Test de la comprobación fingida ("bogus pipeline")	Factores sociodemográficos, clínicos, psicológicos
6	Trejo-Bastidas <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾	2022	Colombia	Transversal analítico	Test de Morisky-Green (4 ítems)	Factores sociodemográficos, clínicos, asociados al servicio de salud y al tratamiento
7	Farías-Vílchez & Bardales Ruiz ⁽²⁰⁾	2021	Perú	Observacional de tipo analítico, transversal	Test Morisky-Green-8 y Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24)	Factores sociodemográficos y psicológicos
8	Arosemena Coronel <i>et al.</i> ⁽⁶⁾	2019	Ecuador	Epidemiológico, descriptivo, analítico, observacional de corte transversal	Cuestionario de elaboración propia (14 preguntas)	Factores sociodemográficos, psicológicos y asociados al tratamiento
9	Domínguez Gallardo & Ortega Filártiga ⁽²¹⁾	2019	Paraguay	Observacional, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal y analítico	Escala de Morisky-Green (farmacológica) e IMEVID (no farmacológica)	Factores clínicos, asociados al servicio de salud y asociados al tratamiento
10	Ochoa González <i>et al.</i> ⁽²²⁾	2023	Cuba	Descriptivo, de corte transversal	Cuestionario con preguntas del Test de Morisky-Green	Factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos
11	Loera Morales <i>et al.</i> ⁽²³⁾	2023	México	Observacional, transversal y retrospectivo	Instrumento Morinsky-Green de cuatro preguntas	Factores clínicos y asociados al tratamiento
12	Esquivel-Prados <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾	2023	España	Revisión sistemática	Proporción de Días Cubiertos (PDC - Proportion of Days Covered), Tasa de Posesión de la Medicación (MPR - Medication Possession Ratio), Registros de Prescripción Electrónica (PE - Prescription Records)	Factores sociodemográficos, clínicos, asociados al servicio de salud y psicológicos

Tabla 1.
Características de los estudios incluidos
(n = 14)

ID	Autor	Año	País de estudio	Diseño metodológico	Instrumento utilizado para medir adherencia terapéutica	Dimensiones de la OMS identificadas como determinantes
13	García Ortiz et al. ⁽²⁵⁾	2022	Cuba	Revisión sistemática	Test de Morisky-Green (8 ítems), Test de Morisky-Green (4 ítems), Test de Morisky-Green y la escala Imevit (Escala para medir el estilo de vida en pacientes con DM, que refleja la adherencia no farmacológica). Cuestionario propio creado por los autores (solo evaluaba tratamiento farmacológico), HbA1c, Cuestionario de AT y cuestionario abreviado para la evaluación de la AT en pacientes con DM tipo 2, Instrumento Conducta Terapéutica Enfermedad o Lesión, Cuestionario de Cumplimiento de la Medicación (MCQ, por sus siglas en inglés), Resumen de las actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA, por sus siglas en inglés), Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky-Green (4 ítems) y el cálculo del MPR (Medication Possession Ratio), Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky-Green (8 ítems), Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA), Adaptación del cuestionario de Lu et al., Cuestionario de frecuencia de alimentos	Factores sociodemográficos, clínicos, asociados al servicio de salud y psicológicos
14	Juárez-Pacheco et al. ⁽⁷⁾	2023	México	Cuantitativo, transversal y descriptivo	Escala para puntuación de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), HbA1c, medición de la presión arterial, entrevistas guiadas	Factores psicológicos

Figura 2. Determinantes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2



De acuerdo con los factores sociodemográficos, las variables identificadas en los artículos seleccionados fueron el sexo, la ocupación, el lugar de procedencia, la edad, el nivel de educación y el estado civil.

Por otra parte, los factores clínicos están relacionados con la enfermedad y el estado de salud del paciente al ser evaluado en la atención médica, destaca variables como la hemoglobina glucosilada (HbA1c), el IMC, las comorbilidades, la cronicidad, los efectos adversos de los medicamentos, la glicemia y los hábitos higiénico-dietéticos.

Además, los factores asociados al servicio de salud reflejan las características del sistema de atención médica y las condiciones en que se proporciona la asistencia sanitaria. En la literatura revisada se identifica variables como el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad de medicamentos, la relación médico-paciente, el ambiente hospitalario y el grado de satisfacción del servicio.

Del mismo modo, los factores psicológicos se refieren a las características internas del individuo, como sus estados emocionales y procesos cognitivos. Estos se integran de variables como las creencias, las redes de apoyo, la ansiedad, las estrategias de afrontamiento, la calidad de vida, el estrés y la depresión.

Cabe destacar que los factores asociados al tratamiento se organizaron en tres grupos de variables de acuerdo con la literatura revisada en la investigación. El primero se asocia al esquema de tratamiento que consiste en monoterapia o polifarmacia; el segundo abarca el tratamiento no farmacológico constituido por tres variables como la dieta, el ejercicio y la educación en diabetes. Finalmente, el tratamiento farmacológico incluye los hipoglucemiantes orales y/o el uso de insulina.

La sistematización de la revisión cualitativa y el análisis de co-ocurrencias evidenciaron la importancia de factores relacionados con las dimensiones de la OMS en la revisión de alcance. La dimensión asociada al sistema de salud reportó 71,4 % (n = 10) de los estudios primarios incluidos, comparado con una deficiente relación médico-paciente y las barreras del ambiente hospitalario que actúan como los principales detonantes del abandono terapéutico en consulta externa. Respecto a la dimensión sociodemográfica, el sexo y la edad evidenciaron una relación estrecha con la conducta de adherencia al tratamiento en el 57,1% (n = 8) y el 42,9% (n = 6) de la evidencia científica analizada, respectivamente. En la dimensión clínica, el descontrol en los niveles de hemoglobina glucosilada y la presencia de comorbilidades crónicas se identificaron como las variables críticas en un 35,7% (n = 5) de las investigaciones analizadas. Por último, en la dimensión psicológica, las redes de apoyo familiar operaron como el facilitador de la conducta de apego terapéutico en 50 % (n = 7) de las investigaciones, mientras que los trastornos emocionales emergentes y las creencias erróneas sobre la enfermedad destacaron en 21,4 % (n = 3) de los artículos incluidos (Figura 3).

Figura 3. Diagrama de Sankey para el análisis relacional de los factores determinantes de la adherencia terapéutica

Nota: Los valores numéricos representan la frecuencia con que las cinco dimensiones de factores identificadas en la evidencia científica (n = 14) fueron abordadas en relación con la adherencia terapéutica. Por lo tanto, el grosor de cada flujo es proporcional al número de artículo científico que reportaron una relación entre la respectiva dimensión y la adherencia terapéutica.



DISCUSIÓN

La sistematización y el análisis integral de la evidencia científica confirman que la adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica es un fenómeno multifactorial influenciado por los factores sociodemográficos, clínicos, servicios de salud, psicológicos y al tratamiento que impactan en la conducta de los pacientes.

La síntesis y el mapeo multidimensional de la evidencia científica corroboran que la adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) en Latinoamérica es un fenómeno multifactorial gobernado por determinantes altamente interconectados, cuyo impacto cualitativo trasciende el enfoque puramente biomédico.

Al analizar las variables de las co-ocurrencias cualitativas, la dimensión relacionada al sistema de salud específicamente la relación médico-paciente y las barreras del ambiente hospitalario, mantienen una asociación con mayor consistencia metodológica, reportándose en un 71,4 % (n = 10) de los estudios incluidos. Este hallazgo cualitativo confirma la postura de autores incluidos en esta investigación^(19,25) quienes identificaron que, una orientación clínica continua, el acompañamiento empático y la disponibilidad oportuna de insumos médicos actúan como los determinantes críticos para mitigar el abandono del tratamiento en las unidades de consulta externa.

Respecto a la dimensión sociodemográfica, el sexo 57,1 % (8) y la edad 42,9 % (6) evidenciaron una relación estrecha con la conducta del apego a la adherencia terapéutica. La relevancia del sexo femenino en las redes de co-ocurrencia cualitativa coincide con lo reportado en la evidencia científica⁽²⁵⁻²⁸⁾, donde se sustenta que las mujeres muestran una mayor disposición en utilizar de manera activa los servicios de salud y son más responsables en el seguimiento de las indicaciones señaladas por el médico, en comparación con los hombres. Por otra parte, aunque se ha identificado una mayor adherencia en el grupo etario de adultos de 40 a 59 años, atribuible a una mayor estabilidad adaptativa al tratamiento; las relaciones entre la densidad de las variables de estudio representadas en el diagrama de Sankey muestran probablemente que la falta de concientización en los jóvenes y los

olvidos, más que la negligencia de los adultos mayores en la toma de medicamentos los hace más susceptibles a la no adherencia terapéutica. Al respecto, es importante señalar que, en estos últimos, la complejidad de los tratamientos farmacológicos se agrava frecuentemente con el deterioro cognitivo y la polifarmacia⁽²⁹⁻³²⁾.

Un aspecto fundamental evidenciado en esta revisión de alcance es el comportamiento de la dimensión clínica. Si bien las comorbilidades crónicas y el descontrol de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) se manifestaron como variables críticas en un 35,7 % (5) de la evidencia científica analizada, la contrastación teórica demuestra una dualidad importante en la región⁽³³⁻³⁷⁾. Por un lado, estudios recientes sugieren que los pacientes con mayor carga de comorbilidades desarrollan un apego forzado al contar con un mayor soporte educativo y asistencial continuado, y que la cronicidad o un tiempo prolongado de evolución de la patología (entre los 10 o 20 años), precipita el abandono terapéutico, por cuanto el paciente experimenta un estado de negación o fatiga del tratamiento, considerando de forma errónea que las modificaciones conductuales no alterarán el curso irreversible de la enfermedad^(24,38-42).

Esta suposición biomédica aguarda una relación directa con la dimensión psicológica. Las redes de apoyo familiar funcionaron como el mediador central de la conducta de apego en el 50 % (7) de la muestra incluida en este análisis, demostrando que, a mayor soporte social y núcleo familiar funcional, mayor es la posibilidad de éxito en el autocuidado del paciente crónico^(17,43-50). No obstante, el análisis de las variables también evidenció que los trastornos emocionales emergentes como el estrés, la depresión y la ansiedad, junto con la distorsión cognitiva generada por las creencias erróneas sobre la enfermedad, constituyeron factores que comprometieron dicho autocuidado en el 21,4 % (3) de los casos^(6,16,51). El estado psicológico del paciente afecta de manera directa las indicaciones del tratamiento farmacológico, como los hipoglucemiantes u optimización de insulina y el tratamiento no farmacológico que incluye los hábitos higiénico-dietéticos, educación diabetológica y actividad física⁽⁵²⁻⁵⁴⁾, lo que apunta la urgencia de transitar hacia esquemas de atención integral biopsicosocial en la consulta externa latinoamericana.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento resultó ser un fenómeno multifactorial, siendo el sexo, la edad, el IMC, cronicidad, comorbilidades, relación médico-paciente, creencias, redes de apoyo, el padecer depresión, ansiedad y los hábitos higiénico-dietéticos, los factores más relevantes en la evidencia científica analizada. Conocer estos factores permitió identificar barreras en la adherencia terapéutica en los pacientes y la necesidad de realizar un abordaje integral en consulta. Además, es importante promover en poblaciones con enfermedades no transmisibles programas que fomenten estilos de vida saludables, acciones que procuren un mejor control y eviten el consumo de tratamientos farmacológicos innecesarios, mejorando la calidad de vida de pacientes, familias y cuidadores primarios.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

2. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Encuesta 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023; 65:s163-s168. DOI: 10.21149/14832

3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. OPS, OMS; 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/8fd0be4a-fa54-4adf-bb0e-6fa5e797aa3f>

4. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salvá A, Achiong Estupiñán FJ, Cardona Garbey DL, Maldonado Cantillo G, Londoño Agudelo EA, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Finlay [Internet]. 2024; 14(1):78-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9884413>

5. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025 Ene 1; 48(Suppl 1):S181-S206. DOI: 10.2337/dc25-S009

6. Arosemena MA, Sánchez Armijos J, Tettamanti Miranda D, Vásquez Cedeño D, Navarro Chávez M. Determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, hospital Luis Vernaza, periodo 2014-2015. Medicina [Internet]. 2020 May 26; 21(1):34-40. DOI: 10.23878/medicina.v21i1.730

7. Juárez-Pacheco S, Guzmán-Saldaña RME, Escamilla-Gutiérrez ML, Lerma-Talamantes A, Galván-García MM. Creencias y adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus Tipo 2. Educ Salud Bol Cient Inst Cienc Salud Univ Autón Estado Hidalgo [Internet]. 2023 Dic 5; 12(23):87-93. DOI: 10.29057/icsa.v12i23.11326

8. Secretaria de Salud del Gobierno de México. Informe Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Diabetes Mellitus Tipo 2. 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/909922/Informe_SVEHDMT2_1ertrim_2024.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO; 2003. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf>

10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med [Internet]. 2018 Oct 2; 169(7):467-473. DOI: 10.7326/M18-0850

11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Reviewer's Manual. JBI; 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12

12. Lopez Santi R, Márquez MF, Piskorz D, Saldarriaga C, Lorenzatti A, Wyss F, et al. Ambulatory Patients with Cardiometabolic Disease and Without Evidence of COVID-19 During the Pandemic. The CorCOVID LATAM Study. Glob Heart [Internet]. 2021 Feb 17; 16(1):15. DOI: 10.5334/gh.932

13. Fernández-Ávila DG, Barahona-Correa J, Romero-Alvernia D, Kowalski S, Sapag A, Cachafeiro-Vilar A, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patients with rheumatic diseases in Latin America. Rheumatol Int [Internet]. 2021 Nov 5; 42(1):41-49. DOI: 10.1007/s00296-021-05014-y

14. Anghel L-A, Farcaș A, Oprean R. Medication adherence and persistence in patients with autoimmune rheumatic diseases: a narrative review. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2018 Jul; 12:1151-1166. DOI: 10.2147/PPA.S165101

15. Díaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Julián López C, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Horiz Med [Internet]. 2023 Dec 18; 23(4):e2383. Disponible en: https://www.SciELO.org.pe/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002

16. Anarte Ortiz MT, Varela Moreno E. Factores psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. Anu Psicol [Internet]. 2021 Dic 21; 51(3):166-176. DOI: 10.1344/anpsic2021.51/3.19

17. Torres Soto NY, Medina Fernández JA, Rojas Armadillo M de L, Medina Fernández IA, Panting Villalobos HA, Badillo Perry SD, et al. Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Acta Univ [Internet]*. 2023 May 24 [citado 2025 Jul 31]; 33:1-11. DOI: 10.15174/au.2023.3753

18. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chil [Internet]*. 2022; 150(8):985-993. DOI: 10.4067/s0034-98872022000800985

19. Trejo-Bastidas NX, Eraso-Paredes JJ, Contreras-Martínez HJ. Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. *CES Medicina [Internet]*. 2020 Feb 11; 34(1):3-13. DOI: 10.21615/cesmedicina.34.1.1

20. Fariás-Vílchez BA, Berdales Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Med Peru [Internet]*. 2021 Abr 1; 38(1):34-41. DOI: 10.35663/AMP.2021.381.1119

21. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]*. 2019; 6(1):63-74. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074

22. Ochoa González Y, Utría Velázquez L, Peña Escobar Y, Mastrapa Cruz E, Cruz Paz Z de los Á. Caracterización de diabéticos tipo 2 con complicaciones vasculares en relación a la adherencia al tratamiento. *Finlay [Internet]*. 2023; 13(2):179-188. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9884538>

23. Loera Morales J, Martínez Bautista Humberto, Torres Yañez EE, Almazán Orta L, Vázquez Martínez VH. Prevalencia y factores asociados a adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus 2: postpandemia por COVID 19. *Arch Med Fam [Internet]*. 2023; 25(5):235-245. DOI: 10.62514/amf.v25i5.47

24. Esquivel-Prados E, Rodríguez-Battikh HH, García-Corpas JP. Identificación de factores determinantes de falta de adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Revisión sistemática. *Ars Pharm [Internet]*. 2023 Dec 20; 65(1):56-72. DOI: 10.30827/ars.v65i1.29147

25. García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro [Internet]*. 2022; 26(2):412-435. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10079497>

26. Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Giron N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horiz Sanitario [Internet]*. 2022 Abr 8; 21(2):276-281. DOI: 10.19136/hs.a21n2.3885

27. Rondón Bernard JE, Angelucci L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Rev Costarric Psic [Internet]*. 2021 Dic 28; 40(2):215-242. DOI: 10.22544/rcps.v40i02.08

28. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *AVFT [Internet]*. 2021; 40(3):282-289. DOI: 10.5281/zenodo.5039487

29. Areosa Sastre A. Deterioro cognitivo en diabetes tipo 2 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/diabetes-tipo-2/deterioro-cognitivo-en-diabetes-tipo-2/>

30. Matar-Khalil SR, Rubio-Sandoval FC. El deterioro cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Nova [Internet]*. 2021 Dic 23; 19(37):25-41. DOI: 10.22490/24629448.5473

31. Aedo Romero V, Rivas Riveros EE, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enferm Actual Costa Rica [Internet]*. 2021; (42):70-84. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.45422

32. Mera-Zapata EP, Quishpi-Lucero VC. Adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *MQR Investigar [Internet]*. 2024 Nov 7; 8(4):3544-3564. DOI: 10.56048/mqr20225.8.4.2024.3544-3564

33. Arellano Sosa AT, Zurita Paucar PA, Sinchi Vivas NM, Barzola Troya BB, Jaramillo Alaleo AE, Alban Rivera SY. Comorbilidad, Adherencia y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Tipo 2: Estudio Comparativo en Población Urbana y Rural. *Estudios y Perspectivas* [Internet]. 2025 May 26; 5(2):1262-1283. DOI: 10.61384/r.c.a..v5i2.1205

34. Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2022 Jul 1; 130(2):215-226. DOI: 10.47307/GMC.2022.130.2.2

35. Puga Miranda NE, Cadena Orellana OP, Burbano Vera ME, Zambrano Intriago GI, Chilán Cantos CA, Zambrano Mera JG. Factores Asociados a la no Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ciencia Lat* [Internet]. 2024 Nov 6; 8(5):6488-6504. DOI: 10.37811/cl_rcm.v8i5.14064

36. Pardo Santana S, Milagro Tauler Galbán Y, Soares Alves J. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Guido Valadares de Timor Leste. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/408>

37. Mora Méndez JM, Páez Sánchez ÁM, Sánchez García J, Niño Manchego AG, Yepes CA. Adherencia al manejo farmacológico y factores biopsicosociales en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. ACE* [Internet]. 2023 Nov 7; 10(4). DOI: 10.53853/encr.10.4.795

38. Pérez Ortiz A, Becerra Gálvez AL, Mancilla Díaz JM. Telepsicología para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *Entreciencias* [Internet]. 2022 Jun 14; 10(24). DOI: 10.22201/enesl.20078064e.2022.24.81240

39. Flores Poveda KA, Quiñonez García KJ, Flores Subía DL, Cárdenas Choez CA. Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 Jul 30; 4(3):118-126. DOI: 10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.118-126

40. Patricia González-Quintanilla NI, Elizabeth Macías-Loor NI, Ariel Loor-Solórzano III M, Arianny Loor-Solórzano GI. Sensibilidad y especificidad de la hemoglobina glicada para el control de diabetes mellitus tipo 2 *Ciencias de la Salud Artículo de investigación. Dom Cienc* [Internet]. 2021; 7(5):248-260. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2246>

41. Nieto-Lima SA, Arellan-Bravo LJ, Vera-Gonzales GD. Asociación entre la actividad física y la hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos tipo 2 de un hospital peruano, 2024. *Nutr Clin Diet Hosp* [Internet]. 2025; 45(2):325-330. Disponible en: <https://cris.continental.edu.pe/es/publications/asociaci%C3%B3n-entre-la-actividad-f%C3%ADsica-y-la-hemoglobina-glicosilada/>

42. Dias Lima RA, Rubinato Fernandes D, Casas Garcia RA, da Rocha Carvalho LA, de Capmpos Pereira Silveira RC, de Souza Teixeira CR. Correlación entre tiempo en rango y hemoglobina glicosilada en personas con diabetes mellitus: revisión sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023; 31:e4088. DOI: 10.1590/1518-8345.6655.4089

43. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas N del C, Benavides Contreras CA, Figueroa Fuentealba DC, Luengo Martínez CE. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos* [Internet]. 2014; 25(1):9-12. DOI: 10.4321/S1134-928X2014000100003

44. Beverly EA, Ritholz MD, Dhanyamraju K. The buffering effect of social support on diabetes distress and depressive symptoms in adults with Type 1 and Type 2 diabetes. *Diabt Med* [Internet]. 2020; 38(4):e14472 . DOI: 10.1111/dme.14472

45. Jahan F, Nematollahi S. Effect of a Quality of Life Education Program on Psychological Well-Being and Adherence to Treatment of Diabetic Patients. *J Holist Nurs Midwifery* [Internet]. 2021 Ene 1; 31(1):61-67. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348133348_Effect_of_a_Quality_of_Life_Education_Program_on_Psychological_Well-Being_and_Adherence_to_Treatment_of_Diabetic_Patients

46. Ichina Zambrano JF, Mendieta Torres YA. Rol de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con diabetes tipo 2. *Revisión sistemática narrativa en el contexto latinoamericano. LATAM* [Internet]. 2023 Oct 24; 4(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586466>

