



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. UNA REVISIÓN DE ALCANCE

THERAPEUTIC ADHERENCE IN ADULT PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. A SCOPING REVIEW

Juliana María Loaiza Cumbicus¹ <https://orcid.org/0000-0002-4634-2714>, Ruth Esperanza Naula Pauta¹ <https://orcid.org/0000-0003-2846-2533>, Paul David Zula Riofrio² <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9619-9285>

¹Estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador

²Docente Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2025 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Autor de correspondencia: Mg. Paul David Zula Riofrio. **Correo electrónico:** paul.zula@unl.edu.ec

Recibido: 27 de febrero 2025

Aceptado: 20 junio 2025

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en sangre, lo que a largo plazo provoca daños severos en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible con respecto a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Métodos:** Investigación construida en función de directrices (PRISMA ScR) y los manuales (JBI), con búsqueda en bases de datos Pubmed, Scopus, LILACS, Scielo y Google Académico. El proceso de selección de la evidencia se lo realizó de manera individual con el uso del Software Rayyan, con cegamiento activado, cualquier tipo de diseño metodológico. No hubo restricción en cuanto al idioma o año de publicación, se incluyeron un total de 15 estudios. **Resultados:** Se determinó que la falta adherencia está relacionada con factores, esto implica que el nivel de escolaridad es un factor predominante, sexo y edad, la población femenina confirma tendencias epidemiológicas a nivel nacional e internacional de una mala adherencia terapéutica. **Conclusiones:** La adherencia terapéutica es un problema mundial que se puso de manifiesto en la evidencia científica analizada de diversos estudios recopilados, demuestra que la

población estudiada si fue adherente con un significativo relevante en el sexo femenino y los factores relacionados con el régimen terapéutico se encuentran fuertemente asociados con el incumplimiento del tratamiento.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, cumplimiento y adherencia al tratamiento, cumplimiento de la medicación, apoyo familiar

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), is a chronic metabolic disease characterized by high blood glucose levels, which in the long term causes severe damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves. **Objective:** To analyze the available scientific evidence regarding therapeutic adherence in adult patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Methods:** Research constructed based on guidelines (PRISMA ScR) and manuals (JBI), with search in Pubmed, Scopus, LILACS, Scielo and Google Scholar databases. The evidence selection process was carried out individually with the use of Rayyan Software, with blinding activated, any type of methodological design. There was no restriction as to language or year of publication, a total of 15 studies were included. **Results:** It was determined that the lack of adherence is related to factors, this implies that the level of schooling is a predominant

factor, sex and age, the female population confirms epidemiological trends at national and international level of poor therapeutic adherence. **Conclusions:** Therapeutic adherence is a global problem that was highlighted in the scientific evidence analyzed from various studies compiled, it shows that the population studied was adherent with a relevant significant in the

female sex and the factors related to the therapeutic regimen are strongly associated with poor adherence.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, treatment adherence and compliance, medication adherence, family support.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no puede sintetizar suficiente insulina o el cuerpo no puede utilizar la insulina de forma eficaz (1). La insulina es responsable de regular la glucosa en la sangre y si no se controla, puede causar daños a los órganos, nervios y vasos sanguíneos provocando diabetes, esta patología representa la mayoría de los casos mundiales en incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles (2); por lo que se refiere a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), está afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa, para obtener energía impidiendo el uso adecuado de la insulina, si no se trata puede causar niveles altos de glucosa en la sangre que con el tiempo pueden causar daños graves al cuerpo, especialmente al sistema nervioso, de igual manera existen factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, la falta de ejercicio y la genética (3).

Según, la Fundación Red Fundación Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud, (4) menciona que las personas con buena adherencia terapéutica presentan mejores datos de la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), lo que significa un menor riesgo de hospitalización, menor mortalidad y menores costos médicos, esto es fundamental para el éxito del tratamiento de la DM2, por otra parte, tiene implicaciones en el control glucémico y los resultados clínicos. Por otro parte Mora, (2) manifiesta que un mal control de los niveles de glicemia en los pacientes, aumentan el riesgo de complicaciones severas que impactan en la calidad de vida de los individuos, dañando varios órganos y causando discapacidad temporal o permanente, un buen tratamiento incluye una dieta saludable y actividad física previniendo síntomas como la descompensación hiperglucémica.

Según Russo et al. (5), a nivel mundial alrededor 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años tienen diabetes, lo que representa el 9,3% de la población mundial en este grupo de edad, y se prevé que el total aumente de 578 millones (10,2%) a 700 millones para 2030 (10,9%), para el 2045 aproximadamente el 11,3% de las muertes en este

grupo de edad en todo el mundo serán atribuibles a la DM2.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] & Organización Panamericana de la Salud [OPS], (6) señalan que, en América 62 millones de personas viven con DM2, cifra que se ha triplicado en la región desde 1980 y se estima que alcanzará a los 109 millones en 2040, la prevalencia aumentó más rápidamente en las zonas de ingresos bajos y medianos, en comparación con los países de ingresos altos, la diabetes fue la sexta causa de muerte en 2019, con un estimado de 244.084 muertes. Además, la OMS (2019, como se citó en Sánchez D y Sánchez L, (7) indican que, 592 millones de personas en América Latina y el Caribe están afectadas por algún tipo de diabetes, y pronostican que el número de personas afectadas por la enfermedad aumentará un 60% para 2035.

Mientras que, en Ecuador la Diabetes Mellitus fue la segunda causa de muerte en el país, con un total de 6 305 defunciones de las cuales 3 348 fueron mujeres y 2 958 en hombres entre los 30 a 70 o más años (8). A nivel local, en la ciudad de Loja no existen datos exactos acerca de la prevalencia de la DM2, sin embargo, se estima que el 5% de los habitantes es decir 20 mil personas padecen de esta enfermedad crónico-degenerativa (9).

Con estos antecedentes es evidente que la DM2, representa una amenaza progresiva para la salud y su tratamiento muchas veces fracasa por la mala adherencia terapéutica, por lo que es importante encontrar formas de reducir los daños causados por esta mala práctica, es necesario mejorar la educación al paciente para lograr los objetivos del tratamiento y así reducir las posibles complicaciones a largo plazo que pueden surgir en una diabetes mal controlada. En base a esto se han realizado varias investigaciones incluida una revisión de alcance para determinar esta problemática.

De acuerdo al análisis basado en revisiones relacionadas con el tema de investigación, se

observó que algunas de ellas aparecen junto con otras variables. Un ejemplo de ello es la revisión bibliográfica realizada en México por Mendoza, (10)

sobre “La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad” en donde se muestra que para el cumplimiento de la adherencia terapéutica existen diferentes barreras que no permiten el control de la enfermedad. Estas barreras pueden ser propias del paciente, pero también propias del sistema de salud que otorga el servicio, enfatizando el papel de los médicos para educar y orientar al paciente con respecto a su enfermedad y coadyuvar a su adherencia. Para identificar estas barreras existen diferentes instrumentos, los cuales han sido diseñados para diferentes enfermedades, por lo que para seleccionar el adecuado se debe considerar la enfermedad y el perfil de la población en la que se aplicará el cuestionario.

Por otro lado Flores y Pedraza, (11) realizaron una investigación denominada “Adherencia terapéutica para el control de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores” con el objetivo de realizar una revisión sobre las estrategias para mejorar la adherencia terapéutica para el control de DM2 en Adultos Mayores, en donde los estudios señalan lo importante de profundizar en las técnicas para mejorar el apego al tratamiento de manera holística y las estrategias significativas para generar un impacto positivo en el control de la DM2.

En base a estos antecedentes, surge la necesidad de realizar un trabajo de revisión de alcance, que tenga como objetivo: analizar la evidencia científica disponible con respecto a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, cuya pregunta de investigación es: ¿Cuál es la evidencia científica que existe con relación a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2?

Esta revisión de alcance es relevante la misma que se centra en la revisión bibliográfica de artículos que nos permiten identificar los factores de las personas con diabetes mellitus 2, al no llevar una adecuada adherencia terapéutica. Así mismo los resultados obtenidos serán de importancia puesto que a partir de ello se brindará un aporte útil para futuras revisiones o programas de salud. Por último, esta revisión de alcance se vincula con las líneas de investigación institucional, de la Facultad de la Salud Humana que corresponde a la Salud Integral para el Desarrollo Sostenible de la Población de la Región Sur del Ecuador y la sublínea de investigación de la Carrera de Enfermería que se relaciona con Enfermedades no transmisibles.

MÉTODOS

El presente estudio es una revisión de alcance, misma que según Arksey y O’Malley (12) pretende mapear la información existente de toda la evidencia científica disponible en un área de investigación específica, utilizando un método riguroso y transparente a fin de identificar lagunas en base a la evidencia y resumir los resultados de la investigación para facilitar la compresión de los lectores. Para la construcción y el desarrollo de la presente revisión de alcance está basado en la propuesta Arksey y O’Malley (12), sobre los scoping studies, así mismo las directrices metodológicas del Joanna Briggs Institute [JBI] (13). Además, para la construcción del informe de la presente revisión se utilizó la guía prisma adaptada para las revisiones de alcance Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta - Analyses extensión for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), mismas que han sido tomadas de (14). Previo al desarrollo de la investigación, se construyó un protocolo, el cual fue registrado en el Open Science Framework (OSF). <https://OSF.IO/AUN8H>

Para la construcción de la pregunta de investigación, se tomó como referencia el acrónimo PCC sugerido por el JBI (13) como guía estructural, en donde P corresponde a la población de estudio “pacientes adultos”, la C concepto “adherencia terapéutica” y finalmente C se refiere al contexto “Diabetes Mellitus Tipo 2”. De esta manera, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la evidencia científica que existe con relación a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2?

En relación con los criterios de elegibilidad se determinó que de manera general no habrá restricción, fecha de publicación e idioma, tipo de diseño metodológico, artículos originales de acceso completo y literatura gris. Sin embargo, se planteó criterios específicos que deberían cumplir los estudios que se mencionan a continuación:

- Población: Se incluyeron estudios que se hayan realizado en la población adulta. Según la OMS (como se citó en Pozzi (15) clasifica la edad adulta en adulto joven, de 18 a 44 años; adulto medio, de 45 a 59 años; adulto mayor, de 60 a 74 años en adelante).
- Concepto: Se tomó en cuenta investigaciones que hablen sobre la adherencia terapéutica, pudiendo tomar estudios en donde se aborde otras variables siempre y cuando los resultados se presenten de manera individual.

- Contexto: se incluyeron estudios que se hayan realizado en el contexto de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y en cualquier escenario geográfico.

Con respecto a las fuentes de información, la búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Portal Gratuito de la National Library of Medicine (Pubmed), Scopus. Además, otros recursos como Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), portal electrónico Scientific Electronic Library Online (Scielo) y la literatura gris fue ubicada en el Google Académico, es importante mencionar que se planteó una estrategia individual para cada base de datos.

De acuerdo con las recomendaciones del JBI (13) la búsqueda de la información se cumplirá en 3 partes: en la primera fase se realizará una búsqueda preliminar en 2 bases de datos Epistemonikos y Pubmed, con el objetivo de identificar las palabras claves contenidas en el título y en el resumen de los artículos recuperados, así como los términos índices utilizados para describir dichos estudios. A continuación, tomando como base en paso anterior

se realizará una segunda búsqueda, esta será desarrollada de manera independiente y se utilizará las palabras claves obtenidos de la primera búsqueda y las que se extraigan del título y la pregunta de la presente investigación; estas palabras claves serán transformadas en descriptores.

Para dar cumplimiento en este paso, se identificará en cada base de datos, el índice de títulos de temas específicos (DECS, MESH), con la finalidad de ubicar el lenguaje controlado apropiado para la búsqueda, así como su respectivo sinónimo, a continuación, implica combinar los términos de búsqueda (palabras claves, descriptores y/o sinónimos), utilizando los operadores booleanos AND y OR. Una búsqueda final implica revisar fuentes adicionales en las listas de referencias de los artículos seleccionados con el objetivo de ubicar los artículos con otros estudios relevantes que puedan incluirse en esta investigación. La estrategia de búsqueda realizada en diferentes bases de datos se describe en la Tabla1.

TABLA 1
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS SELECCIONADAS

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
PUBMED	(("Adulto"[Términos MeSH] OR "Adultos"[Título/Resumen] OR "Pacientes"[Términos MeSH] OR "Paciente"[Título/Resumen]) AND "texto completo sin loatrr"[Filtro] AND (("Tratamiento Adherencia y cumplimiento"[Términos MeSH] O "Adherencia terapéutica"[Título/Resumen] O "Adherencia, Terapéutica"[Título/Resumen]) AND "texto completo sin loatrr"[Filtro]) AND "texto completo sin loatrr"[Filtro] Y (("Cumplimiento y adherencia al tratamiento"[Términos MeSH] OR "Adherencia terapéutica"[Título/Resumen] OR "Adherencia terapéutica"[Título/Resumen]) AND "textocompleto sin loatrr"[Filtro] AND ((("diabetes mellitus, tipo 2"[Términos MeSH] OR "diabetes mellitus tipo ii"[Título/Resumen] O "Diabetes Mellitus tipo 2"[Título/Resumen]) AND "loatrrfree full text"[Filtro] AND "loatrrfree full text"[Filtro])) AND (((ffft[Filtro] AND (revisión sistemática[Filtro]))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Adult" OR "Adults") AND ALL ("Patients" OR "Patient") AND TITLE-ABS-KEY ((("Treatment Adherence and Compliance" OR "Therapeutic Adherence" OR "Adherence, Therapeutic")) AND TITLE-ABS-KEY ((("Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Diabetes Mellitus, Type II Type 2" OR "Diabetes Mellitus"))))
LILANS	(("adult" OR "adults")) AND ((("patients" OR "Patient")) AND ((("treatment adherence AND compliance" OR "therapeutic adherence" OR "adherence, therapeutic")) AND ((("diabetes mellitus, type 2" OR "diabetes mellitus, type ii type 2" OR "diabetes mellitus"))))
SCIELO	("Adult" OR "Adults") AND ("Patients" OR "Patient") AND ("Treatment Adherence and Compliance" OR "Therapeutic Adherence" OR "Adherence, Therapeutic") AND ("Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Diabetes Mellitus, Type II" OR "Diabetes Mellitus Type 2")

El proceso de selección de la evidencia se lo realizó de manera individual con el uso del Software Rayyan, en primera instancia se identificaron todos los estudios que se encontraron en las bases de datos descritas y con esto se procedió a la eliminación duplicados, posterior a ello se realizó la prueba piloto sugerida por el JBI (13) para lo cual cada autor hizo la revisión de manera independiente de los 25 primeros estudios y luego de hacer el análisis se llegó a un porcentaje de concordancia del 100% cumpliendo así con lo requerido. A continuación, se realizó la revisión de título y resumen de manera independiente por cada autor y en base a los criterios de elegibilidad, se descartaron

aquellos que no permitían cumplir con la pregunta de investigación y en la fase final se revisó el texto completo de los estudios cribados para finalmente obtener aquella evidencia que se ajustaba a la pregunta planteada, todo este proceso será reportado en el flujograma de PRISMA mismo que fue tomado de PRISMA (16)

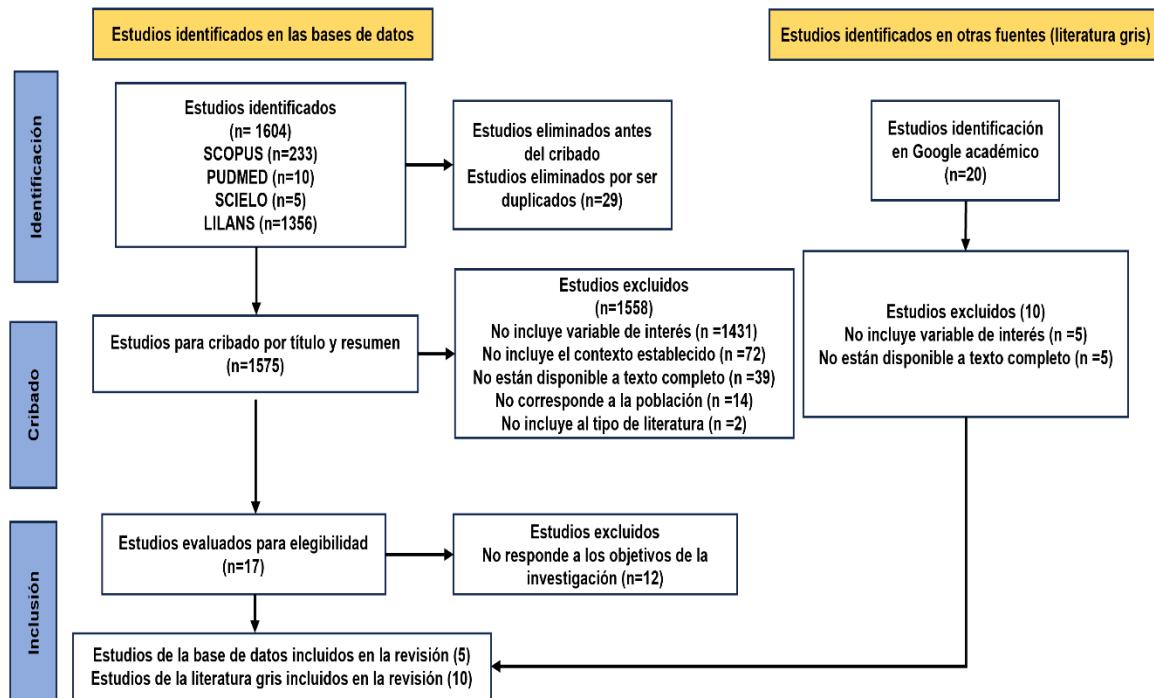
Para la extracción de datos se utilizó una matriz adaptada por el JBI (13) y para cumplir con este proceso, el autor principal extrajo aquellos datos iniciales año, autor, país, tipo de literatura, fuente de la evidencia, título y objetivo de cada estudio y además de ello la parte de metodología y resultados

fueron extraídos por los dos autores de manera independiente, posterior a ello se conjugó la información de los investigadores para tener una sola matriz con los datos extraídos. Con respecto al análisis de los datos este se realizó un análisis cuantitativo básico con el uso de frecuencias, porcentajes y un análisis de contenido cualitativo los cuales están sugeridos por Pollock et al. (17) ; Elo & Kyngäs (18) además, el análisis de cualitativo básico utilizó un enfoque inductivo o deductivo, finalmente la presentación de los datos se lo realizó de manera

tabular de acuerdo a lo sugerido por el JBI (13)

El proceso de selección de evidencia se lo cumplió en 3 fases, en una primera fase se identificó 1604 estudios, posterior a ello, se eliminaron 29 por estar duplicados, de manera que al cribado pasaron 1575, luego de la revisión de título y resumen pasaron a la fase final de cribado 17 y finalmente al revisar el texto completo se identificaron 5. Además, se incluyeron 10 estudios de literatura gris, todo este proceso se muestra en la figura 1.

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA EVIDENCIA



RESULTADOS

En cuanto a la información recopilada, se muestra que el año con mayor número de publicaciones relacionadas con el tema abordado es el 2017, con un total de 15 estudios entre artículos y literatura gris. Además, se observa que los países que más han contribuido son México, Brasil, Perú, Cuba,

Colombia, Ecuador. En cuanto al diseño metodológico, se observó que la mayoría de los estudios incluidos fueron de tipo descriptivo de corte transversal, con idioma en español e inglés, la fuente que más contribuye en nuestra investigación fue el Google académico.

TABLA 2. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE ALCANCE

Autor/es Año y País	Título	Tipo de artículo y metodología	Resultados
Rodríguez (19) 2012, Santa Clara	Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Artículo original Estudio mixto	En relación a los resultados que aportan a la adherencia terapéutica los factores que influyen son: socioeconómicos, ya que el 20% de los pacientes poseen dificultades para mantener la dieta; de los factores relacionados con el paciente el 13,3% vive solo; factores relacionados con la enfermedad, el 46,6% de los pacientes están descompensados, el 35,5% no conoce nada de su enfermedad, 33,3% tiene problemas de depresión, el 46,7% posee un nivel medio de adherencia al tratamiento y 24,4% nivel bajo; de los factores relacionados con el tratamiento el 83,7% conocen los medicamentos, la dieta y los ejercicios, pero solo el 15% cumple las prescripciones; y de los factores relacionados con el sistema de salud, el 84,4% refiere dificultades para recibir la atención y que nunca han sido visitados.
García y Morales (20) 2015, México	Eficacia de la entrevista motivación al para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	Artículo original Estudio cuasi experimental.	El apoyo familiar mostró una fuerte correlación positiva ($r = 0.784$), siendo un elemento clave para el cumplimiento del tratamiento, la disminución de la actividad sexual se asoció negativamente con la adherencia ($r = -0.447$), lo que podría reflejar el impacto emocional y psicológico en la motivación del paciente, las creencias positivas sobre la diabetes favorecieron la adherencia ($r = 0.485$), mientras que las reacciones emocionales negativas ($r = -0.44$) y el tiempo desde el diagnóstico ($r = -0.46$) tuvieron efectos adversos. También se observó una correlación negativa entre los niveles de glucosa y la adherencia ($r = -0.4$), aunque sin significación estadística en el análisis general. Sin embargo, tras una intervención educativa (EM), mejoras significativas en los niveles de glucosa ($t = -2.068, p \leq 0.05$). Los pacientes con menos de 10 años de diagnóstico presentaron mejores niveles glucémicos (150.01 mg/dl) que aquellos con más tiempo de enfermedad.
Miranda y Gualán (21) 2023, Ribobamba – Ecuador	Adherencia Terapéutica en Diabéticos Tipo 2 de un Centro de Salud de Ecuador.	Artículo original Este estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.	El estudio revela que el 84,38% de los pacientes recibe apoyo familiar para cumplir su tratamiento, aunque el 28,13% tiene dificultades para leer indicaciones médicas. Además, el 43,75% no puede costear sus medicamentos y el 34,38% enfrenta dificultades para seguir la dieta por su costo. La mayoría son mujeres (59,3%), con edades entre 60 y 69 años (40,6%) y mayores de 70 (28,1%), con escolaridad mayormente primaria (46,9%). La duración del diagnóstico suele ser superior a cinco años (53,1%) y más de diez años (37,5%). La cantidad de medicamentos varía, predominando dos o tres al día, y un 37,5% mantiene hábitos alimenticios difíciles de modificar. Solo un 3,12% suspendió el tratamiento por mejoría. La no adherencia alcanza un 56,25%, influida por factores como olvido, dudas sobre dosis, dificultades laborales y problemas en el sistema sanitario.
Mendoza (22) 2019, Perú	Adherencia Terapéutica en Diabetes Mellitus Tipo II en 2 Hospitales de Pucallpa	Artículo original Es una investigación de tipo descriptiva, correlacional.	El análisis de 49 pacientes demostró que los pacientes con ingresos mensuales bajos (menos de 500 soles) tienen una adherencia muy baja (4,08%), que aumenta ligeramente en quienes ganan entre 501 y 1000 soles (14,81%) y en los que tienen ingresos superiores a 1500 soles (7,41%). Solo 8 pacientes en total cumplen con el tratamiento, la adherencia es mayor en adultos (17,95%) y en mujeres (9,52%), mientras que ningún paciente anciano presenta adherencia. La educación también influye: pacientes con secundaria (12,24%) y con estudios superiores (7,41%) muestran mayor cumplimiento que quienes no tienen instrucción o solo primaria. Los pacientes con diagnóstico reciente (menos de 5 años) tienen mayor adherencia (~23,81%), la mayoría consume un solo medicamento, pero la adherencia en estos pacientes es baja (7,61%). La adherencia disminuye aún más en quienes toman dos medicamentos (6,25%).
Zacaroni et al. (23), 2021, Brasil	Adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en la Diabetes Mellitus tipo 2	Artículo original Estudio observacional transversal.	El estudio analiza factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. La mayoría de los participantes (58,9%) tiene ingresos familiares entre R\$ 1.625,00 y R\$ 2.705,00, con una edad promedio de 65,5 años y dos tercios en pareja. La mayoría solo completó la enseñanza primaria y más de la mitad lleva más de 10 años diagnosticados con DM2. La adherencia fue del 84,2% según el cuestionario MAT y del 44,2% según el test de Bataille, aunque la concordancia entre ambos fue limitada. Los principales motivos de incumplimiento fueron olvidos y descuidos en la medicación. La regresión mostró que menores de 60 años tenían 4,4 veces más probabilidades de adherir, y quienes realizaban actividad física tenían 2,6 veces más de adherencia.
Ramos et al. (24) 2017, Cartagena	Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Artículo original Estudio descriptivo de corte transversal.	La adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 varía según género, edad, nivel educativo y situación familiar. La mayoría de los pacientes cumplidores son mujeres (73%) y tienen entre 51 y 60 años (82%). Entre los hombres, la mayor adherencia se presenta en los grupos de 30-40 años (11%) y 51-60 años (68%). En cuanto al nivel educativo, quienes cumplen con el tratamiento suelen tener educación promedio o superior (36% cada uno), mientras que más de la mitad de los no adherentes tienen nivel medio (58%).

Autor/es Año y País	Título	Tipo de artículo y metodología	Resultados
Acuña et al. (25) 2019, Huánuco-Perú	Adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco.	Artículo original Estudio analítico de corte transversal.	El estudio incluyó pacientes con edades entre 61 y 95 años, mayormente mujeres (68%) y con niveles de instrucción secundaria o superior. La mayoría eran amas de casa (41.9%), solteros o casados (más del 74%) y presentaban disfunción familiar (57%). La mayoría tenía un conocimiento inadecuado sobre la diabetes (83.1%), con alta prevalencia de depresión (53.5%) y un tiempo de diagnóstico promedio de 9 años. El IMC promedio fue de 27.85 kg/m ² . Los medicamentos más utilizados fueron metformina (91.9%) y glibenclamida (47.7%), con una frecuencia de toma de 2.17 veces al día. Solo el 25% mostraba buena adherencia farmacológica, siendo la adherencia inadecuada significativamente asociada con conocimiento insuficiente (OR=23.5), disfunción familiar (OR=26.18) y depresión (OR=6.81).
Toapanta . (26) 2021, Santa Elena	Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Dispensario San Vicente	Artículo original Estudio cuantitativos, descriptivos y transversales.	El análisis revela que la mayoría de los pacientes son mujeres (72%) con diabetes crónica (81%) que creen que la enfermedad puede controlarse con dieta y medicación (89%). Muchos presentan conocimiento limitado sobre órganos afectados (55% sin respuesta) y efectos secundarios de los medicamentos (62%). La mayoría confía en la atención recibida (91-96%) y recibe apoyo familiar (96%), sin sentir discriminación. Sin embargo, hay dificultades en la adherencia al tratamiento debido a interrupciones por tareas domésticas (60%), dificultades para acceder a citas (34%) y dudas sobre dosis y horarios (64%). A pesar de ello, la mayoría continuaría el tratamiento ante síntomas (57%) y volvería a sus controles (89%).
Rincón et al. (27) 2017, Colombia	Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2.	Artículo original Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.	Los aspectos más relevantes de la muestra estudiada, la población presenta una edad promedio de 67 años, con un rango de 65,7 a 68,8 años, siendo el 62,9% mujeres. La mayoría (64,6%) tiene nivel de escolaridad primaria, seguida por secundaria (24,7%), formación profesional (6,7%) y sin educación (3,9%). En cuanto al estado civil, el 50% está casado, el 23% viudo, el 12,9% soltero, el 7,3% separado y el 6,7% en unión libre. En relación con la disfunción, el 88,2% presenta baja disfunción, con respecto a la enfermedad, el tiempo promedio de duración es de 10 años, con un rango intercuartil entre 5 y 15 años. La mayoría (47,2%) nunca ha presentado complicaciones. La adherencia terapéutica muestra una mediana de 3,7 en una escala que indica alta adherencia, con un 89,9% los que cumplen constantemente con la medicación. Sin embargo, solo el 58,3% realiza actividades físicas prescritas con frecuencia o constantemente.
Campoverde (28) 2015, Ecuador	Adherencia Terapéutica en Pacientes Diabéticos que acuden al Hospital Provincial General Isidro Ayora	Artículo original Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal.	El estudio muestra que la mayoría de los pacientes son mujeres (54,84%) y tienen entre 56 y 65 años (36,56%). La mayoría están casados (43%) y con educación primaria (32,26%), siendo un 9,68% analfabetos. Aproximadamente el 28% con educación básica y el 3,2% con alto nivel educativo no se adhieren al tratamiento. En cuanto a la enfermedad, la mayoría tienen entre 5 y 10 años de evolución y no presentan Diabetes Mellitus Tipo 2. Respecto al tratamiento, el 76,34% no es adherente, y un 34,4% de los que llevan entre 5 y 10 años de enfermedad no siguen el tratamiento, en comparación con el 20,4% de quienes tienen menos de 5 años.
Baca (29) 2017, Perú	Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero	Artículo original Enfoque cuantitativo, descriptiva, transversal y retrospectivo.	El estudio predomina el sexo femenino (55,6%) y la edad entre 30 a 40 años y 61 a 70 años. En cuanto al estado civil, la mayoría son convivientes (37%) y casados (33,3%), con un nivel de instrucción mayormente primario (45%) y secundaria (26%). La ocupación más frecuente es ama(o) de casa (37%), seguida de desempleados (15%) y comerciantes (11%). Respecto a la enfermedad, el 48% de los pacientes llevan entre uno y cinco años con la condición, y el 33% han tenido la enfermedad por cinco o más años. La adherencia al tratamiento presenta un nivel medio en medicación (44,4%), alimentación (48,1%) y actividad física (37%). Los niveles bajos de cumplimiento alcanzan el 25,9% en medicamentos, 48,1% en alimentos y 59,3% en actividad física. La principal causa de falta de administración del tratamiento es olvidar (22%) y falta de recursos económicos (19%). El porcentaje de pacientes con alto cumplimiento es muy bajo (menos del 4%), la adherencia media predomina en un 77,8%.
Maghsoudi et al. (30) 2023, Irán	Adherencia al tratamiento y factores asociados en personas mayores con diabetes tipo 2: un estudio cualitativo	Artículo original Estudio cualitativo.	La muestra incluyó adultos mayores (60-78 años), en su mayoría casados, con bajo nivel educativo y casi la mitad jubilados, los pacientes convivían con la diabetes desde hacía una media de 13 años, con una amplia variabilidad en la duración, lo que influye en su experiencia y en el cumplimiento del tratamiento. En el aspecto terapéutico, todos los pacientes usaban metformina y la mitad también insulina. La adherencia se vio reforzada por el apoyo familiar, facilitando el seguimiento de recomendaciones médicas, control de glucosa, ejercicio y visitas periódicas. Finalmente, el sistema de salud también juega un rol crucial. Una buena relación médico-paciente, el acceso a información clara sobre la enfermedad y sus tratamientos, y la disponibilidad de los servicios de salud, fueron percibidos como elementos clave para una mejor adherencia.

Autor/es Año y País	Título	Tipo de artículo y metodología	Resultados
Consuegra y Diaz (31) 2017, Colombia	Factores Asociados con la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en la consulta de Medicina Interna de un Hospital de II Nivel de Bogotá.	Artículo original Estudio observacional analítico de corte transversal.	<p>Mediante el estudio se observó que la enfermedad y el tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 muestran que la mayoría son mujeres mayores de 46 años, con una prevalencia del 71% en sexo femenino y 29% en masculino. En cuanto al estado civil, predominan los casados (34%), seguidos por solteros (18%), unión libre y viudos (22%), y divorciados (4%). Entre los antecedentes de salud, la hipertensión es la condición previa más común, presente en el 74% de los pacientes, seguida de la obesidad en el 16%. Además, la mitad de los participantes llevaba más de seis años diagnosticados con diabetes tipo 2, y el 50% presentó niveles de HbA1c superiores a 7,4%.</p> <p>En relación con el tratamiento, se utilizó la escala de adherencia de Morisky (MMAS-8), categorizando como adherentes altos (puntaje ≥6) y adherentes bajos (puntaje <6).</p>
Raraz J y Raraz O (32) 2022, Venezuela	Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público	Artículo original Estudio prospectivo y correlacional	<p>La mayoría de los pacientes tienen entre 45 y 59 años (66,9%), siendo un 33,1% mayores de 60 años. predominan los hombres (55,4%) frente a las mujeres (46,6%), casados (49,2%), viudos (20,0%) y solteros (6,67%), independiente (26,3%) y ser ama de casa (33,5%), estudios de secundaria (60,5%), con nivel técnico (19,0%) y superior (15,4%). La edad promedio 6,3 años en mujeres y 7,4 en hombres. Los niveles de glucosa en sangre son elevados, con medias de 121,4 mg/dL en mujeres y 109,6 mg/dL en hombres, mientras que la hemoglobina A1c es del 5,7% en mujeres y 4,7% en hombres. Además, los triglicéridos y el índice de masa corporal (IMC) son mayores en mujeres (202,9 mg/dL y 31,3 kg/m², respectivamente) que en hombres (182,6 mg/dL y 29,1 kg/m²), presenta mala (58,5%) y una relación médico-paciente deficiente (64,6%). El entorno ambiental también es considerado malo en un 59%. Solo un 5,6% reportó reacciones adversas. La mayoría (94,4%) tiene al menos una comorbilidad, toma de medicación, el 25,4% a veces olvida tomar sus pastillas, y el 29,7% ha dejado de tomarlas en las últimas dos semanas sin consultar al médico. Un 35,1% no tomó su medicación ayer. Cuando sienten que su glucosa está controlada, el 57,3% deja de tomar sus medicamentos. Además, un 25,8% se ha sentido molesto por el cumplimiento de su medicación.</p>
Castillo et al. (33) 2017, Cuba	Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Artículo original Estudio descriptivo de corte transversal con diseño mixto.	<p>La adherencia parcial fue la más frecuente, presente en el 74.13% de la muestra, mientras que la adherencia total fue menor y la no adherencia alcanzó el 9.79%. La investigación reveló que incrementar el conocimiento sobre el tratamiento reduce en 14.1 veces la probabilidad de no adherirse, controlando otras variables. Además, la motivación hacia el tratamiento estuvo significativamente vinculada con la adherencia: a mayor motivación, menor probabilidad de incumplimiento, disminuyendo en 9.8 veces.</p> <p>El 91.3% de los pacientes estaban motivados en general, pero la motivación específica por pilares del tratamiento varió: casi la mitad (49.1%) estaban motivados en aspectos parciales, y solo el 21.4% de los no adherentes estaban motivados, frente al 78.6% no motivados. Mientras tanto los factores que desmotivan incluyen la percepción de no resolución del problema, el tratamiento de por vida y la falta de beneficios inmediatos.</p>

En relación al análisis de contenido cualitativo de los resultados identificados se establecieron las siguientes categorías:

Factores que Afectan la Adherencia Terapéutica

Factores Socioeconómicos

En cuanto al apoyo familiar, 3 estudios destacan Rodríguez (19); García & Morales (20) ; Miranda &

Gualán (21), que este tipo de apoyo asume una función de ayuda y enfrentamiento activo en el restablecimiento u optimización de la salud, sin embargo, un estudio nos menciona que las creencias frente a la enfermedad es un factor que influye en la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con DMT2 (20). De igual manera Mendoza (22) nos menciona en un estudio que los pacientes diabéticos con nivel económico bajo presentan adherencia terapéutica. Por otra parte, se

encontraron 3 estudios Zacaroni (23) ; Miranda & Gualán (21) ; Mendoza (22) que hace referencia que los pacientes diabéticos con nivel económico bajo presentan adherencia terapéutica porque existe falta de recursos económicos suficientes para pagarse los medicamentos, debido a alto costo es difícil adherirse a la dieta y tratamiento

Factores Relacionados con el Paciente

De acuerdo con el sexo y edad la población femenina confirma tendencias epidemiológicas a nivel nacional e internacional según estudios de Rodríguez (19); Ramos et al. (24) ; Acuña et al., 2 (25) ; Toapanta (26); Rincón et al. (27) ; Miranda & Gualán (21) ; Campoverde (28) ; Baca (29) ; Mendoza (22) estos estudios nos arrojan resultados sobre una mala adherencia terapéutica. De acuerdo a los estudios investigados sobre el nivel de escolaridad se encontró 7 estudios donde existe un factor predominante, entre estos se encuentran los de Ramos et al. (24) ; Zacaroni et al. (23) ; Acuña et al. (25) ; Rincón et al. (27) ; Campoverde (28) ; Baca (29) ; Mendoza (22) los pacientes con instrucción primaria no se adhieren al tratamiento y los que tienen una instrucción superior no lo cumplen, debido a su edad, ya que mientras más adultos sean tienen dificultad de leer las indicaciones y recetas médica, así como su personalidad, el entorno cultural y social del paciente condicionan el resultado del tratamiento. Solo un artículo García & Morales (20) menciona un factor sobre la disminución de la actividad sexual debido a cambios en las hormonas esto se presenta en el sexo masculino.

Factores Relacionados con el Tratamiento

Algunos pacientes no cumplen con el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que el medicamento no es efectivo, o también por comprender con dificultad las explicaciones médicas relacionadas con el tratamiento (26). En cuanto al tratamiento mencionan los principales motivos de incumplimiento fueron el olvido de la toma de las dosis diarias y el descuido con el calendario de medicación y la falta de conocimientos sobre la dieta a seguir y la ausencia de motivación por realizar adecuadamente el tratamiento (19); (23); (26) ; (27); (21) . A sí mismo, Rincón et al. (27) recalca que la mayoría de pacientes son amas de casa. Por otro lado, en los estudios de Rodríguez (19) ; Campoverde (28) ; Maghsoudi et al. (30) refiere la administración de la insulina como tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2. Entre otros medicamentos que tomaban se encuentran los hipoglucemiantes, glibenclamida, en especial la metformina (19) ;(25);

(30). Otro factor implicado para la adherencia es el olvido de la toma de medicamentos citado por (21); (29); (23). En las investigaciones como las de Rincón et al. (27); Baca (29); Zacaroni al. (23) alude que, quienes cumplían con la recomendación de la actividad física tienen probabilidades de mostrar adherencia terapéutica a través del conocimiento.

Factores Relacionados con la Enfermedad

De acuerdo al tiempo de enfermedad de la DMT2 está entre 5 y 10 años en adelante en la mayoría de los artículos estudiados Campoverde (28) ; Ramos et al. (24) ; Rincón et al. (27) ; Baca (29) ; Consuegra & Diaz, (31); Mendoza (22) ; Acuña et al. (25) ; Raraz J & Raraz O (32) ; Miranda & Gualán (21); García & Morales, (20) y solo un artículo menciona sobre pacientes investigados se encuentran descompensados, de los cuales, atraviesan la etapa de debut (19). No obstante, los pacientes no tienen ningún conocimiento sobre la enfermedad que están padeciendo por lo que refiere Rodríguez (19); Acuña Carabajal et al. (25); Toapanta (26). En cuanto a la glucosa en mayor promedio el sexo femenino presenta una elevada hemoglobina glicosilada, así como también un IMC alto (32). En un estudio de Toapanta (26) indican que hay un porcentaje de la población que tiene creencias propias acerca de la enfermedad, pero sin embargo demuestran interés por cuidar su salud y la forma de cómo cuidarse.

Factores Relacionados con el Sistema o el Equipo de Asistencia Sanitaria

En las investigaciones realizadas se evidencia que algunos de los pacientes tienen dificultad para recibir atención (19). Así mismo en un estudio tienen conformidad con la forma de atención que recibe por parte del equipo de salud (21). En las entrevistas estructuradas individuales los pacientes refirieron una pobre participación del equipo del consultorio en el seguimiento, evaluación, control y orientación sobre la enfermedad (33). En un artículo de Toapanta (26) refiere que existe un porcentaje que corren el riesgo de no adherirse al tratamiento porque ven que no hay un buen trato por parte de profesional de salud y no vuelven a la institución porque piensan que no serán atendidos como ellos quieren.

DISCUSIÓN

La adherencia terapéutica en pacientes adultos es un elemento importante de la atención en salud y un factor determinante en el control metabólico en pacientes con DMT2. Debido a que existen diversos factores implicados, así mismo es un tema difícil de manejar ya que plantea desafíos a los profesionales

de la salud, analizando las causas asociadas y desarrollado estrategias para ayudar a mejorar el cumplimiento terapéutico, es así que diversos estudios han demostrado que el incumplimiento del tratamiento terapéutico está relacionado con la edad, sexo, gravedad de la enfermedad, el desconocimiento de los pacientes sobre posibles complicaciones, incluso la falta de recursos para comprar medicamentos entre otras causas.

Los estudios fueron realizados en su mayoría en Latinoamérica, seguido por América del norte y las poblaciones evaluadas pertenecen a hospitales, polyclínicos, centros de salud, distritos y programas. En este contexto, diferentes autores detectaron un factor predominante sobre el género ya que en la mayoría de los estudios realizados se encontró que en la población femenina tiene más probabilidades a tener una mala adherencia terapéutica de (19); (24); (25); (26); (27); (21); (28); (29); (22). Por su parte, Pagés & Valverde (34), indicó que los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario y tan sólo el estudio de García & Morales (20) evidenció que un factor que influye en la adherencia terapéutica es la disminución de la actividad sexual debido a un alto nivel de glucosa en sangre durante un periodo prolongado, esto puede dañar los nervios y los vasos sanguíneos provocando problemas para mantener una erección suficiente al momento de tener relaciones sexuales.

Por lo que se refiere a los años que han sido diagnosticados de DMT2 se encuentran entre los 5 a 10 años en adelante en la mayoría de los estudios (28); (24); (27); (29); (31); (22); (25); (23); (32) (21); (20). Por otro lado, Rodríguez (19); Zacaroni et al. (23); Toapanta, (26); Rincón et al. (27); Miranda & Gualán (21), mencionan que los principales motivos de incumplimiento del tratamiento está el olvido de la toma de las dosis diarias y el descuido con el calendario de medicación y la falta de conocimientos sobre la dieta a seguir y la ausencia de motivación por realizar adecuadamente el tratamiento. Además, Toapanta (26) señala otros factores asociados a la adherencia terapéutica relacionado a la terapia, no conocen los efectos adversos y de los factores relacionado con el paciente está la negación a la administración de la insulina por los múltiples mitos y creencias que les puede producir ceguera, daño renal entre otros. Igualmente, Rincón et al. (27) recalca que la mayoría de pacientes que se adhieren al tratamiento son amas de casa.

Además, Acuña et al. (25) indicaron que aquellos pacientes con conocimiento inadecuado sobre la DMT2 presentan probabilidad de tener mala

adherencia en comparación a quienes tienen un nivel de conocimiento aceptable, además está influenciada por la disfunción familiar, el pobre conocimiento sobre la diabetes y la depresión. En este sentido Ortega et al. (35) mencionan que la depresión es un factor frecuentemente asociado con la falta de adherencia al tratamiento; por lo tanto, cuando se sospecha por primera vez un cuadro depresivo, es necesario una evaluación psicológica para poder tratarla lo antes posible, reduciendo así la discrepancia relacionada a esta condición, es así que en el estudio de Rodríguez (19) presentó estados emocionales depresivos en un 33,3% además de esto otros reacciones como el miedo en un (8,8%), un 24,4% refieren asumir una actitud positiva y aceptan la enfermedad. Por consiguiente, Acuña et al. (25) en su estudio la depresión obtuvo un 53.5%.

El fenómeno de la adherencia terapéutica es un desafío para el profesional de enfermería, dado que permite resolver los problemas en la práctica diaria y desarrollar e implementar estrategias de intervención para el cuidado de la salud de los pacientes con DMT2, además dar solución a los problemas asociados a los comportamientos de adherencia terapéutica y a sus factores influyentes

CONCLUSIONES

En esta investigación se concluye que los factores de riesgo comprenden: factores socio-económicos (disfuncionalidad familiar, nivel económico medio - bajo, creencias), factores relacionados con el paciente (la edad, el género, nivel educativo, estado emocional), y factores sociales/ culturales (el difícil acceso a los servicios de salud), la falta de adherencia terapéutica es un problema mundial, que se puso de manifiesto en la evidencia científica analizada de diversos estudios recopilados, que muestran que la población estudiada si fue adherente con un significativo relevante en el sexo femenino y la mayoría son amas de casa, de estado civil casadas ante esto, los factores relacionados con el régimen terapéutico se encuentran fuertemente asociados con el incumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, los aspectos relacionados con el Sistema o el Equipo de Asistencia Sanitaria, indican que el apoyo del equipo de salud, mediante educación, seguimiento y apoyo psicológico, es fundamental para mejorar los resultados, la implementación de intervenciones multidisciplinarias, centradas en aspectos clínicos y psicosociales, es esencial, con el fin de favorecer el autocuidado y reducir complicaciones, mejorando así la calidad de vida de los pacientes con DMT2

FINANCIAMIENTO

Financiamiento propio

CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que no existe ningún conflicto de intereses y se respeta los derechos de autor de los documentos mencionados.

REFERENCIA

1. Díez Gutiérrez B. Curso básico sobre diabetes. Farmacia Profesional. enero de 2016;30(1):36-43. Disponible en: <https://acortar.link/qQV8u2>
2. Mora Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. Psicumex. 2022; 12:1-20. DOI: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2023; Disponible en: <https://acortar.link/GvAWyn>
4. Fundación Red Fundación Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Adherencia terapéutica en personas con diabetes.2018; Disponible en: <https://acortar.link/5O6aSG>
5. Russo MP, Grande-Ratti MF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalence of diabetes, epidemiological characteristics and vascular complications. Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):30-6. Disponible en: https://www.archivoscardiologia.com/files/acm_23_93_1_030-036.pdf
6. Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS]. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. 2022; Disponible en: <https://acortar.link/QLs7ca>
7. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. 2022;10-2. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>
8. Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS]. DIABETES. 2019; Disponible en: <https://acortar.link/YUlfah>
9. Duarte Torres AC. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas con discapacidad que asisten al Ministerio de Inclusión Económica y Social Loja. 2023; Disponible en: <https://acortar.link/NaQHLn>
10. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Revista de Medicina y Ética. 2021;32(4):897-945. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
11. Flores Lemus ZR, Pedraza Jarquín B. Adherencia terapéutica para el control de diabetes mellitus tipo 2. 2020;2(2):59-70. Disponible en: https://crys.zaragoza.unam.mx/wp-content/Contenido/Volumenes/V2N2/06_Adherencia%20terapeutica_para_el_control_de_diabetes_mellitus_tipo_2.pdf
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice.2005;8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
13. Joanna Briggs Institute[JBI]. Chapter 11: Scoping reviews. En: JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2020. Disponible en: <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>
14. 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. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
15. Pozzi M. Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez. Red de neología del español. 2016; Disponible en: https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente
16. PRISMA. PRISMA Flow Diagram. 2020. Disponible en: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
17. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evid Synth. 2023;21(3):520-32. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Desktop/recommendations_for_the_extraction,_analysis,_and_7%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/recommendations_for_the_extraction,_analysis,_and_7%20(1).pdf)
18. Elo S, Kyngäs H. El proceso de análisis de contenido cualitativo. 2008;62(1):107-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
19. Rodríguez Becerra I. Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. 2012.. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/server/api/core/bitstreams/849ceeac-3d86-44ad-92ce-d7e9cd9e7e48/content>

20. García Cedillo I, Morales Antúnez BV. Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica*. 2015;14(2):511-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n2/v14n2a09.pdf>
21. Miranda Barros AA, Gualán Sarango SP. Adherencia terapéutica en diabetes tipo 2 de un Centro de Salud de Ecuador. 2023;1(29):63-8. Disponible en: <https://perfiles.espoch.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/201/160>
22. Mendoza Cava AA. Adherencia terapéutica en pacientes mellitus tipo II en 2 hospitales de Pucallpa en el periodo 2017. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4117/000004020T-MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Zácaron Botrel F, Faria KJ, Batista Barbara Alexia, Franco G, Moreira Diniz M, Aguiar MA, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en la Diabetes Mellitus tipo 2. Universidad Federal de São João del-Rei, Divinópolis. 2021;(2176-7262). Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rmrp>
24. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Elena Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Finlay. 2017;7(2221-2434). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
25. Acuña Carbajal G, Huamancayo Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2019;3(4):174-9. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/499/441>
26. Toapanta Medina RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 den Dispensario San Vicente 4. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6457/1/UPSE-TEN-2021-0145.pdf>
27. Rincón Romero MK, Torres Contreras C, Corredor Pardo KA. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 †. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2017;14 (1) (1794-9831):40-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5817723.pdf>
28. Campoverde Ochoa LK. Factores correlativos y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Provincial General Isidro Ayora. 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12487/1/TESIS%20-%20BIBLIOTECA.pdf>
29. Baca Mogollón JA. Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero, Sullana. 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5938/Tesis_57348.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Maghsoudi Z, Sadeghi A, Oshvandi K, Ebadi A, Tapak L. Treatment adherence and associated factors in older people with type 2 diabetes: A qualitative study. *Nurs Open*. 2023;10(8):5578-88. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85159578306&doi=10.1002%2fnop2.1801&partnerID=40&md5=8bb6c24296277b9fb8b9449c5e83b4e9>
31. Consuegra Cabally DC, Díaz Cedeño MM. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de ii nivel de Bogotá. 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/6eb9aaeb-dbcb-49f7-a36d-b154e6617f0d/content>
32. Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Therapeutic adherence and related variables in adults with type 2 diabetes mellitus in a public hospital. *Gac Med Caracas*. 2022;130(2):215-26. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135122951&doi=10.47307%2fGMC.2022.130.2.2&partnerID=40&md5=13c347c76cd00e0f38d34915794499fc>
33. Castillo Morejón M, Libertad AM, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017;33(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
34. Pagés Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*. 2018;59(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
35. Ortega Cerda JJ, Herrera DS, Rodríguez Miranda AÓ, Legaspi Ortega MJ. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018; Disponible en: <http://www.medicgraphic.org.mxAceptado:05-02-2018. Este artículo puede ser consultado en versión completa en http://www.medicgraphic.com/actamedica>