Descargado el: 9-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Caracterización de diabéticos tipo 2 con complicaciones vasculares en relación a la adherencia al tratamiento

Characterization of Type 2 Diabetics with Vascular Complications in Relation to Adherence to Treatment

Yadelaicy Ochoa González[1] Licet Utria Velázquez[1] Yousy Peña Escobar[1] Eizy Mastrapa Cruz[1] Zoraida de los Ángeles Cruz Paz[1]

[1] Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre Isabel Hernández, Las Tunas, Cuba

Cómo citar este artículo:
Ochoa-González Y, Utria-Velázquez L, Peña-Escobar Y, Mastrapa-Cruz E, Cruz-Paz Z. Caracterización de diabéticos tipo 2 con complicaciones vasculares en relación a la adherencia al tratamiento. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 9]; 13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1227

Resumen

Fundamento: la adherencia al tratamiento es fundamental para el control de la diabetes mellitus y para prevenir sus complicaciones.
Objetivo: caracterizar a los pacientes diabéticos tipo 2 con complicaciones micro y macro-vasculares en relación con la adherencia al tratamiento en un consultorio del médico de la familia.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el consultorio #2 de un área de salud del municipio Puerto Padre, provincia la Tunas, en septiembre de 2022. La población de estudio estuvo constituida por 177 diabéticos tipo 2, y la muestra, por 64 pacientes con complicaciones vasculares. Para la obtención de la información se diseñó un cuestionario para entrevista, en el que se incluyeron las preguntas del test de Morisky-Green. Para el análisis se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.
Resultados: predominó el sexo femenino en un 60,9 % y los mayores de 50 años (76,6 %), el nivel de escolaridad de preuniversitario (o técnico medio) en un 45,3 %, el 54,7 % trabajaba y un 21,9 % eran amas de casa. En los factores de riesgo psicosociales prevaleció el estrés (82,2 %). 18 pacientes (28,1 %) llevaban más de 15 años de diagnóstico y el 51,6 % más de 12 años con tratamiento. El 79,7 % no tenía adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus.
Conclusiones: prevalecieron las mujeres, mayores de 50 años, con factores psicosiociales como el estrés, la ansiedad y depresión, en su mayoría con más de 15 años de diagnóstico y tratamiento. Predominaron los casos no adherentes al tratamiento.

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

Abstract

Background: adherence to treatment is essential for the control of diabetes mellitus and to prevent its complications.
Objective: to characterize type 2 diabetic patients with micro- and macro-vascular complications in relation to adherence to treatment in a family doctor's office.
Methods: an descriptive, cross-sectional study was carried out in office 2, Puerto Padre Health Area, September 2022. The study population consisted of 177 type 2 diabetics, and the sample, 64 patients with vascular complications. To obtain the information, an interview questionnaire was designed, in which the questions of the Morisky-Green Test were included. Absolute frequencies and percentages were used for the analysis.
Results: the female sex predominated in 60.9 % and those over 50 years of age (76.6 %), the level of education of pre-university (or medium technical) in 45.3 %, 54.7 % work and 21.9 % are housewives. In psychosocial risk factors, stress prevailed (82.2 %). 18 patients (28.1 %) had been diagnosed for more than 15 years and 51.6 % for more than 12 years with treatment. 79.7 % did not adhere to the treatment of diabetes mellitus.
Conclusions: women over 50 years of age with psychosocial factors such as stress, anxiety and depression prevailed, mostly with more than 15 years of diagnosis and treatment. Non-adherent cases to treatment predominated.

Key words: treatment adherence and compliance, diabetes mellitus type 2, medication adherence, chronic disease

Recibido: 2023-01-30 11:26:34
Aprobado: 2023-06-01 14:50:50

Correspondencia: Yadelaicy Ochoa González. Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre Isabel Hernández. Las Tunas. yadelaicyochoa@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública. El número estimado de adultos que viven con esta enfermedad se ha elevado a 366 millones, lo que representa el 8,3 % de la población mundial. Se calcula que esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para 2030, o lo que es lo mismo, el 9,9 % de los adultos, lo cual equivale a aproximadamente a tres nuevos casos de diabetes por cada diez segundos.[1]

En un estudio clínico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encontró que la frecuencia de complicaciones crónicas en personas que han padecido diabetes durante más de 20 años son del 48 % para las retinopatías, 6,7 % para la ceguera, 42 % para las neuropatías, 1,5 % para el daño renal, 6,7 % para el infarto de miocardio, 3,3 % para los accidentes cerebro vasculares y 7,35 para las amputaciones de los miembros inferiores.[1]

La adherencia al tratamiento es fundamental para el control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y evitar sus complicaciones. La adherencia al tratamiento ha sido definida por la OMS (2003) como el grado en que la conducta de una persona -toma de medicamento, seguimiento dietético y/o cambio de estilo de vida - se adecua a las recomendaciones dadas por el personal de salud.[2]

En el caso de la DM2, la no adherencia al tratamiento tiene efectos a corto plazo como la hiperglucemia, y a largo plazo las complicaciones micro y macrovasculares tales como: pie diabético, retinopatía y falla renal.[1]

La baja adherencia afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como, limitaciones incontrolables y progresivas; en la familia, provoca alteraciones en su funcionamiento porque genera crisis; en lo social, significa un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma inadecuada, al tener que prolongar innecesariamente los tratamientos y por la presencia de recaídas y readmisiones que podrían evitarse. En general, impide lograr el control terapéutico, aumenta las complicaciones y reduce la calidad de vida.[1]

Se ha argumentado la importancia de emplear estrategias que impacten en el autocuidado[2] en la adquisición de conocimientos y motivos para desarrollar conductas que disminuyan los riesgos de un mal manejo de la enfermedad [3,4,5] así como la autorregulación para mejorar la adherencia al tratamiento.[4]

Se busca promover la integración de dinámicas didácticas para la incorporación de la información sobre el cuidado de la salud en sus relaciones sociales e influir en la percepción de severidad de la enfermedad, brindando una sensación de saber qué hacer y cómo afrontar las problemáticas que impidan una buena adherencia al tratamiento.[6,7] Estas problemáticas están relacionadas a la función y momento de toma del medicamento e ideas o creencias erróneas respecto a estos. Este tipo de aprendizaje se puede mejorar con estrategias didácticas visuales e interactivas, si se vinculan los contenidos educativos a la vida cotidiana de los participantes.

Por lo anteriormente expuesto, se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de caracterizar a los pacientes diabéticos tipo 2 con complicaciones micro y macro-vasculares, en relación con la adherencia al tratamiento, en un consultorio del médico de la familia (CMF).

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal sobre la adherencia terapéutica en pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio del médico de la familia #2 de un área de salud del municipio Puerto Padre en la provincia Las Tunas en septiembre del 2022.

La población de estudio estuvo constituida por 177 diabéticos tipo 2, dispensarizados en el CMF, la muestra (no probabilística por asignación), por 64 pacientes que presentaron alguna complicación vascular (micro y/o macro).

Se definieron como pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2, aquellos a los que previamente se les diagnosticó alguna complicación micro y/o macrovascular de tipo 2, por especialistas en medicina interna, endocrinología, angiología, cardiología, nefrología, u oftalmología, constatada en la historia clínica de salud individual y con seguimiento por el equipo básico de salud.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, per cápita familiar, factores de riesgo psicosociales, tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de tratamiento, adherencia.

Para la obtención de la información se diseñó un cuestionario que se aplicó en una entrevista, en la que, para evaluar la adherencia, se incluyeron las preguntas del Test de Morisky-Green:

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?
3. Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación?
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?

Se tomaron como respuestas que demuestran adherencia: no-sí-no-no y no adherentes cuando invierten alguna de las respuestas antes señaladas.

La información fue resumida en una base de datos y posteriormente se analizó a través del cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados fueron representados en tablas de distribución de frecuencias, para su análisis y discusión.

A los pacientes incluidos en el estudio se les leyó el consentimiento informado para que expresaran su conformidad. Además, se les explicó los objetivos de la investigación y se les informó que toda la información obtenida tendría solo fines investigativos exclusivos para el estudio (confidencialidad), y que no se divulgarían datos personales. La investigación fue avalada por el Consejo Científico de la Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino en un 60,9 % y los mayores de 50 años para un 76,6 %, en el sexo masculino los mayores de 65 años (24 %) y en el sexo femenino entre 60 y 64 años (23,1 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2 según edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
25-29	1	4,0	1	2,6	**2**	**3,1**
30-34	2	8,0	2	5,1	**4**	**6,3**
40-44	1	4,0	2	5,1	**3**	**4,7**
45-49	2	8,0	4	10,3	**6**	**9,4**
50-54	4	16,0	6	15,4	**10**	**15,6**
55-59	4	16,0	8	20,5	**12**	**18,8**
60-64	5	20,0	9	23,1	**14**	**21,9**
65+	6	24,0	7	17,9	**13**	**20,3**
Total	**25**	**39,1**	**39**	**60,9**	**64**	**100**

En cuanto a las variables socio-económicas estudiadas, predominó el preuniversitario (o técnico medio) en el 45,3 % de los casos, el 54,7 % trabajaba y un 21,9 % eran amas de casa, 27 pacientes tenían un mal per cápita familiar (42,2 %). (Tabla 2).

 ISSN 2221-2434

Tabla 2. Pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2 según variables socio-económicas

Variable	Escala	No	%
Nivel de escolaridad	Primaria	4	6,3
	Secundaria	17	26,6
	Preuniversitario	29	45,3
	Universitario	14	21,9
Ocupación	Trabajador	23	35,9
	Ama de casa	14	21,9
	Trabajador por cuenta propia	12	18,8
	Jubilados	13	20,3
	Estudiantes	2	3,1
Per cápita familiar	Mala	27	42,2
	Buena	19	29,7
	Regular	18	28,1

Se describieron factores de riesgo psico-sociales presentes en los casos estudiados, entre los que predominó el estrés en el 82,2 %, la ansiedad o depresión en el 76,6 % y el miedo a efectos secundarios en el 71,9 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2 según factores de riesgo psico-sociales

Factores de riesgo	No	%
Estrés	53	82,8
Ansiedad/depresión	49	76,6
Miedo a efectos secundarios	46	71,9
Accesibilidad a los medicamentos	35	54,7
Sedentarismo	33	51,6
Tabaquismo	31	48,4
Obesidad	21	32,8
Alcoholismo	19	29,7
Desnutrición	17	26,6

 ISSN 2221-2434

Se distribuyeron los pacientes según el tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo de indicado el tratamiento. Se constató que 18 pacientes (28,1 %), llevaban más de 15 años y 16 entre 12 y 15 años (25 %) de diagnóstico de la enfermedad respectivamente. El 51,6 %, llevaba más de 12 años con tratamiento, de ellos el 26,6 % más de 15 años. (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2 según tiempos de evolución de la enfermedad y tratamiento

Tiempo	Evolución		Tratamiento	
	No	%	No	%
0-3 años	6	9,4	5	7,8
4-7 años	11	17,2	11	17,2
8-11 años	13	20,3	15	23,4
12-15 años	16	25,0	16	25,0
+ de 15 años	18	28,1	17	26,6
Total	**64**	**100,0**	**64**	**100,0**

Se constató que el 79,7 % no tuvo adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. (Gráfico 1).

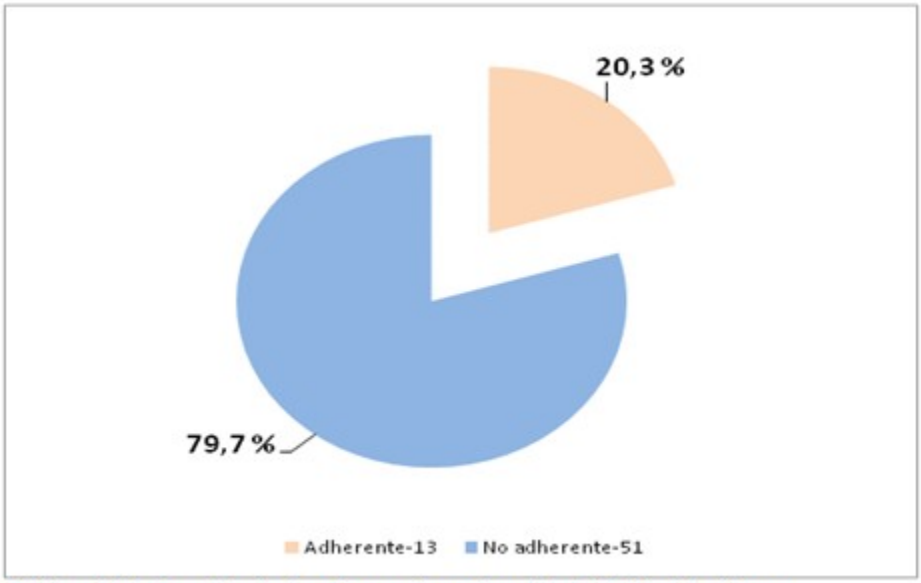


Gráfico 1. Evaluación de la adherencia según el test de Morisky-Green

DISCUSIÓN

La no adherencia terapéutica se relaciona con varios factores, que se pueden clasificar en demográficos: la edad, el sexo, la zona o lugar de residencia; psicosociales: nivel de escolaridad, ocupación, accesibilidad, nivel económico, ansiedad, depresión, estrés, dependencia, religión, costumbres, etc. y factores biológicos: comorbilidades, malnutrición, discapacidad.

En un metaanálisis realizado en México[2] respecto a la edad, al realizar el ANOVA se encontró que en los estudios con una edad promedio de 53,9 y 52,6 años aumentaba la adherencia al tratamiento (β= 6.60, p = 0.0042). Lo que no coincide con este estudio en que predominaron los mayores de 50 años, no adherentes al tratamiento. En el estudio antes citado si se coincide que el sexo femenino es más frecuente.

En un estudio realizado en Paraguay[3] hay puntos coincidentes con este estudio en relación con el sexo, el 65 % era del sexo femenino; la edad promedio fue de 53 años con un tiempo de evolución de la enfermedad de 11 años, sin embargo, el 51,2 % tenía nivel de escolaridad primaria, lo que no concuerda con esta investigación en que la mayoría tiene un nivel preuniversitario o superior. Esto se debe a que en Cuba se garantiza acceso universal y gratuito a la educación, y desde el triunfo de la Revolución se eliminó el analfabetismo como problema social; en otros países del tercer mundo capitalista, este fenómeno aún afecta a la sociedad y por consiguiente a la salud, y es un importante factor de riesgo psico-social, para el autocuidado de la salud (como la adherencia al tratamiento).

En el estudio antes citado[3] el 99 % de los pacientes refirió cumplir con la frecuencia de uso de sus medicamentos, el 97 % señaló que recibieron indicación sobre cómo tomar sus medicamentos, el 87 declaró cumplir las indicaciones recibidas. El 13,4 % de los pacientes o no cumplía, a veces cumplía, o no recordaba las indicaciones (no sabía) dadas por los prescriptores; lo que no coincide con este estudio en que la mayoría de los casos no mostraron adherencia al tratamiento.

Con respecto al nivel de educativo del paciente, se ha encontrado que el grado de conocimiento de la diabetes, al igual que ocurre con otros padecimientos crónicos, está relacionado con un mayor control de la condición. Investigaciones reportan que el grado de conocimiento está directamente asociado con el nivel educativo de la persona, de modo que a mayor nivel de estudios hay un mejor nivel de conocimientos.[4,5,6,7]

Se ha reportado que la adherencia a largo plazo en pacientes con enfermedades crónicas es un problema de envergadura mundial, con un promedio de un 50 % de cumplimiento para los países desarrollados, condición que disminuye en los países en desarrollo donde las tasas son aún menores.[4]

La necesidad de estudiar la adherencia farmacológica a través de instrumentos validados se ha transformado en una tendencia en los estudios realizados en el área, considerando variables prevalentes en la población a estudiar. En este aspecto, el Test de Morisky-Green ha demostrado tener un valor predictivo positivo[3,4,5,6,7] por lo que se establece como una buena alternativa para identificar grupos de riesgo de no cumplimiento del tratamiento en Atención Primaria, gracias a que es un cuestionario corto, de fácil aplicación y con escasos requisitos para su comprensión.[4]

En un estudio realizado en Chile[4] sobre adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos, se halló que el 59,5 % de los participantes no son adherentes a la farmacoterapia prescrita, el 35,4 % presenta algún grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, el 24,1 % presenta deterioro cognitivo y el 34,2 %, sintomatología depresiva.

Esta asociación se puede explicar debido a los cambios emocionales que presentan los AM, condicionados por problemas de salud, económicos y familiares, entre otros. En ese sentido se ha encontrado relación entre adherencia y la presencia de estrés emocional, depresión, bajos ingresos, bajo nivel educacional y la edad de los pacientes evaluados.[4]

La importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico radica en las propias complicaciones que acarrean las enfermedades y en sus efectos tanto a nivel individual como para la familia de los pacientes, asimismo es significativo destacar los gastos importantes que representa para la salud pública de un país.[5]

Uno de los factores que más han influido en la decisión de continuar estrictamente un

tratamiento, es el conocimiento y sus consecuencias. Este nivel de conocimiento se debe a cuestiones como: las barreras socioeconómicas y el acceso a conocimiento transmitido por el personal de salud.[6]

Las personas con más tiempo de evolución de la diabetes son las que presentan peor adherencia al tratamiento, porque son las que requieren tratamientos hipoglucemiantes más complejos, como por ejemplo el uso continuado de la insulina, no obstante, también existe la posibilidad que a menor tiempo con la condición exista menor adherencia al tratamiento puesto que varios factores en el control glucémico se ven desfavorecidos por la inexperiencia del paciente durante su corta convivencia con la enfermedad. De igual forma, se ha sugerido que las personas con diabetes que tienen en promedio más de 10 años con la condición, que están en edad adulta, con un alto nivel de instrucción y que no presentan enfermedades concomitantes (o complicaciones) ni polimedicación, son las que suelen poseer mayor adherencia al tratamiento.[7,8,9,10,11]

Es esencial que la persona con DM2 se adhiera a las nuevas pautas y lineamientos establecidos para llevar a cabo un adecuado tratamiento farmacológico y no farmacológico, ya que esto garantiza el control glucémico, que se puede traducir en la no aparición de complicaciones. Se sabe que adaptarse a la enfermedad crónica requiere el cumplimiento de indicaciones terapéuticas a largo plazo o de por vida, debido a esto se considera un proceso complicado y estresante no solo para quien la padece sino también para sus familiares, cuidadores y las personas que hacen parte de su entorno inmediato.[12,13,14,15]

La falta de adherencia puede estar también relacionada con aspectos psicosociales, que contemplan la falta de apoyo familiar y social, control médico, falta de ejercicio, condición física, conocimientos deficientes en nutrición, higiene y autocuidado, factores que determinan el control glucémico de la persona después del egreso hospitalario.[1]

Entre los factores que dificultan la adherencia al tratamiento, se encuentran: concepciones culturales de la enfermedad, desencuentro entre los discursos del equipo profesional y el saber popular, cansancio de ingerir una cantidad elevada de medicamentos, temor a las múltiples punciones por la aplicación de la insulina, insatisfacción con la calidad brindada de los servicios de salud, el costo económico, e incluso, el estrés.

El manejo de la enfermedad se dificulta, debido a que el tratamiento depende de diversas variables, tendientes a ser responsabilidad tanto de los pacientes como de la institución sanitaria. Este padecimiento se complica debido a la falta de adherencia a su tratamiento, definida como el grado en que la conducta de una persona, bien sea tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un especialista.[1]

Las consecuencias de la no adherencia o posibles complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, incluyen: enfermedad cardíaca (enfermedad cardiovascular), ceguera (retinopatía), lesiones nerviosas (neuropatía), daño renal (nefropatía), pie diabético, alteraciones psicológicas (como depresión y ansiedad).[1,11,12,13] La falta de adherencia es el resultado de una compleja interacción entre el ambiente social, el paciente y los profesionales de la salud.[1,9,14]

Los hallazgos encontrados en este estudio sugieren la hipótesis de que la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es un factor de riesgo y precursor de complicaciones vasculares. Por lo que se necesita realizar estudios analíticos para comprobar esa asociación estadística y causal antes planteada.

En este estudio de los pacientes con complicaciones vasculares debidos a la diabetes mellitus tipo 2, predominaron las mujeres (trabajadoras y amas de casa), mayores de 50 años, con factores psicosiociales como el estrés, la ansiedad y depresión, en su mayoría con más de 15 años de diagnóstico y tratamiento. Prevalecieron los diabéticos con complicaciones vasculares no adherentes al tratamiento.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez.

2. Curación de datos: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar.

3. Análisis formal: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar, Eizy Mastrapa Cruz, Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

6. Metodología: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar, Eizy Mastrapa Cruz, Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

7. Administración del proyecto: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez.

8. Recursos: Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

9. Software: Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

10. Supervisión: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez.

11. Validación: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar.

12. Visualización: Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

13. Redacción del borrador original: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez

14. Redacción – revisión y edición: Yadelaicy Ochoa González, Licet Utria Velázquez, Yousy Peña Escobar, Eizy Mastrapa Cruz, Zoraida de los Ángeles Cruz Paz.

ANEXOS

Consentimiento informado

Usted ha sido escogido para participar en la investigación: Caracterización de diabéticos tipo 2, con complicaciones vasculares, en relación con la adherencia al tratamiento cuyo objetivo es: caracterizar a los pacientes con complicaciones vasculares de la diabetes mellitus tipo 2, en relación con la adherencia al tratamiento, el cual no lo somete a riesgos, su participación es voluntaria y la información obtenida será de uso exclusivo para fines investigativos, además no se divulgarán datos personales.

Fecha: _____

_____ _____

Participante Investigador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina MM, Martínez CA. Barreras de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. CINA Research [revista en Internet]. 2019 [citado 11 Nov 2022];3(2):[aprox. 6p]. Disponible en: https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/182/81

2. Mora JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. Psicumex [revista en Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2023];12(1):[aprox.

20p]. Disponible en: https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/493/345

3. Maidana GM, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, et al. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem Inst Invest Cienc Salud [revista en Internet]. 2016 [citado 11 Nov 2022];14(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282016000100011&lng=es

4. Barría SR, Leiva JA. Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos. Gerokomos [revista en Internet]. 2019 [citado 11 Nov 2022];30(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100018&lng=es

5. Ríos CM. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2022];44(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1281/es/#ModalArticles

6. Farías BA, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Méd Perú [revista en Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022];38(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es

7. Angelucci L, Rondón JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Medicas UIS [revista en Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022];34(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029&lng=es

8. Domínguez LA, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Virtual Soc Parag Med Int [revista en Internet]. 2019 [citado 11 Nov 2022];6(1):[aprox. 9p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055

9. Orellana AB, Román CA, Orellana DF. Dislipidemias en pacientes diabéticos internados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Vive Rev Invest Salud [revista en Internet]. 2022 [citado 11 Nov 2022];5(14):[aprox. 13p]. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200481&lng=es

10. Ríos CM, Espínola CC. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev Nac (Itauguá) [revista en Internet]. 2020 [citado 11 Nov 2022];12(1):[aprox. 13p]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=es

11. Simental IC, Báez FJ, Nava V, Flores M, Morales A, Zenteno MA. Relación de la calidad de sueño, adherencia al tratamiento, hemoglobina glucosilada en mujeres con diabetes. Rev Cuid [revista en Internet]. 2010 [citado 11 Nov 2022];13(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100007&lng=en

12. Cordero C, Alba C, Muñoz M, Guzmán E, Ramírez N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. Horiz Sanitario [revista en Internet]. 2022 [citado 1 Ene 2023];21(2):[aprox. 6p]. Disponible en: https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3885

13. Guamán NA, Mesa IC, Peña SJ, Ramírez AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venezolanos Farmacol Terap [revista en Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022];40(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=559697120 11

14. Rondón 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 [revista en Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022];40(2):[aprox. 20p]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200215&lng=en

15. González K, Bustos J, Valencia M, Urquieta L. Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. Bol Hosp Viña del Mar [revista

en Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022];77(3-4):[aprox. 4p]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1398364