

Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes *mellitus* en el Hospital Guido Valadares de Timor Leste

Evaluation of therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus at the Guido Valadares Hospital in Timor Leste

Surama Pardo Santana^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4418-4097>

Yenia Milagro Tauler Galbán¹ <https://orcid.org/0000-0003-3418-3864>

José Soares Alves² <https://orcid.org/0009-0006-3766-833X>

¹Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas, Cuba.

²Universidad Nacional Timor Lorosa'e, Escuela Superior de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Dili, Timor Leste.

*Autor para la correspondencia: suramapardo@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La diabetes *mellitus* ocupa un lugar importante entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las sociedades contemporáneas de todo el mundo. En Timor Leste es la enfermedad endocrina más común.

Objetivos: Evaluar el cumplimiento del tratamiento hipoglucemiante en pacientes con diabetes *mellitus*.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Nacional Guido Valadares de Timor Leste de enero a julio del 2022. El universo estuvo compuesto por todos los pacientes mayores de 18 años de edad, con diagnóstico confirmado de diabetes tipo 1 o tipo 2 y prescripción médica de fármacos hipoglucemiantes. La muestra quedó integrada por los pacientes atendidos en consulta externa de Endocrinología, sala de Medicina Interna y sala de Cirugía de la institución. Para la recogida del dato primario se utilizó la escala de Adherencia a la Medicación de Morisky–Green.

Resultados: Del total de féminas la adherencia a la medicación fue baja en el 74,4 %, media en el 12,8 % y alta en el 12,8 % restante. Del total de hombres la adherencia a la medicación fue baja en el 71,1 %, media en el 18,1 % y alta en el 10,8 %. Se observó baja adherencia en los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1 (64,0 %) y en los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (74,3 %). La baja adherencia al tratamiento predominó en el 71,4 % en los pacientes que no tenían comorbilidades y en el 73,3 % de los pacientes con comorbilidades asociadas.

Conclusiones: Los pacientes con diabetes *mellitus* atendidos en el Hospital Nacional Guido Valadares de Timor Leste presentaron una baja adherencia al tratamiento.

Palabras clave: diabetes *mellitus*; cumplimiento de la medicación; adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus occupies an important place among the leading causes of morbidity and mortality in contemporary societies around the world. In Timor Leste it is the most common endocrine disease.

Objectives: To evaluate compliance with hypoglycemic treatment in patients with diabetes mellitus.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out at the Guido Valadares National Hospital of Timor Leste from January to July 2022. The population was made up of all patients over 18 years of age, with a confirmed diagnosis of type 1 or type 2 diabetes and a medical prescription for hypoglycemic drugs. The sample was made up of patients seen in the endocrinology outpatient clinic, Internal Medicine room and Surgery room of the aforementioned institution. The Morisky-Green Medication Adherence Scale was used to collect primary data.

Results: Of the total number of women, adherence to medication was low in 74.4%, medium in 12.8% and high in the remaining 12.8%. Of the total number of men, adherence to medication was low in 71.1%, medium in 18.1% and high in

10.8%. Low adherence was observed in patients with type 1 diabetes mellitus with 64.0% and in patients with type 2 diabetes mellitus with 74.3%. Low adherence to treatment predominated in 71.4% of patients without comorbidities and 73.3% in patients with associated comorbidities.

Conclusions: Patients with diabetes mellitus treated at the Guido Valadares National Hospital in Timor Leste had low adherence to treatment.

Keywords: diabetes mellitus; medication compliance; treatment adherence.

Recibido: 09/09/2023

Aceptado: 27/02/2024

Introducción

La diabetes *mellitus* ocupa un lugar importante entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las sociedades contemporáneas de todo el mundo. En Timor Leste es la enfermedad endocrina más frecuente.^(1,2)

La adherencia al tratamiento es la única estrategia que permite que la persona con diabetes *mellitus* logre cambios positivos en la evolución de la enfermedad, alejando así el impacto negativo de sus complicaciones. Sin embargo, es frecuente observar el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, lo cual no sólo empeora el pronóstico de su condición, sino que además se traduce en mayor detrimento de su calidad de vida.⁽¹⁾

En la actualidad se estima que las cifras de la no adherencia se encuentran alrededor del 50 %, convirtiéndose en una prioridad para los sistemas de salud pública de todo el mundo, no sólo por sus alarmantes estadísticas, sino también por las consecuencias que genera en el avance de la enfermedad y los costos socioeconómicos asociados.^(3,4)

En este sentido, otros estudios plantean que la proporción de adherencia en pacientes con diabetes, a nivel mundial varía entre el 9 y el 93 %. En los países desarrollados, el promedio de la adherencia a los tratamientos a largo plazo

alcanza sólo el 50 %. Incluso es menor en los países en vías de desarrollo, lo que denota la falta de logro de las metas de los programas en los que se busca fomentar dicha adherencia.^(5,6)

Una amplia revisión bibliográfica sobre el tema hizo evidente que en el Hospital Nacional Guido Valadares no existían investigaciones precedentes, por lo que se planteó el objetivo de evaluar el cumplimiento del tratamiento hipoglucemiante en pacientes con diabetes *mellitus*.

Esto permitiría el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces orientadas a incrementar los niveles de adherencia y, por tanto, la calidad de vida de estos pacientes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Nacional Guido Valadares de enero a julio de 2022.

La población de estudio estuvo integrada por todos los pacientes con diabetes *mellitus* atendidos en el período y lugar señalado y que cumplieron con los criterios de selección que se mencionan a continuación:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes tipo 1 o tipo 2.
- Pacientes con prescripción médica de fármacos hipoglucemiantes.

Criterios de exclusión

- Pacientes discapacitados (físico o mental).
- Paciente con diabetes gestacional, diabetes de la injuria y otras.
- Pacientes que sólo cumplan tratamiento higiénico dietético.

La muestra estuvo integrada por los pacientes atendidos en consulta externa de Endocrinología, y las salas de Medicina Interna y de Cirugía. La selección de

la muestra se realizó por muestreo aleatorio estratificado con la ayuda del programa MS Excel para la generación de números aleatorios. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat 3.1 y la base de datos de morbilidad del año 2021 que consta en el archivo pasivo digital de la Brigada Médica Cubana en Timor Leste. El tamaño poblacional estuvo representado por 2597 casos de diabetes *mellitus*, con una desviación estándar de 43 casos. Se trabajó con un nivel de confianza del 95,0 %.

Cuadro 1 - Operacionalización de las variables

Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	18 – 28 29 – 39 40 – 49 50 – 59 60 o más	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la fecha en la que es entrevistado.	Frecuencias absolutas y relativas
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Género del paciente según caracteres sexuales secundarios.	Frecuencias absolutas y relativas
Clasificación de la enfermedad	Cualitativa nominal dicotómica	Tipo 1 Tipo 2	Clasificación de la diabetes mellitus establecida por la Organización Mundial de la Salud.	Frecuencias absolutas y relativas
Tiempo de evolución	Cuantitativa continua	<5 años 5 - 10 años >10 años	Tiempo transcurrido desde que el paciente fue diagnosticado como diabético hasta la fecha en la que es entrevistado.	Frecuencias absolutas y relativas
Enfermedades crónicas asociadas	Cualitativa nominal politómica	Sí No	Enfermedades crónicas de las que padece el paciente además de la diabetes mellitus.	Frecuencias absolutas y relativas

Técnicas de recolección

Para la recogida del dato primario se utilizó una planilla de recolección de datos diseñada para dicho fin, en la que se incluirá la escala de adherencia a la medicación de Morisky-Green de 8 ítems (MMAS-8) y variables clínicas y sociodemográficas de interés. La misma fue validada por el Consejo Científico de la entidad ejecutora del estudio.

La escala de adherencia a la medicación de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8) es una versión ampliada del cuestionario MMAS-4 (MAQ) con cuatro ítems adicionales (cuadro 2). Este test mide el comportamiento específico de toma de medicamentos, ya que facilita la identificación de barreras y comportamientos asociados con la adherencia a los medicamentos y proporciona información sobre conductas involuntarias como la falta de memoria o intencionales como incumplir por los efectos secundarios. La nueva versión consta de siete ítems con alternativa de respuesta dicotómica SÍ/NO, y una pregunta en escala tipo Likert de cinco puntos.⁽⁷⁾

Cuadro 2 - Descripción e interpretación de los resultados del instrumento⁽⁷⁾

Escala de adherencia a la medicación de Morisky – Green 8 ítems (MMAS-8)		
No.	Preguntas	Opciones de respuesta
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su diabetes <i>mellitus</i> ?	Sí = 0
		No = 1
2	¿Hubo algún día en el que olvidó tomar la medicina para su diabetes <i>mellitus</i> ?	Sí = 0
		No = 1
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o ha dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí = 0
		No = 1
4	¿Olvida llevar la medicina para su diabetes <i>mellitus</i> cuando viaja o está fuera de su hogar?	Sí = 0
		No = 1
5	¿Tomó la medicina para su diabetes <i>mellitus</i> ayer?	Sí = 1
		No = 0
6	¿Deja de tomar su medicina cuando siente que su enfermedad está bajo control?	Sí = 0
		No = 1
7	¿Se siente presionado a seguir el tratamiento médico para su diabetes <i>mellitus</i> ?	Sí = 0
		No = 1
8	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca/Casi nunca = 1
		Rara vez = 0,75
		Algunas veces = 0,5
		Habitualmente = 0,25
		Siempre = 0

Puntuación 8: Alta adherencia; Puntuación 6-7: Adherencia media; Puntuación <6: Baja adherencia.

Técnicas de procesamiento

Para el análisis de la información se creó una base de datos en Microsoft Excel, que permitió determinar posteriormente la distribución de frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables estudiadas. Estos resultados se presentaron en tablas de doble entrada, para luego proceder a su discusión y arribar a conclusiones.

Resultados

Al aplicar el test de Morisky - Green se constató el predominio del cumplimiento inadecuado de la medicación en la mayoría de los pacientes estudiados, ya que la baja adherencia al tratamiento se observó en 123 pacientes (73,0 %) y la adherencia media en 26 de ellos (15,0 %). La alta adherencia sólo se registró en 20 (12,0 %) pacientes. Por otro lado, el análisis de la adherencia al tratamiento por sexo mostró que la muestra estudiada estuvo integrada por 86 mujeres y 83 hombres. En las féminas, la adherencia a la medicación fue baja en el 74,4 %, media en el 12,8 % y alta en el 12,8 % restante. Del total de hombres la adherencia a la medicación fue baja en el 71,1 %, media en el 18,1 % y alta en el 10,8 % (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según sexo y adherencia al tratamiento. Hospital Nacional Guido Valadares. Timor Leste, 2022

Adherencia	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baja	64	74,4	59	71,1	123	72,8
Media	11	12,8	15	18,1	26	15,4
Alta	11	12,8	9	10,8	20	11,8
Total	86	100,00	83	100,00	169	100,00

La baja adherencia al tratamiento predominó en todos los grupos etarios, aunque la mayor incidencia de casos se observó a partir de los 40 años con un 30,1 % para los pacientes de ≥ 60 años; un 29,3 % para los pacientes entre 50-59 años y un 25,2 % para los pacientes entre 40-49 años.

Tabla 2 - Distribución de pacientes según edad y adherencia al tratamiento

Edad	Baja		Alta		Media		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 – 28	5	4,1	1	5,0	2	7,7	8	4,7
29 – 39	14	11,2	2	10,0	3	11,5	19	11,2
40 – 49	31	25,2	9	45,0	7	26,9	47	27,8
50 – 59	36	29,3	3	15,0	6	23,1	45	26,6
60 o más	37	30,1	5	25,0	8	30,8	50	29,6
Total	123	100	20	100	26	100	169	100

La distribución de pacientes según clasificación de la enfermedad y adherencia al tratamiento demostró un predominio de la baja adherencia en los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1 (64,0 %) y en los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (74,3 %) (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según clasificación de la enfermedad y adherencia al tratamiento

Adherencia	Tipo 1		Tipo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baja	16	64,0	107	74,3	123	72,8
Media	6	24,00	20	13,9	26	15,4
Alta	3	12,00	17	11,8	20	11,8
Total	25	100	144	100	169	100

En la siguiente tabla se puede observar que la baja adherencia predominó en los pacientes que tenían menos de 5 años de evolución de la enfermedad (55,3 %), seguido de los pacientes entre 5 y 10 años de evolución de la enfermedad (34,1 %).

En los pacientes con más de 10 años de evolución de la enfermedad también prevaleció el cumplimiento inadecuado de la medicación (10,6 %) (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes según tiempo de evolución de la enfermedad y adherencia al tratamiento

Tiempo	Baja		Alta		Media		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 5	68	55,3	11	55,0	11	42,3	90	53,3
5-10	42	34,2	7	35,0	11	42,3	60	35,5
Más de 10	13	10,6	2	10,0	4	15,4	19	11,2
Total	123	100	20	100	26	100	169	100

Tal como se muestra en la tabla 5 la baja adherencia al tratamiento predominó en el 71,43 % de los pacientes que no tenían comorbilidades y con el 73,33 % en los pacientes con comorbilidades asociadas.

Tabla 5 - Distribución de pacientes según enfermedades crónicas asociadas y adherencia al tratamiento

Adherencia	No		Sí		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baja	35	71,43	88	73,33	123	72,78
Media	8	16,33	18	15,00	26	15,38
Alta	6	12,24	14	11,67	20	11,83
Total	49	100,00	120	100,00	169	100,00

Discusión

Al igual que en la presente investigación, los resultados de adherencia al tratamiento farmacológico fueron alarmantes en un estudio realizado en Perú, dónde solo la cuarta parte de los pacientes (25,7 %) cumplía su tratamiento.⁽⁸⁾

En otro estudio sobre la enfermedad publicado en Colombia se constató una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes en un 47,8 %, ya que de 201 pacientes estudiados sólo 96 eran adherentes.⁽⁹⁾ Estos resultados no difieren de los presentados en este estudio.

En un estudio realizado en Malasia poco más de la mitad de las personas se clasificaron como no adherentes al tratamiento alegaron como principal motivo el olvido y el desconocimiento de la medicación que tomaban.⁽¹⁰⁾

A la luz de los resultados obtenidos y la experiencia de los autores de esta investigación en la asistencia a la población timorense, la baja cultura sanitaria y la baja percepción del riesgo en los pacientes estudiados pudieran ser las causas que más inciden en la baja adherencia al tratamiento.

En otra investigación se encontró que el 41 % de los pacientes encuestados se mantuvieron adherentes al tratamiento y el 59 % restante como no adherente. En este estudio se plantea que la adherencia al tratamiento es un problema que afecta a diversos países y que algunos factores como la falta de educación diabética, problemas con el autocuidado, medicamentos inadecuados o insuficientes, entre otros, pueden alterar su correcto cumplimiento. También se dice que los factores determinantes para un adecuado cumplimiento del tratamiento son la idiosincrasia de las distintas regiones del país, el nivel socioeconómico, las creencias y el equipo asistencial de los servicios de salud.⁽¹¹⁾

La comparación de los resultados obtenidos durante el análisis de la adherencia al tratamiento por sexo con otros estudios realizados sobre el tema mostró resultados semejantes a estos, tal como se muestra a continuación.

En una investigación realizada para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes *mellitus* del Valle Jamundí en Colombia se obtuvo que el 64,8 % de la muestra estudiada eran mujeres, resultado que no difiere del presente estudio dónde este género también fue el más representativo.⁽¹²⁾

En un estudio realizado por *Leites*⁽¹³⁾ para evaluar la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante se encontró que el 24,1 % de las mujeres mostraron una adherencia media, el 34,5 % adherencia baja y el 41,4 % adherencia alta. En los hombres se evidenció que el 34,3 % presentaban adherencia media, el 31,4 % adherencia baja y 34,3 % adherencia alta. Estos resultados difieren de los del presente estudio.

Los resultados con respecto a la variable edad mostraron semejanza con un estudio realizado en el 2019, pues en este último se observó que la mayor parte de la población tenía entre 45 y 79 años (79,4 %) (\pm 8,1), seguidos por las personas mayores de 79 años con un 18,5 % (\pm 6,5).⁽¹⁴⁾

En otra investigación sobre el tema se determinó que el rango etario comprendido entre 51 y 60 años era el más prevalente de la muestra estudiada. En este grupo de edad el 71 % resultó no adherente.⁽¹⁵⁾ Resultados que no distan mucho de los del presente estudio.

Con relación al tiempo de diagnóstico, *Ortíz y otros*⁽¹⁶⁾ asumen que en los dos primeros años de diagnosticada la diabetes *mellitus*, los pacientes suelen mostrar mayor adherencia, así como en aquellos que llevan más de 10 años de diagnóstico de la enfermedad. Resultados que no se corresponden con los de la presente investigación, ya que la baja adherencia predominó en la mayoría de los pacientes estudiados, independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad.

Por otro lado, los resultados del estudio no coinciden con los de un estudio realizado por *Casaño*⁽¹⁷⁾ en el 2021 en el que obtuvo que el 67 % de los pacientes llevaba más de 5 años de evolución con niveles altos en la adherencia. No coinciden con los resultados de un estudio realizado por *Bastidas*,⁽⁴⁾ quien demostró que a mayor tiempo, mayor probabilidad de pertenecer al grupo de adheridos al tratamiento, ya que según esta investigadora el cúmulo de experiencia que la persona va teniendo con la condición, hace que tenga mayor experticia para superar los desafíos que esta conlleva y por ende existirá mayor disposición a seguir las

instrucciones médicas y presentará menos dificultades para adherirse al tratamiento.

La comorbilidad de la diabetes *mellitus* con otras enfermedades crónicas es otra variable de peso en el estudio de la adherencia al tratamiento, tal como se muestra en las bibliografías consultadas, en las que se encontraron resultados muy parecidos a los del estudio en cuestión. Así se observa, que en una investigación sobre el tema realizada por Ramos y otros,⁽¹⁸⁾ se evidenció que el 63,0 % de la muestra estudiada era incumplidora del tratamiento, y de estos el 79,0 % presentaban comorbilidades.

En un estudio realizado en Cuba en el 2021 la mayor proporción de pacientes con comorbilidades se ubicó en el grupo de pacientes adherentes al tratamiento.⁽¹⁹⁾ Estos resultados son diferentes a los presentados en el estudio que se discute. Tampoco coincide otro estudio en que se registró comorbilidad o presencia de enfermedades concomitantes en el 79,0 % de los incumplidores del tratamiento y en el 82,0 % de los cumplidores.⁽¹⁸⁾

Los autores de esta investigación opinan que el recibir mayor número de tabletas para el tratamiento de sus diversas comorbilidades pudiera estar relacionado con la baja adherencia.

En lo relacionado con el tipo de diabetes *mellitus* se encontró una publicación con resultados diferentes al de esta investigación, ya que en el estudio en el que se realiza la comparación el 14 % de los pacientes padecían diabetes tipo 1, el 18 % padecían del tipo 2 y alrededor del 68 % de los encuestados refirieron no conocer el tipo de diabetes que padecían. Del total de pacientes encuestados, 35 (61,4 %), se consideraron como no adherentes. Mientras que 22 (38,6 %) se caracterizaron como adherentes.⁽¹²⁾

Limitaciones

Los autores informan que la investigación presentó algunas limitaciones en cuanto al tiempo de realización del estudio, debido a los escasos recursos materiales y humanos y a la no existencia de publicaciones sobre el tema como resultado de investigaciones realizadas en Timor Leste y

específicamente en el Hospital Nacional Guido Valadares, lo que haría más rica la discusión de los resultados.

Se concluye que los pacientes con diabetes *mellitus* atendidos en el Hospital Nacional Guido Valadares de Timor Leste presentan una baja adherencia al tratamiento, por lo que es de vital importancia realizar investigaciones sobre los factores de riesgos y posteriormente estudios de intervención.

Referencias bibliográficas

1. Lorenzo Villena JA. Diabetes mellitus tipo 1 en edad escolar. Revista para profesionales de la salud. 2020 [acceso 28/07/2024];3(27):40-57. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5ee22d46dd243NPvolumen27-40-57.pdf>
2. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Rodríguez Avilés DA, Barrera Rivera MK. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. RECIMUNDO. 2020;4(1):46-57. DOI: [10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
3. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Medicas UIS. 2021;34(2):29-39. DOI: [10.18273/revmed.v34n2-2021003](https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003)
4. Rangel Ramos Y, Morejón Suárez R, Cabrera Macías Y, Herranz Brito D, Rodríguez Ortega W. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. Gac Méd Espirit. 2018 [acceso 28/07/2024];20(3):13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013&lng=es
5. Carvajal Castaño LM, Bastidas Rueda GD, Quisiguiña Cárdenas SB, Moreira Rojas RE, Romero Ortega MK, Jaramillo Palacios CL, et al. Infecciones respiratorias y diabetes mellitus: situación actual. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2021 [acceso 28/07/2024];16(1):88-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170269311013>

6. Hewitt Dawkins RC, Frances Oliver GF, Sharma M, Martins Pinto BM, Jeronimo B, Pereira B, *et al.* An estimation of the prevalence of diabetes mellitus and diabetic retinopathy in adults in Timor-Leste. BMC Res Notes. 2015;8:249. DOI: [10.1186/s13104-015-1171-3](https://doi.org/10.1186/s13104-015-1171-3)
7. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizado en la práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. 2020 [acceso 28/07/2024];22(3):148-72. <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>
8. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru. 2019 [acceso 28/07/2024];36(2):96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es
9. Guzmán GE, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Sebastián Solarte J, Mina M, *et al.* Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev ALAD. 2018 [acceso 28/07/2024];8:35-43. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_8_2018_1_035-043.pdf
10. Ahmad NS, Ramli A, Islahudin F, Paraidathathu T. Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia. Patient Prefer Adherence. 2013;7:525-30. DOI: [10.2147/PPA.S44698](https://doi.org/10.2147/PPA.S44698)
11. Arista Montes AJ, Beltrán Ricser EM. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos adultos y su asociación con la adherencia al tratamiento. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [acceso 28/07/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/16841>

12. Londoño K, Caicedo-Galindez J, Naranjo-Lerma E, Rivera P. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*. 2020 [acceso 28/07/2024];53(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403>
13. Leites-Docío A, García-Rodríguez P, Fernández-Cordeiro M, Tenorio-Salgueiro L, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farm Comunitarios*. 2019;11(1):5-13. DOI: [10.5672/FC.2173-9218.\(2019/Vol11\).001.02](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).001.02)
14. Aránzazu Meneses LM, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés A, Barreda Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). *Rev Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2019 [acceso 28/07/2024];7(2):27-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353>
15. 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.* 2019 [acceso 28/07/2024];6(1):63-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063
16. García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*. 2022 [acceso 28/07/2024];26(2):412-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es
17. Álvarez Casaño M, Alonso Montejó MM, Leiva Gea I, Jiménez Hinojosa JM, Santos Mata MA, Macías F, *et al.* Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía. *Anales de Pediatría*. 2021 [acceso 28/07/2024];94(2):75-81.

Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-estudio-calidad-vida-adherencia-al-articulo-S1695403320301454>

18. Ramos-Rangel Y, Morejón-Suárez R, Gómez-Valdivia M, Reina-Suárez M, Rangel-Díaz C, Cabrera-Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2017 [acceso 28/07/2024];7(2).

Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>

19. Guzmán Gómez GE, Iriarte Durán MB, Ortiz D, Plaza E, Ortega S, Pardo N, et al. Hospitalización y mortalidad según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2021;8(3):666. DOI: [10.53853/encr.8.3.666](https://doi.org/10.53853/encr.8.3.666)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Curación de datos: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Análisis formal: Surama Pardo Santana.

Adquisición de fondos: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Investigación: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Metodología: Surama Pardo Santana.

Administración del proyecto: Surama Pardo Santana.

Recursos: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro. Tauler Galbán, José Soares Alves.

Supervisión: Surama Pardo Santana.

Validación: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Visualización: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Redacción – borrador original: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.

Redacción – revisión y edición: Surama Pardo Santana, Yenia Milagro Tauler Galbán, José Soares Alves.