

# Adherencia y creencias al tratamiento en personas con diabetes mellitus en una comunidad de Tabasco, México

Gustavo Méndez-Jiménez,<sup>1</sup> Sergio Quiroz-Gómez,<sup>2</sup> Hilda Santos-Padrón<sup>2</sup>

*sergio.quiroz@ujat.mx*

## RESUMEN

**Introducción:** el control efectivo de las enfermedades crónicas como la diabetes depende en gran medida de la adherencia al tratamiento. La falta de apego es un problema donde creencias y percepciones sobre la enfermedad y su manejo son cruciales.

**Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento y las creencias asociadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Mecoacán, Jalpa de Méndez, Tabasco.

**Material y método:** Estudio observacional, analítico y transversal realizado de agosto a diciembre de 2023 con 87 participantes. Se utilizaron los cuestionarios ARMS-e y BMQ.

**Resultados:** 82.8% fueron mujeres y 17.2% hombres; el 44.8% tenía 60 años o más. El 57.5% nunca olvidaba tomar sus medicamentos, el 56.3% los tomaba frecuentemente, pero el 56.3% olvidaba recogerlos. El 57.5% a veces se saltaba una dosis antes de ir al médico, y el 37.9% a veces cambiaba la dosis. El 60.9% nunca retrasaba ir a la farmacia por el costo. En cuanto a sentirse muy enfermos sin medicación, el 50.6% se declaró indiferente, al igual que el 52.9% respecto al futuro de su salud y la dependencia, y 52.9% sobre si los medicamentos impedían que empeorara. El 58.6% estaba indiferente respecto a la preocupación por tener que tomar medicamentos.

**Discusión:** La adherencia está asociada a la autoeficacia, autocontrol y autorregulación. Según su percepción, los pacientes omiten recomendaciones médicas.

**Conclusión:** Una parte considerable de los participantes muestra indiferencia hacia el régimen terapéutico, influenciada por variables sociodemográficas, económicas y culturales. Esta situación no favorable sugiere la necesidad de continuar el estudio en el contexto de otros factores.

**Palabras claves:** *régimen terapéutico, diabetes, comportamiento, ideología.*

## SUMMARY

**Introduction:** the effective management of chronic diseases such as diabetes depends to a large extent on adherence to treatment. Lack of adherence is a problem where beliefs and perceptions about the disease and its management are crucial.

**Objective:** To analyze adherence to treatment and associated beliefs in adults with type 2 diabetes mellitus in Mecoacán, Jalpa de Méndez, Tabasco.

**Material and methods:** Observational, analytical, cross-sectional study conducted from August to December 2023 with 87 participants. The ARMS-e and BMQ questionnaires were used.

**Results:** 82.8% were women and 17.2% were men; 44.8% were 60 years of age or older. 57.5% never forgot to take their medications, 56.3% took them frequently, but 56.3% forgot to pick them up. 57.5% sometimes skipped a dose before going to the doctor, and 37.9% sometimes changed the dose. 60.9% never delayed going to the pharmacy because of the cost. As for feeling very sick without medication, 50.6% were indifferent, as were 52.9% about the future of their health and dependence, and 52.9% about whether medication prevented them from getting worse. 58.6% were indifferent about worrying about having to take medication.

**Discussion:** Adherence is associated with self-efficacy, self-control and self-regulation. According to their perception, patients omit medical recommendations.

**Conclusion:** A considerable part of the participants show indifference towards the therapeutic regimen, influenced by sociodemographic, economic and cultural variables. This unfavorable situation suggests the need to continue the study in the context of other factors.

**Keywords:** *therapeutic regimen, diabetes, behavior, ideology.*

<sup>(1)</sup> Maestro en Salud Pública. Secretaría de Salud de Tabasco, México.

<sup>(2)</sup> Doctorado en Salud Pública. División Académica de Ciencias de la Salud Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha observado un cambio significativo en el panorama epidemiológico, marcado por una transición de enfermedades infecciosas a la actual preeminencia de enfermedades crónicas, las cuales representan 59% de las muertes y el 46% de la carga de enfermedad a nivel mundial.<sup>1,2</sup> Estas abarcan una amplia gama de afecciones, que incluye a enfermedades no transmisibles como asma, artritis, cardiopatías isquémicas y diabetes mellitus. A diferencia de las enfermedades agudas, las condiciones crónicas son prolongadas, progresivas e incurables, impactando significativamente en las actividades diarias del paciente y su calidad de vida.<sup>3,4,5</sup> En este contexto, resulta relevante la responsabilidad en la efectividad del tratamiento prescrito, donde los pacientes representan un elemento para el éxito. La prevalencia de la falta de adherencia al tratamiento, es poco detectada por los profesionales de la salud debido a su complejidad de medición y la multitud de factores que influyen en ella. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la necesidad continua de medir y evaluar la adherencia terapéutica, subrayando su importancia para la planificación de tratamientos efectivos y de calidad. Esta falta de adherencia, común en personas con enfermedades crónicas, representa un desafío significativo en la práctica clínica, que tiende a aumentar y requiere de enfoques estratégicos para abordarla de manera efectiva.<sup>6-9</sup>

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), en Tabasco se registra un promedio de 13 mil 263 muertes, siendo las principales causas las complicaciones por diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón. Dentro del contexto, se destaca la importancia de la adherencia terapéutica en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2, ya que contribuye significativamente al control de la enfermedad.<sup>10-12</sup>

La conformidad con el tratamiento está vinculada a las creencias y percepciones individuales sobre la enfermedad y su manejo, lo que puede influir en gran medida en la disposición del paciente para seguir las indicaciones médicas. En particular, las percepciones sobre la gravedad de la enfermedad, la eficacia y los posibles efectos secundarios de los medicamentos, así como la confianza en la capacidad personal para gestionar la enfermedad, juegan un papel crucial en la adherencia terapéutica.<sup>13</sup>

La presente investigación tiene como objetivo analizar tanto la adherencia al tratamiento como las creencias asociadas en adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de Mecoacán, del municipio de Jalpa de Méndez en Tabasco, con el fin de desarrollar estrategias efectivas para

mejorar la terapéutica.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, analítico de corte transversal realizado en agosto-diciembre de 2023 en el Centro de Salud ubicado en el poblado Mecoacán, Jalpa de Méndez Tabasco.

Considerando el registro oficial del Sistema de Información de Enfermedades Crónicas (SIC), se obtuvo un registro de 142 pacientes con enfermedad crónica del poblado Mecoacán, se seleccionaron aquellos con diagnóstico de diabetes mellitus en un rango de edad de 30 a más de 60 años que acudieron a su control mensual, determinando una n=92, a los cuales se les informó previamente de los objetivos del estudio, otorgando finalmente su consentimiento voluntario un total de 87.

Se aplicó una encuesta anónima que incluyó datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, actividad laboral, nivel de grado académico. Al igual los instrumentos ARMS-e (Adherence to Refill and Medication Scale) para la autoeficacia en la gestión del riesgo en pacientes con enfermedades crónicas, que utiliza 12 preguntas tipo Likert con valor de 1 a 4 a cada una de las respuestas según la escala: nunca, algunas veces, casi siempre o siempre. El cuestionario BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire) evaluó creencias y actitudes hacia los medicamentos prescritos. Cada ítem en escala Likert de cinco puntos (siendo 1 “totalmente en desacuerdo”, mientras que 5 corresponde a “totalmente de acuerdo”). Consta de dos escalas principales: “Necesidad” evalúa la percepción sobre la necesidad de tomar medicamentos, y escala de “Preocupación” evalúa las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios y consecuencias negativas asociadas a medicamentos.

El estudio tuvo como marco ético-legal la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Se analizaron los datos obtenidos a través del paquete estadístico IBM SPSS versión 29, mediante análisis descriptivo y medidas de tendencia central.

## RESULTADOS

Del total de participantes 82.8% (72) fueron mujeres y 17.2% (15) hombres, donde el grupo etario más representativo con 44.8% (39) fueron los que contaban con 60 años o más. La gran mayoría, con el 73.6% (64) refirieron estar casados, mientras el 87.4% (76) dedicarse a labores del hogar. En cuanto a educación, 41.4% (36) declaró contar con primaria (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas

		f	%
Sexo	Hombre	15	17.2%
	Mujer	72	82.8%
Edad en años	De 31 a 40	9	10.3%
	De 41 a 50	23	26.4%
	De 51 a 60	16	18.4%
	Más de 60	39	44.8%
Estado civil	Soltero(a)	10	11.5%
	Viudo(a)	7	8.0%
	Casado(a)	64	73.6%
	Unión libre	6	6.9%
Situación laboral	Empleado sector público	2	2.3%
	Desempleado	7	8.0%
	Autoempleado (iniciativa propia)	1	1.1%
	Empleado (sector privado)	1	1.1%
	Labores del hogar	76	87.4%
Nivel académico	Sin estudios	28	32.2%
	Primaria	36	41.4%
	Secundaria	18	20.7%
	Preparatoria (Bachillerato)	3	3.4%
	Licenciatura	2	2.3%

Fuente: Resultados de la aplicación de instrumentos ARMS-e y BMQ

Los hallazgos en cuanto al instrumento ARMS-e, demuestran que 57.5 % refirieron que nunca se les olvida tomar sus medicamentos, al 40.2% algunas veces y solo al 2.3% se les olvida. El 56.3% de los participantes refiere tomar sus medicamentos con frecuencia, el 39.1% algunas veces decide no tomar sus medicamentos y con el 2.3% casi siempre deciden no tomarlos. Se muestra que el 56.3% de los usuarios nunca olvida recoger sus medicamentos, 40.2% refirió que algunas veces olvida surtirlos, el 1.1% declaró casi siempre y 2.3% siempre olvida ir a la farmacia. Al indagar sobre qué tan frecuente se quedan sin sus medicamentos para el control de su enfermedad, el 57.5% de usuarios declaró que nunca se queda sin medicamentos, el 41.4% algunas veces y solo el 1.1% casi siempre.

El 57.5% de los usuarios refirió que algunas veces se salta una dosis antes de ir al médico, seguido del 41.4% que declararon que nunca se saltan dosis, a diferencia del 1.1% que casi siempre lo hace antes de ir al médico.

El 56.3% refiere que aunque se sienta mejor con relación a

su padecimiento, nunca deja de tomar sus medicamentos, seguido del 41.4 % que algunas veces deja de tomarlos, y en menor proporción con 1.1% casi siempre y siempre. En contraparte, 66.7% de los pacientes nunca deja de tomar sus medicamentos aun cuando se encuentre mal, el 32.2% declaró dejarlos y el 1.1% casi siempre los deja de tomar cuando empeora su padecimiento.

El 60.9% de los participantes declaró que nunca cambia la dosis de su medicación, el 37.9% algunas veces cambia la dosis acorde a sus necesidades y solo el 1% cambia la dosis de medicación casi siempre. El 60.9% refirió que nunca retrasa ir a la farmacia por el costo de sus medicamentos, mientras el 39.1% declaró que algunas veces retrasa recoger sus medicamentos por el costo que implica la compra de los mismos (Tabla 2).

Se interrogó a los pacientes si consideraba que su vida sería imposible sin la medicación utilizada para su diabetes, obteniendo que el 57.5% toma como indiferente esta relación, 25.3% declaró estar de acuerdo y en tercer lugar

8% en desacuerdo.

Al preguntar si consideraban sentirse muy enfermos sin su medicación, el 50.6% se declaró indiferente ante el supuesto, en contraparte el 34.5% indicó estar de acuerdo y 9.2% totalmente de acuerdo. En el cuestionamiento sobre el futuro de su salud y la dependencia de los medicamentos, en su mayoría con 52.9%, se mostraron indiferentes a la idea, seguidos del 34.5% de quienes estuvieron de acuerdo con el planteamiento, 8% totalmente de acuerdo y 4.6% en desacuerdo. Al argumentar si consideraban que los

medicamentos impiden que su enfermedad empeore, el 52.9% indicó sentirse indiferente ante este planteamiento, el 32.2% estuvo de acuerdo y 4.6% totalmente de acuerdo con esta idea (Tabla 3).

Al plantearles si les preocupaba tener que tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, el 58.6% se consideró indiferente, 21.8% si estuvo de acuerdo con preocuparse por tomar el tratamiento y 1.1% totalmente de acuerdo. En cuanto a la preocupación por los efectos a largo plazo de los medicamentos, el 19.5% estuvo de acuerdo y

**Tabla 2.** Instrumento ARMS-e (Adherence to Refill and Medication Scale)

		f	%
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	Nunca	50	57.5%
	Algunas veces	35	40.2%
	Casi siempre	2	2.3%
¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	Nunca	49	56.3%
	Algunas veces	34	39.1%
	Casi siempre	2	2.3%
	Siempre	2	2.3%
¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	Nunca	49	56.3%
	Algunas veces	35	40.2%
	Casi siempre	1	1.1%
¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	Siempre	2	2.3%
	Nunca	50	57.5%
	Algunas veces	36	41.4%
¿Con qué frecuencia se salta una dosis antes de ir al médico?	Casi siempre	1	1.1%
	Nunca	36	41.4%
	Algunas veces	50	57.5%
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	Casi siempre	1	1.1%
	Nunca	49	56.3%
	Algunas veces	36	41.4%
	Siempre	1	1.1%
¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?	Siempre	1	1.1%
	Nunca	53	60.9%
	Algunas veces	33	37.9%
¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas a la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	Casi siempre	1	1.1%
	Nunca	53	60.9%
	Algunas veces	34	39.1%

Fuente: Resultados de la aplicación de instrumentos ARMS-e y BMQ

5.7% totalmente de acuerdo, 62.1% se declaró indiferente, 11.5% en desacuerdo y 1.1% totalmente en desacuerdo.

El 57.5% se mostró indiferente ante la idea de que los medicamentos son un misterio para ellos, el 20.7% está en desacuerdo y el 13.8% en acuerdo. Al indagar si los medicamentos trastornan la vida de los usuarios, un 6.9%

estuvo totalmente en desacuerdo con la idea, seguido de 21.8% en desacuerdo, 62.1% se identificó indiferente. Ante la preocupación por ser demasiado dependiente de medicamentos, 5.7% estuvo totalmente en desacuerdo y un 13.8% en desacuerdo. El 14.9% indicó estar de acuerdo, y la mayoría con 65.5% se identificó indiferente a la preocupación (Tabla 4).

**Tabla 3.** Instrumento BMQ necesidad

		f	%
Actualmente mi salud depende de medicación	Totalmente en desacuerdo	2	2.3%
	En desacuerdo	4	4.6%
	Indiferente	45	51.7%
	De acuerdo	31	35.6%
	Totalmente de acuerdo	5	5.7%
Mi vida sería imposible sin medicación	Totalmente en desacuerdo	5	5.7%
	En desacuerdo	7	8.0%
	Indiferente	50	57.5%
	De acuerdo	22	25.3%
	Totalmente de acuerdo	3	3.4%
Sin medicación estaría muy enfermo	Totalmente en desacuerdo	1	1.1%
	En desacuerdo	4	4.6%
	Indiferente	44	50.6%
	De acuerdo	30	34.5%
	Totalmente de acuerdo	8	9.2%
En el futuro mi salud dependerá de medicamentos	En desacuerdo	4	4.6%
	Indiferente	46	52.9%
	De acuerdo	30	34.5%
	Totalmente de acuerdo	7	8.0%
Los medicamentos impiden que mi enfermedad empeore	Totalmente en desacuerdo	2	2.3%
	En desacuerdo	7	8.0%
	Indiferente	46	52.9%
	De acuerdo	28	32.2%
	Totalmente de acuerdo	4	4.6%

Fuente: Resultados de la aplicación de instrumentos ARMS-e y BMQ

Tabla 4. BMQ preocupación

		<i>f</i>	%
Me preocupa tener que tomar medicamentos	Totalmente en desacuerdo	5	5.7%
	En desacuerdo	11	12.6%
	Indiferente	51	58.6%
	De acuerdo	19	21.8%
	Totalmente de acuerdo	1	1.1%
A veces me preocupo por los efectos a largo plazo de los medicamentos	Totalmente en desacuerdo	1	1.1%
	En desacuerdo	10	11.5%
	Indiferente	54	62.1%
	De acuerdo	17	19.5%
	Totalmente de acuerdo	5	5.7%
Los medicamentos son un misterio para mi	Totalmente en desacuerdo	6	6.9%
	En desacuerdo	18	20.7%
	Indiferente	50	57.5%
	De acuerdo	12	13.8%
	Totalmente de acuerdo	1	1.1%
Los medicamentos trastornan mi vida	Totalmente en desacuerdo	6	6.9%
	En desacuerdo	19	21.8%
	Indiferente	54	62.1%
	De acuerdo	6	6.9%
	Totalmente de acuerdo	2	2.3%
A veces me preocupo por si llego a ser demasiado dependiente de medicamentos	Totalmente en desacuerdo	5	5.7%
	En desacuerdo	12	13.8%
	Indiferente	57	65.5%
	De acuerdo	13	14.9%

Fuente: Resultados de la aplicación de instrumentos ARMS-e y BMQ

## DISCUSIÓN

La mayoría de participantes fueron mujeres, donde el grupo etario más representativo fue mayores de 60 años; de igual forma, la mayoría casadas y dedicadas a las labores del hogar. En cuanto al nivel educativo, la mayoría estudiaron educación primaria y sin estudios, esto último se ha considerado en otras investigaciones como un factor asociado a la falta de adherencia a los fármacos, como lo define Afaya et al existe relación puntual entre el grado de escolaridad, conocimiento y nivel de adherencia.<sup>16</sup>

Factores evidenciados como el olvidar tomar las dosis

prescritas por el médico, es uno de los elementos cruciales para el éxito del control de la enfermedad, lo anterior coincide con lo descrito en un estudio realizado por Ovideo,<sup>17</sup> donde el olvido de las tomas del medicamento fue una de las causas principales, seguido del sentirse bien a pesar de no tomar su dosis diaria. Por otro lado, García a través de su revisión sistemática define que la adherencia terapéutica se asocia a variables como la autoeficacia, autocontrol y autorregulación.<sup>18</sup> En este sentido, también se relaciona con lo hallado en este estudio donde más del 40% de los participantes decide no tomar los fármacos, situación que resulta preocupante para lograr prevenir complicaciones derivadas del inadecuado control, como también lo

menciona Calderon en un estudio similar, donde define que la adherencia terapéutica funciona correctamente solo si el paciente cumple con el régimen farmacológico, dieta y plan de actividad física.<sup>19</sup>

Es importante destacar que un buen sector de los pacientes del estudio adapta las dosis a sus necesidades personales o de acuerdo a su percepción, omitiendo las recomendaciones médicas prescritas. Esta actitud es comparable con lo publicado por Raraz en Venezuela, donde expone que los pacientes incumplen en la terapéutica de cierto modo relacionado con la polifarmacia por comorbilidades, por la falta de comprensión del régimen de fármacos o por afecciones cognitivas asociadas a la edad.<sup>20</sup>

Los pacientes se muestran indiferentes ante la dependencia de su salud a la medicación utilizada, ya sea en el presente o futuro no existen factores que destaquen como relevantes en un sentido de necesidad para el control de la diabetes. Lo anterior se relaciona con lo expuesto por Guaman, donde señala que existen actitudes poco positivas por parte de los pacientes cuando no reconocen correctamente las etapas de la enfermedad y la importancia de un buen control glicémico.<sup>21</sup> Así mismo, no se identifica un sentido de preocupación por tomar sus medicamentos. Existe indiferencia marcada en cuanto a todo lo relacionado con los efectos de los fármacos a largo plazo, no existe preocupación por administrarse los fármacos, ni tampoco si su vida dependa de ellos en un futuro. Lo anterior contrasta con lo planteado por Briones et al, donde menciona que los pacientes con baja adherencia terapéutica muestran una mayor preocupación comparados con aquellos que si realizan un correcto tratamiento.<sup>22</sup>

Un elemento importante en la adherencia terapéutica es la percepción que tienen los pacientes con respecto a la enfermedad y la capacidad de autogestión, donde el entorno familiar determina en cierto grado el éxito de la misma, como lo expone García et al, en la medida que los familiares se integren como apoyo mejorará la adherencia y calidad de vida de los pacientes.<sup>18</sup>

## CONCLUSIÓN

Los participantes presentan adherencia regular al tratamiento farmacológico para el control de diabetes mellitus. Un sector considerable se muestra indiferente al régimen terapéutico, lo que pudiera asociarse a variables sociodemográficas, económicas o culturales; por lo que esta condición no favorable propicia la continuidad del estudio desde el contexto de otras enfermedades y el análisis de la asociación entre factores.

- Factores sociodemográficos (bajo o nulo nivel de

escolaridad, mayor predominio en mujeres, edad mayor de 60 años).

- Factores relacionados con los fármacos (indiferencia ante la administración de los medicamentos, la polifarmacia y uso incorrecto de las dosis prescritas).
- Factores relacionados con la enfermedad (conocimiento de la enfermedad, no aceptación de la enfermedad, síntomas leves o sentirse mejor, creencias sobre la efectividad del tratamiento).
- Elementos subjetivos y conductuales como la percepción reducida de la autoeficacia en relación con la toma de decisiones y la adopción de estilos de afrontamiento poco efectivos.

El diseño transversal podría dificultar la evaluación del progreso real en la salud de los pacientes. Además, otra restricción radica en la participación voluntaria de los pacientes, lo que podría llevar a una mayor motivación y sesgar hacia una sobrevaloración de la capacidad de autocuidado. La falta de autocuidado es un problema grave que coincide con actitudes negativas y falta de comprensión sobre la enfermedad. Por lo tanto, es imperativo fortalecer la implementación de programas educativos sobre la diabetes tipo 2 para promover el autocuidado y la autogestión en la terapéutica.

## REFERENCIAS

1. Fortin M, Chouinard M-C, Diallo BB, Bouhali T. Integration of chronic disease prevention and management services into primary care (PR1MaC): finding from an embedded qualitative study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2019;20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30626313/>
2. Sanchez JD. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8500:2013-innovative-delivering-high-quality-care-chronic-noncommunicablediseases&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8500:2013-innovative-delivering-high-quality-care-chronic-noncommunicablediseases&Itemid=0&lang=es)
3. Médicos P. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas [Internet]. *Revista-portalesmedicos.com*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2020. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>
4. Sánchez AP, Escribano CC. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado el 19 de agosto de 2023];16(2):281–94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5894507>
5. Pascual A, Caballo-Escribano C. Funcionamiento y calidad

- de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017;16(46):281-294. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412017000200281&lng=es.Epub\\_01-Abr\\_2017.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200281&lng=es.Epub_01-Abr_2017.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031)
6. Díaz R. Revista Griot. *Rev Griot* [Internet]. 2014;7(1):73-84. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>
7. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [citado el 19 de agosto de 2023];12(1):3-11. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/154>
8. Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm nefrol* [Internet]. 2016;232-41. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-156661>
9. Organización Mundial de la Salud. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>
10. Banatvala N, Akselrod S, Bovet P, Mendis S. Chapter 32 The WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2030. En: Banatvala N, Bovet P. *Noncommunicable Diseases. A Compendium*. Londres: Routledge, 2023. <https://doi.org/10.4324/978100330668>
11. Organización Panamericana de la Salud. The burden of noncommunicable diseases in the Region of the Americas, 2000-2019. ENLACE data portal. Washington: PAHO, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/disease-burden-noncommunicable-diseases>
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa Num 600/22 Estadísticas de defunciones registradas 2021. México: INEGI. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/ED\\_R2021\\_10.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/ED_R2021_10.pdf)
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado De Prensa Num. 24/22 [Internet]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021pdf>
14. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, Mazzoni-Chávez L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 15 de diciembre de 2016;84(3-4):125-32. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>
15. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015 Dic ; 16(2): 175-189. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es)
16. Afaya RA, Bam V, Azongo TB, Afaya A, Kusi-Amponsah A, Ajusiye JM, et al. Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. *PLoS One*. 2020; 15(8): e0237710. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32822381/>
17. Oviedo-Ramírez S, Viart-Almeida C, Chávez-Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Progaleno* [revista en Internet]. 2020; 3(2). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179>
18. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022; 26(2): 412-435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es)
19. Calderón-Barahona G, Candray K, García V, Salinas R. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia Revista Científica*, 12(2), 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i2.10165>
20. Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. *Gac Méd Caracas*. 2022;130(2):215-226 DOI: 10.47307/GMC.2022.130.2.2
21. Guaman N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3), pp. 290-297. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
22. Briones A, Wong I, Flores M, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2022; 150(8): 985-993. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000800985&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000800985&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>