

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Químicas

Maestría en Farmacia, mención Farmacia Clínica

**Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 2. Una
revisión sistemática**


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Farmacia, mención Farmacia
Clínica

Autor:

Diana Alexandra Zhunio Morocho

Director:

José Ignacio Ortiz Segarra

ORCID:  0000-0001-9650-1341

Cuenca, Ecuador

2025-05-22

Resumen

Antecedentes: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad de alta prevalencia creciente a nivel mundial, se define como un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que es el resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Una de las mayores barreras para su control es la falta de adherencia al tratamiento, por lo que es necesario contar con la información actualizada sobre los factores asociados con la falta de adherencia terapéutica. Objetivo: Identificar la prevalencia de la no adherencia al tratamiento en DM2 y los factores asociados, a partir del análisis de investigaciones realizadas durante los últimos cinco años. Metodología: Se realizó una revisión sistemática sin meta análisis, con base en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020. Resultados: En un total de 21 artículos realizados en 21 países de cuatro continentes, se encontró una prevalencia promedio del 50,41% de no adherencia al tratamiento de la DM2. Entre los factores asociados con la no adherencia al tratamiento están: los sociodemográficos, psicosociales, relacionados con el paciente, y aquellos vinculados con el tratamiento. Conclusiones: la alta prevalencia de no adherencia al tratamiento de la DM2, está influenciada por diversos factores sociodemográficos, psicosociales, relacionados con el paciente y con el tratamiento. Esta información permitirá la toma de decisiones para ayudar a los pacientes a mejorar su cumplimiento terapéutico.

Palabras clave del autor: Diabetes Mellitus tipo 2, adherencia al tratamiento, factores asociados



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Type 2 diabetes mellitus (DM2), a disease of high and increasing prevalence worldwide, is defined as a metabolic disorder of multiple etiologies, characterized by chronic hyperglycemia with disturbances in the metabolism of carbohydrates, fats and proteins and resulting from defects in the secretion and/or action of insulin. One of the major barriers to its control is the lack of adherence to treatment, so it is necessary to have updated information on the factors associated with the lack of therapeutic adherence. Objective: To identify the prevalence of non-adherence to treatment in DM2 and the associated factors, based on the analysis of research carried out during the last five years. Methodology: A systematic review without meta-analysis was carried out, based on the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020 statement. Results: In a total of 21 articles carried out in 21 countries on four continents, an average prevalence of 50,41% of non-adherence to DM2 treatment was found. Among the factors associated with non-adherence to treatment are: sociodemographic, psychosocial, patient-related, and treatment-related factors. Conclusions: the high prevalence of non-adherence to DM2 treatment is influenced by various sociodemographic, psychosocial, patient-related and treatment-related factors. This information will allow decision making to help patients improve their adherence to treatment.

Author Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, treatment adherence, associated factors



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenido.....	4
Índice de figuras	5
Índice de tablas	6
Capítulo 1. Introducción	9
Capítulo 2. Metodología	11
2.1. Selección de los estudios	13
Capítulo 3. Resultados	15
3.1. Características de los estudios incluidos	15
3.2. Prevalencia de no adherencia al tratamiento de la DM2.....	18
3.3. Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2	20
Capítulo 4. Discusión	26
4.1. La prevalencia de la no adherencia al tratamiento en personas con DM2	26
4.2. Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2	27
Capítulo 5. Conclusiones	30
Fuentes de financiamiento.....	31
Referencias	32
Anexos	
Anexo A. Búsqueda y selección de la información: Ecuaciones de búsqueda.....	36
Anexo B. Análisis de calidad de la información.....	37

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios 13

Índice de tablas

Tabla N° 1. Operadores booleanos empleados para la búsqueda.....	11
Tabla N° 2. Distribución de los estudios seleccionados según autores y DOI, año de publicación, país, diseño, población y objetivos.....	15
Tabla N° 3. Distribución de los estudios incluidos según características de los estudios y prevalencia de no adherencia al tratamiento de la DM2.	18
Tabla N° 4. Distribución de los estudios incluidos según características de los estudios y factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2.	20

Dedicatoria

Este trabajo realizado quiero dedicar a mis queridos hijos David y Damaris por ser el motor principal para seguir cumpliendo mis sueños y metas a lo largo de mi vida. A mi esposo Vinicio por ser el principal apoyo en toda mi formación académica.

A mis queridos padres quienes con su amor incondicional, valores y esfuerzo y confianza me han enseñado que los sueños se alcanzan con perseverancia y dedicación.

Agradecimiento

Quiero primeramente agradecer a Dios por permitirme concluir una meta más en mi vida, también quiero agradecer a Vinicio por el apoyo incondicional y siempre darme fuerzas para seguir adelante en todo este proceso, a mi querido hijo David que siempre ha estado ahí cuando más lo necesitaba, a mis padres y hermanos por alentarme a seguir adelante y ser mejor cada día.

A la Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de formarme dentro de sus aulas, así mismo agradezco a todos los docentes de la maestría que han sido parte de mi formación académica y han dejado aprendizajes y saberes significativos que tendré presente toda mi vida profesional. En especial quiero agradecer al Dr. José Ortiz por guiarme y apoyarme en el desarrollo de este trabajo de titulación.

Capítulo 1. Introducción

En la actualidad, los casos de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) han incrementado sostenidamente, lo que ha ocasionado un significativo incremento en los gastos para los sistemas de salud, como efecto de las complicaciones y su relación con otras enfermedades crónico degenerativas; además, constituye una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores (Rondón Bernard et al., 2021). En este marco, es fundamental seguir un tratamiento; sin embargo, varios factores pueden afectar la adherencia, lo que agrava la enfermedad, incrementando las tasas de mortalidad como efecto de las complicaciones descritas (Landázury et al., 2023).

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), a nivel mundial, el 10,5% de las personas entre 20 y 79 años tienen diabetes, y aproximadamente el 90% de estos casos corresponden a la DM2 (Federación Internacional de Diabetes, 2023). En la región de las Américas, alrededor de 62 millones de personas padecen diabetes, principalmente DM2 (OPS, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 65 millones de personas en todo el mundo necesitan insulina para controlar la DM2, pero, lamentablemente, solo la mitad de ellas pueden acceder a este medicamento debido a los altos precios. Alrededor del 50% de las personas con DM2 obtienen la insulina que necesitan, a menudo porque los sistemas de salud de su país no pueden permitirselo (OMS, 2023).

Bajo este contexto, la falta de acceso económico a la insulina, derivada de su alto costo y de la incapacidad de los sistemas de salud para financiarla, representa una barrera directa a la adherencia. En contextos donde el medicamento no está disponible o no es asequible, la interrupción o abandono del tratamiento no es una elección, sino una imposición. Esto se traduce en una adherencia subóptima, que conlleva un mal control glucémico, mayor riesgo de complicaciones crónicas y aumento de la mortalidad (Méndez et al., 2023).

Con respecto a este panorama en México los factores asociados con una baja adherencia fueron falta de cobertura sanitaria con respecto al suministro de insulina ($p < 0,001$), las creencias de que los medicamentos son dañinos ($p < 0,001$) y. Además, la alta angustia ($p = 0,027$), poco apoyo para el autocuidado ($p = 0,001$), existencia de inseguridad alimentaria ($p = 0,020$), identificando que el 69,8% de personas con DM2 tenía una baja adherencia (Trief et al., 2022).

Otro factor identificado en una investigación realizada en Ecuador expuso que el 56,25% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, y que la no adherencia dependía de la cantidad de medicamentos consumidos por día. El factor que influyó en mayor porcentaje al

cumplimiento terapéutico fue el convencimiento de la importancia de darle continuidad al tratamiento 96,87% (Miranda & Gualán, 2023).

Además, Piñera et al. (2024) en su estudio señalan que los pacientes con DM2 en su mayoría no pueden mantener la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, mencionando que casi la mitad de las personas poseen enfermedades crónicas sin seguir las indicaciones para su cuidado. En el caso de la diabetes, cerca del 25% de los pacientes comete errores en la administración de su tratamiento o no monitorea sus niveles de glucosa de manera regular, muchas veces porque no perciben estas acciones como necesarias. Se han identificado factores demográficos, biológicos y psicosociales que influyen en el cumplimiento del tratamiento en personas con DM2. Con base a este análisis se plantean las siguientes preguntas de investigación. ¿Cuál es prevalencia de la adherencia al tratamiento de la DM2? ¿Cuáles son los factores demográficos, biológicos y psicosociales asociados con la no adherencia al tratamiento en pacientes con DM2?

Debido a lo cual, esta investigación sobre la prevalencia de la adherencia al tratamiento de la DM2 y los factores asociados, se justifica por la escasa información actualizada específica existente; además, resulta crucial llevar a cabo esta revisión sistemática debido al preocupante aumento de la DM2, impulsado por la creciente epidemia global de obesidad y estilos de vida sedentarios, que constituyen factores de riesgo para dicha enfermedad. Este incremento demanda una mejor comprensión de los factores que afectan el cumplimiento terapéutico para diseñar intervenciones efectivas (Farías & Bardales, 2021).

Identificar los factores específicos permiten desarrollar conocimientos como profesional de salud para a futuro personalizar el tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales de las personas con DM2. Esto implica ajustar la educación sobre la enfermedad, mejorar el acceso a medicamentos, reforzar la motivación y brindar mayor apoyo familiar. Además, es un referente teórico que serviría como base de consulta de los principales factores que pueden ser abordados para reducir los costos derivados de complicaciones, como hospitalizaciones y tratamientos de emergencia, lo cual es especialmente relevante en contextos con recursos limitados.

Este conocimiento también es una posibilidad, que los resultados sirvan para que las autoridades, pacientes y familiares, tomen decisiones, participando activamente en el manejo de la enfermedad, fomentando el autocuidado y el control personal. Los hallazgos también orientarían para futuras investigaciones y apoyar la formulación de políticas de salud pública que busquen mejorar los resultados clínicos en las personas con DM2, optimizando la asignación de recursos y la implementación de programas educativos efectivos. Bajo este contexto, el objetivo de este estudio es identificar la prevalencia de la adherencia al tratamiento en DM2 y los factores asociados, a partir del análisis de investigaciones realizadas durante los últimos cinco años.

Capítulo 2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática sin meta análisis, teniendo como pregunta PICO ¿Cuál es prevalencia de la adherencia al tratamiento de la DM2?, con base en la declaración PRISMA 2020. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica enfocada en la recopilación de información, selección, evaluación crítica y síntesis de la evidencia científica disponible, trabajando con el gestor de referencias Zotero, para establecer la prevalencia de la adherencia al tratamiento de la DM2 y los factores asociados.

Con respecto a la elegibilidad de los estudios, se establecieron como criterios de inclusión las publicaciones que reporten la prevalencia de la adherencia al tratamiento de DM2 y factores demográficos, biológicos y psicosociales asociados. Documentos en idioma inglés y español, publicados en los últimos cinco años. Publicaciones que empleen diseños observacionales, experimentales y cualitativos. Estudios que se reporten en formato de artículo científico y del cual se disponga del documento completo. Mientras que los criterios de exclusión fueron: estudios que no reporten completa y apropiadamente la metodología, publicaciones con datos incompletos, artículos duplicados.

Las fuentes de información necesarias se obtuvieron a través de una búsqueda minuciosa en bases de datos digitales como PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet. Conjuntamente con el uso de filtros para la selección de artículos en inglés y español de los últimos 5 años. Las estrategias de búsquedas incluyeron el uso de palabras clave con términos como “type 2 diabetes”, junto con otros tales como:

Tabla Nº 1. Operadores booleanos empleados para la búsqueda

Palabras claves	Operadores booleanos	Eecuación de búsqueda	Bases de datos
Factors	AND OR	(factors) AND (adherence) OR (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.
Associated	AND OR	(associated factors) AND (adherence) OR (non-adherence)	Scielo, Scopus, Dialnet
Demography	AND	(factors) AND (Demography) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet.
Biological	AND	(factors) AND (Biological) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.
Psychosocial	AND	(factors) AND (Psychosocial) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.

Adherence		(factors) AND (adherence)	PubMed, Scielo, Scopus,
Non-adherence	AND	AND (treatment) AND (type 2	Dialnet.
Treatment		diabetes)	
Type 2 diabetes			

Elaborado por Diana Alexandra Zhunio Morocho

MSP Ecuador.

La selección de estudios para la evaluación de los artículos comenzó con un proceso de identificación inicial ingresando las palabras clave, idioma inglés y español publicados en los últimos 5 años en la base de datos antes mencionadas.

Para el cribado de los estudios identificados se revisaron inicialmente leyendo los títulos y resúmenes que estuvieron relacionados con el tema y los objetivos del presente estudio, para luego revisar los resúmenes. Se excluyeron los estudios que no estaban relacionados con el tema de la revisión, no cumplían con el diseño del estudio apropiado o no respondieron a la pregunta de investigación planteada en el objetivo.

Referente a la evaluación de elegibilidad, los estudios que pasaron el cribado inicial se evaluaron más a fondo mediante una lectura detallada del texto completo. Se aplicaron los 13 criterios establecidos por la Guía STROBE (2021), con la finalidad de evaluar la calidad de la información, los cuales se detallan en Anexos. Cada artículo fue evaluado utilizando dichos criterios, con una puntuación que varía de 0 a 13 puntos. La evaluación de cada criterio se realizó en una escala de 0 a 1, donde 0 corresponde a “No o Desconocido”, 0.5 a “Parcial” y 1 a “Sí”. Para que un artículo que fue considerado relevante, debía obtener una puntuación final de al menos 7.5 (Quispe & Sedano, 2020).

En el proceso de recopilación y extracción de datos se realizó el diagrama de flujo según la declaración PRISMA, (Ver figura 1 flujograma) que proporcionó una representación visual del proceso de selección de estudios, que incluyeron el número total de documentos identificados en la búsqueda inicial, los eliminados en la fase de duplicados, los excluidos después del cribado de títulos y resúmenes, los evaluados en su totalidad, los excluidos tras la lectura completa, junto con los motivos y el número final de investigaciones incluidas en la revisión. Posteriormente, de los estudios recopilados se extrajeron variables e información relevante para el objetivo de la investigación, utilizando matrices creadas en Microsoft Excel, para ello se registraron los datos principales como: título, autores, año de publicación, diseño del estudio, población, resultados, conclusiones, factores demográficos, biológicos y psicosociales, y el Identificador de Objeto Digital (DOI, por sus siglas en inglés).

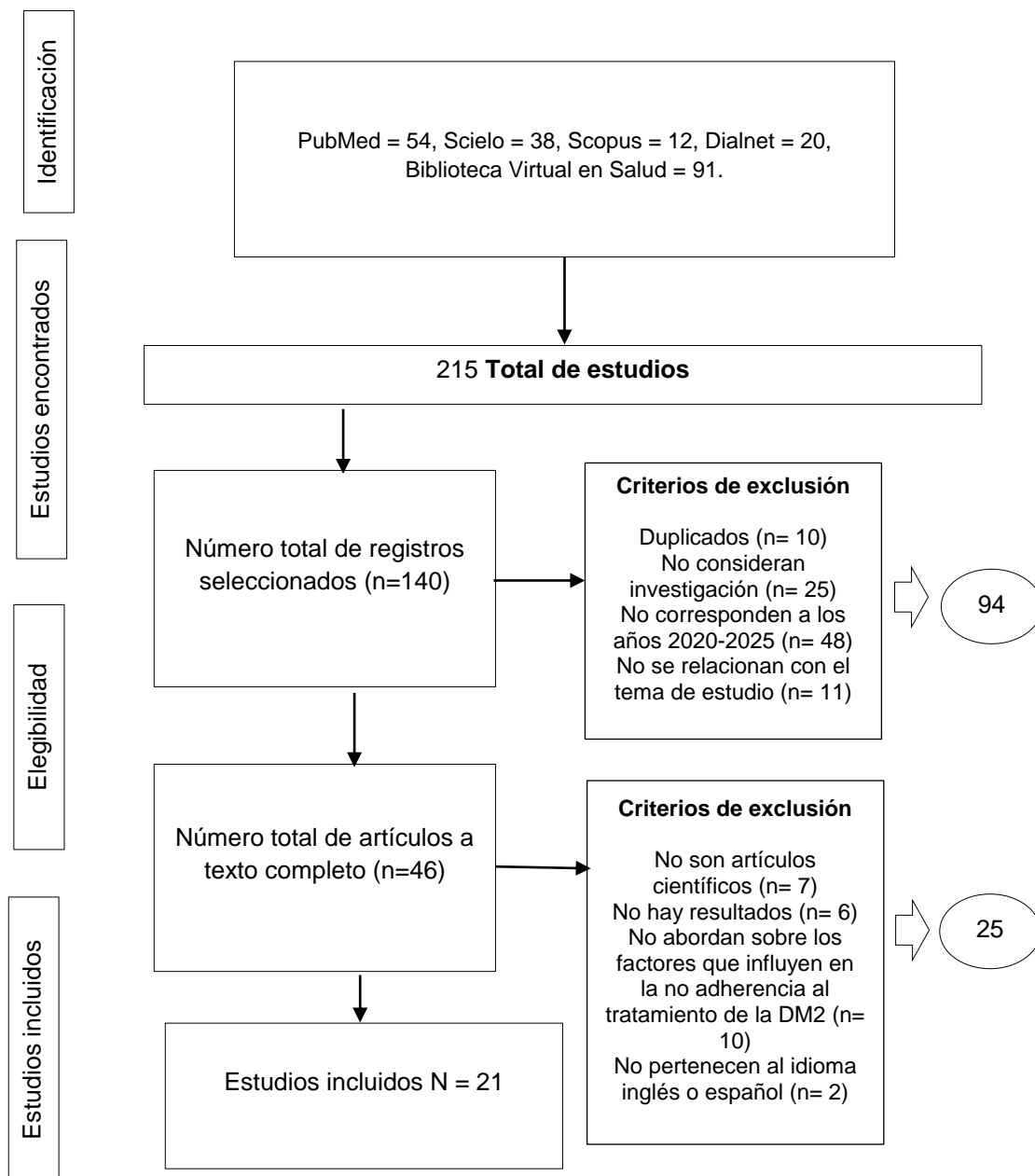
Las variables que fueron identificadas en cada uno de los artículos, para el cumplimiento de los objetivos fueron: diabetes tipo 2, adherencia al tratamiento o no adherencia, factores demográficos, biológicos y psicosociales asociados, donde posteriormente se evidenciaron los diferentes estudios, siendo seleccionados solo aquellos que tengan libre acceso y que

cumplan con los criterios de elegibilidad. La evaluación de riesgo de sesgo de los estudios mediante la guía STROBE (Ver anexo 2) (Hernández et al., 2000).

Los resultados se consolidaron a través de medidas de resumen que fueron sintetizados de manera secuencial de acuerdo a los objetivos de la investigación. La información recolectada de los artículos fue presentada por medio de tablas personalizadas. Una vez terminada la extracción de datos se realizó la síntesis de los estudios seleccionados que se introdujeron a una matriz de Microsoft Excel, se realizó el análisis de los datos de manera general.

2.1. Selección de los estudios

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios



Elaborado por Diana Alexandra Zhunio Morocho

De los 21 estudios 14 fueron estudios observacionales transversales, 1 observacional descriptivo y transversal, 1 observacional transversal descriptivo, 1 observacional prospectivo de corte longitudinal con componente analítico, 1 observacional de tipo analítico transversal, 1 observacional descriptivo de corte transversal, 1 observacional de corte transversal, y 1 observacional de tipo transversal correlacional.

La Figura 1 muestra un diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios. Se identificaron un total de 215 registros mediante búsquedas en bases de datos PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet, Biblioteca Virtual en Salud. Después se eliminaron 10 duplicados, 25 que no eran considerados para la investigación, 48 no correspondían a los años 2020-2025 y 11 que no se relacionaron con el tema de estudio eliminando un total de 94 publicaciones, luego de este proceso quedaron 46 artículos de texto completo de los cuales fueron excluidos 25, porque 7 no eran artículos científicos, 6 no tenían resultados, 10 no abordaban los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de la DM2 y 2 no pertenecían al idioma inglés o español, quedando finalmente 21 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión.

A continuación, se presenta una síntesis de los estudios, mediante tablas, considerando, en primer lugar, las características de los estudios incluidos, según autores y DOI (Digital Object Identifier, por sus siglas en inglés), año, país, diseño del estudio, población y objetivo; en segundo lugar, las prevalencias; y, en tercer lugar, los factores asociados con la no adherencia al tratamiento en con DM2.

Capítulo 3. Resultados

3.1. Características de los estudios incluidos

Tabla N° 2. Distribución de los estudios seleccionados según autores y DOI, año de publicación, país, diseño, población y objetivos.

N°	Autores y DOI	Año	País	Diseño del estudio	Población	Objetivo
1	Hacene et al. DOI: 10.11604/pamj.2022.41.17 2.32972	2022	Argelia	Observacional transversal.	400 pacientes con diabetes tipo 1 o tipo 2, en tratamiento con insulina durante al menos 6 meses.	Evaluar los determinantes relevantes de la adherencia a la medicación en la población argelina con diabetes insulino dependiente.
2	Banu et al. DOI: 10.1111/tmi.13966	2024	Bangladesh	Observacional transversal.	990 pacientes diagnosticados como diabéticos tipo 1 o 2 según los criterios de la OMS.	Determinar el grado de incumplimiento de las diferentes dimensiones del autocontrol de la diabetes e identificar los factores que influyen en el incumplimiento entre los pacientes periféricos.
3	Wu et al. DOI: 10.1016/j.rcsop.2024.1004 82	2024	China	Observacional descriptivo correlacional.	Muestra aleatoria de 622 adultos de 45 años o más con hipertensión y/o diabetes tipo 2.	Determinar los factores del paciente, la familia y la comunidad asociados con la adherencia subóptima a la medicación entre personas con hipertensión y/o DM2.
4	Trief et al DOI: 10.1111/dme.15062	2023	Cuba	Observacional transversal.	171 adultos jóvenes con diabetes tipo 2	Identificar predictores psicosociales de la adherencia a la medicación en adultos jóvenes con DM2 de inicio en la juventud en la cohorte Opciones de tratamiento para la DM2 en adolescentes y jóvenes (TODAY2).
5	Miranda y Gualán. DOI: 10.47187/perf.v1i29.201	2023	Ecuador	Observacional, transversal, descriptivo.	52 pacientes pertenecientes al grupo de diabéticos de un centro de salud urbano.	Determinar la adherencia terapéutica en diabéticos Tipo 2 de un centro de salud de Ecuador.
6	Lara et al. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.1023 02	2022	España	Observacional transversal.	884 pacientes adultos mayores de 65 años con DM2 atendidos en un servicio de atención primaria.	Explorar la influencia de los síntomas de ansiedad/depresión y riesgo social en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 tanto en la no adhesión al tratamiento farmacológico, como en mal control.
7	Weinstock et al. DOI: 10.1001/jamanetworkopen. 2023.36964	2023	Estados Unidos	Observacional transversal.	381 personas con DM2 de inicio en la juventud con hipertensión, nefropatía o dislipidemia que recibían atención para la diabetes en sus comunidades.	Evaluar la adherencia y los factores asociados con la adherencia a los medicamentos para reducir la presión arterial y los lípidos en adultos jóvenes con DM2 de inicio en la juventud y diagnósticos de hipertensión, nefropatía o dislipidemia.

8	Mitiku et al. DOI: 10.4314/ejhs.v32i4.12	2022	Etiopía	Observacional transversal.	176 pacientes de 18 años o más que estaban en seguimiento durante al menos 6 meses con diabetes tipo 1 y tipo 2 que asistían a la clínica de diabetes.	Evaluar la tasa de falta de adherencia y los factores asociados entre los pacientes diabéticos en el Hospital Integral Especializado Debre Markos.
9	Galeas et al. DOI: 10.15517/psm.v22i1.57421	2024	Honduras	Observacional de tipo transversal correlacional.	378 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de DM2 y con seguimiento.	Describir el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la adherencia
10	Huang et al. DOI: 10.3389/fpubh.2021.730845	2021	Indonesia	Observacional transversal.	483 pacientes de 18 años de edad, con diagnóstico de DM2 durante al menos 1 año, recibiendo terapia para reducir la glucosa.	Explorar la prevalencia de la adherencia a la medicación y los factores asociados con la adherencia a la medicación en pacientes con DM2.
11	Qerem et al. DOI: 10.1371/journal.pone.0256666	2021	Jordania	Observacional de corte transversal.	287 pacientes de 18 años de edad o más a quienes se les había diagnosticado DM2 durante un año o más y estaban tomando al menos un medicamento antidiabético.	Evaluar la adherencia a la medicación y explorar sus predictores en pacientes ambulatorios con DM2.
12	Méndez et al. DOI: 10.19136/hs.a22n3.5588	2024	México	Observacional descriptivo de corte transversal.	80 pacientes con enfermedad renal crónica, con un año de tratamiento de diálisis peritoneal, de ambos sexos, con un rango de edad de 18 a 50 años, que asistieron durante 8 meses al servicio de nefrología de un hospital.	Evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, en el servicio de consulta externa de nefrología de un hospital de Tlaxcala.
13	Ramos et al. DOI: 10.61368/r.s.d.h.v5i4.335	2024	México	Observacional, descriptivo y transversal.	138 pacientes de 18 a 78 años de edad, mínimo un año de diagnóstico de DM2.	Evaluar la relación de la adherencia terapéutica con el nivel de glicemia preprandial en personas con DM2.
14	Escobar et al. DOI: 10.2147/PRBM.S342155	2021	México	Observacional transversal.	96 pacientes de 40 a 64 años, con más de 5 años con diagnóstico de DM2, más de 6 años de educación; sin antecedentes de enfermedad vascular, accidente cerebrovascular, enfermedad psiquiátrica o neurológica, discapacidad visual o auditiva o trastorno depresivo mayor; sin consumo de alcohol o tabaco, betabloqueantes, neurolépticos, vitamina E o terapia de reemplazo hormonal.	Describir los factores psicosociales que pueden afectar la adherencia al tratamiento entre hombres y mujeres premenopáusicas y menopáusicas con DM2.

15	Butt et al. DOI: 10.1038/s41598-023-50517-2	2023	Pakistán	Observacional transversal.	384 pacientes de 18 años y más de edad, con diagnóstico de DM2 y régimen estable de medicamentos antihiper glucémicos orales durante al menos tres meses antes de la inscripción.	Examinar las prácticas de prescripción de medicamentos antidiabéticos, una asociación de la modificación del estilo de vida con los medicamentos prescritos y su eficacia para preservar los niveles ideales de glucemia en pacientes diabéticos.
16	Shabbir et al. DOI: 10.47391/JPMA.10782	2024	Pakistán	Observacional transversal.	312 pacientes con diabetes tipo 2, de ambos sexos, de entre 18 y 80 años que ya habían recibido asesoramiento dietético para diabetes tipo 2 de su respectivo proveedor de atención médica.	Evaluar las barreras comunes responsables del incumplimiento de las recomendaciones dietéticas entre pacientes con DM2.
17	Domínguez et al. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074.	2021	Paraguay	Observacional, prospectivo, de corte longitudinal, con componente analítico.	338 pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de DM2, desde hace mínimo 6 meses.	Determinar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 que acuden al Hospital Nacional de Itauguá.
18	Farías y Bardales. DOI: 10.35663/amp.2021.381.1119	2021	Perú	Observacional de tipo analítico, transversal.	236 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de DM2 inscritos en el programa, que fueron atendidos en la unidad de endocrinología por consulta externa de un hospital.	Determinar la asociación entre conocimientos sobre DM2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura.
19	Murwanashyaka et al. DOI: 10.1186/s12902-022-01133-0	2022	Ruanda	Observacional transversal.	200 pacientes hospitalizados y ambulatorios diagnosticados con DM 2 en una clínica especializada.	Determinar el grado de incumplimiento y sus predictores entre los pacientes con DM2 que buscan servicios de atención médica en la Clinique Medicale la Fraternité.
20	Zhang et al. DOI: 10.1007/s00592-020-01609-2	2021	Singapur	Observacional transversal.	448 pacientes de entre 21 y 79 años, con diagnóstico de DM2, que recibieron seguimiento durante 9 meses, en un policlínico.	Examinar el papel de los factores psicosociales y las complicaciones en las conductas de incumplimiento en personas con diabetes en atención primaria.
21	Mutyambizi et al. DOI: 10.1186/s12902-020-0492-y	2020	Sudáfrica	Observacional transversal.	396 pacientes mayores de edad (la mayoría de entre 41 a 60 años) que vivían con DM2.	Evaluar las conductas de autocuidado de la diabetes de los pacientes que asisten a dos hospitales terciarios en Gauteng, Sudáfrica.

Elaborado por Diana Alexandra Zhunio Morocho

La tabla No. 1 muestra las características generales de los 21 manuscritos seleccionados; de los cuales todos fueron observacionales. Las investigaciones, que incluyeron una población total de 7.452 participantes, fueron desarrolladas en 21 países de 4 continentes, África, América, Asia y Europa. Los países en los que se realizaron el mayor número de publicaciones fueron: México con 3, seguido por Estados Unidos,

Pakistán, Perú y Singapur con 2, y 1 en los demás países. En cuanto a los objetivos, la mayoría de los estudios estuvieron orientados a examinar los factores personales, familiares, comunitarios, terapéuticos y de los servicios de salud que se relacionan con la adherencia al tratamiento; en tanto que en los estudios cualitativos se exponen los mitos, creencias y barreras percibidas por los participantes, en relación con la adherencia al tratamiento de la DM2. Las condiciones de salud de los participantes en los diferentes estudios, fueron muy diversas, desde pacientes con comorbilidades como nefropatía, hipertensión arterial, dislipidemia, entre otras enfermedades, hasta participantes con un buen control terapéutico de la diabetes.

3.2. Prevalencia de no adherencia al tratamiento de la DM2

Tabla N° 3. Distribución de los estudios incluidos según características de los estudios y prevalencia de no adherencia al tratamiento de la DM2.

N°	Autores y DOI	Año	País	Diseño del estudio	Prevalencia de la no adherencia al tratamiento de la DM2
1	Hacene et al. DOI: 10.11604/pamj.2022.41.172.32972	2022	Argelia	Observacional transversal.	El 36,5% de pacientes no cumplían con la adherencia al tratamiento basado en la insulina.
2	Banu et al. DOI: 10.1111/tmi.13966	2024	Bangladesh	Observacional transversal.	El incumplimiento de la prescripción de medicamentos fue del 66,7%.
3	Wu et al. DOI: 10.1016/j.rcsop.2024.100482	2024	China	Observacional descriptivo correlacional.	El 42,9% informó una adherencia subóptima a la medicación.
4	Trief et al DOI: 10.1111/dme.15062	2023	Cuba	Observacional transversal.	El 65,4% tenían una adherencia baja.
5	Miranda y Gualán. DOI: 10.47187/perf.v1i29.201	2023	Ecuador	Observacional, transversal, descriptivo.	El 56,25 % de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento.
6	Lara et al. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102302	2022	España	Observacional transversal.	El 37,2% no se adherían a la medicación.
7	Weinstock et al. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.36964	2023	Estados Unidos	Observacional transversal.	El 80,1% tuvieron una baja adherencia.
8	Mitiku et al. DOI: 10.4314/ejhs.v32i4.12	2022	Etiopía	Observacional transversal.	La prevalencia de incumplimiento de los tratamientos antidiabéticos fue del 41,5%.
9	Galeas et al. DOI: 10.15517/psm.v22i1.57421	2024	Honduras	Observacional de tipo transversal correlacional.	El 51,1% refirieron una adherencia inadecuada al tratamiento.

10	Huang et al. DOI: 10.3389/fpubh.2021.730845	2021	Indonesia	Observacional transversal.	178 (36,9%) pacientes con no adherencia a la medicación con diabetes tipo 2.
11	Qerem et al. DOI: 10.1371/journal.pone.0256666	2021	Jordania	Observacional de corte transversal.	El 12,2% reportaron la no adherencia.
12	Méndez et al. DOI: 10.19136/hs.a22n3.5588	2024	México	Observacional descriptivo de corte transversal.	El 58,8% tienen un riesgo moderado de no adherirse al tratamiento.
13	Ramos et al. DOI: 10.61368/r.s.d.h.v5i4.335	2024	México	Observacional, descriptivo y transversal.	El nivel de la no adherencia terapéutica fue 48,6%.
14	Escobar et al. DOI: 10.2147/PRBM.S342155	2021	México	Observacional transversal.	Existió un 67,2% de no adherencia al tratamiento de DM2. (Escobar et al., 2021)
15	Butt et al. DOI: 10.1038/s41598-023-50517-2	2023	Pakistán	Observacional transversal.	Existió una prevalencia del 33,0% de adherencia al tratamiento de DM2.
16	Shabbir et al. DOI: 10.47391/JPMA.10782	2024	Pakistán	Observacional transversal.	En un 69,4% no existió adhesión al tratamiento de DM2.
17	Domínguez et al. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074.	2021	Paraguay	Observacional, prospectivo, de corte longitudinal, con componente analítico.	La prevalencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70,0%.
18	Farías y Bardales. DOI: 10.35663/amp.2021.381.1119	2021	Perú	Observacional de tipo analítico, transversal.	La adherencia fue baja 38,6%.
19	Murwanashyaka et al. DOI: 10.1186/s12902-022-01133-0	2022	Ruanda	Observacional transversal.	El 53,5 % tenían una mala adherencia a la medicación.
20	Zhang et al. DOI: 10.1007/s00592-020-01609-2	2021	Singapur	Observacional transversal.	El 59,8% presentó incumplimiento de la medicación.
21	Mutyambizi et al. DOI: 10.1186/s12902-020-0492-y	2020	Sudáfrica	Observacional transversal.	El 33,0% no se adherían a la mediación.

Elaborado por Diana Alexandra Zhunio Morocho

De acuerdo con lo expuesto en la tabla N° 2, en los 21 estudios observacionales se encontró una prevalencia promedio de 50,41% de no adherencia al tratamiento en personas con DM2. La prevalencia más alta (80,1%) se reportó en Estados Unidos y la más baja (12,2%) en Jordania. Los países con prevalencias superiores al 70% fueron: Estados Unidos, Colombia y Chile. Las prevalencias entre el 50% y 70% se reportaron en Paraguay, Pakistán, México, Bangladesh, Cuba, Singapur, México, Ecuador, Ruanda y Honduras; y, las tasas de prevalencia inferiores al 50% se encontraron en México, China, Etiopía, Perú, España, Indonesia, Argelia, Pakistán, Sudáfrica, Jordania. Las prevalencias de los diferentes países presentan mucha variedad probablemente debido a los diversos diseños de investigación, métodos y técnicas de recolección de datos, características demográficas y las diversas condiciones clínicas de las poblaciones incluidas.

3.3. Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2

Tabla N° 4. Distribución de los estudios incluidos según características de los estudios y factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2.

N°	Autores y DOI	Año	País	Diseño del estudio	Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2
1	Hacene et al. DOI: 10.11604/pamj.2022.41.172.32972	2022	Argelia	Observacional transversal.	La falta de adherencia a la insulina se relacionó con el estado de soltero (AOR*****=2,088, IC=1,180-3,694), no tener seguro (AOR=2,949, IC=1,323-6,572), número de inyecciones diarias de insulina (AOR=1,269, IC=1,033-1,559), desconocimiento del régimen de insulina (AOR=3,528, IC=1,453-8,565), hipertensión (AOR= 3,497, IC=1,98-6,154) y la no práctica de automonitorización de la glucemia (SMBG)***** (AOR=2,635, IC=1,472-4,718).
2	Banu et al. DOI: 10.1111/tmi.13966	2024	Bangladesh	Observacional transversal.	Los factores en el incumplimiento para el tratamiento de la DM2 fueron que el 68,9% incumplían en el régimen dietético, el 58,0% no realizaba actividad física y el 88,2% incumplían la visita de seguimiento/prueba de glucosa en sangre.
3	Wu et al. DOI: 10.1016/j.rcsop.2024.100482	2024	China	Observacional descriptivo correlacional.	Los factores del paciente como 43,1%, tenían comorbilidades, el 49,1% eran mayores de 65 años, el 52,4% tenían escuela primaria o menos (p < 0,119). Los factores de la familia el tamaño del hogar con el 40,1% era de 1-2 adultos, el 13,5% vivían en una familia disfuncional (p < 0,538) y factores de la comunidad eran el 4,9% sobre la conveniencia del servicio estuvo insatisfecho, el 11,2% con respecto a la accesibilidad de medicamentos y servicios estaban insatisfechos estos factores se asociaron con una menor adherencia al tratamiento de la DM2
4	Trief et al DOI: 10.1111/dme.15062	2023	Cuba	Observacional transversal.	Los factores psicosociales que predicen la adherencia a la medicación en adultos jóvenes fueron tener al menos 1 necesidad social no satisfecha [OR= 0,20; IC del 95%, 0,05-0,65; P = 0,04] y preocupaciones por la medicación [OR, 0,63; IC del 95%, 0,40-0,96; P = 0,01] se asociaron con una peor adherencia a la medicación al año de seguimiento.
5	Miranda y Gualán. DOI: 10.47187/perf.v1i29.201	2023	Ecuador	Observacional, transversal, descriptivo.	El factor que influyó en mayor porcentaje al cumplimiento terapéutico fue el convencimiento de la importancia de darle continuidad al tratamiento (96,87%). Los factores socioeconómicos fueron dificultad para leer indicaciones y recetas médica 28,13%, la falta de recursos económicos suficientes para pagarse los medicamentos 43,75%. Factores relacionados con el sistema y equipo de salud fue que el 40,62% no recibió información suficiente sobre los beneficios del tratamiento. Los factores relacionados con la terapia fueron que el 37,50% costumbres sobre alimentos difíciles de cambiar, el 3,12% suspendió el tratamiento por mejoría en su estado de salud y un factor relacionado con el paciente fue el olvido de la toma del medicamento con el 56,25%.

6	Lara et al. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102302	2022	España	Observacional transversal.	Los hombres mostraron mayor riesgo si presentaban síntomas de ansiedad/depresión [OR: 3,88; IC95%: 1,15-13,07]; y en mujeres, si presentaban riesgo social [OR: 5,61; IC95%: 1,86-16,94]. Modelos de regresión logística multivariante para mal control de la DM2 en hombres revelaron mayor riesgo si no presentaban TDA**** [OR: 3,53; IC95%: 1,04-12,02].
7	Weinstock et al. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.36964	2023	Estados Unidos	Observacional transversal.	En análisis multivariado ajustado en participantes con hipertensión o nefropatía, tener al menos 1 necesidad social no satisfecha [OR***, 0,20; IC**** del 95%, 0,05-0,65; P = 0,04] y preocupaciones por la medicación [OR, 0,63; IC del 95%, 0,40-0,96; P = 0,01] se asociaron con una peor adherencia a la medicación al año de seguimiento. La angustia por la diabetes, la autoeficacia, los síntomas depresivos y de ansiedad y el apoyo para el autocuidado no se asociaron con la adherencia a la medicación durante 1 año.
8	Mitiku et al. DOI: 10.4314/ejhs.v32i4.12	2022	Etiopía	Observacional transversal.	El sexo masculino, la residencia rural, estar divorciado, ser comerciante, los gastos médicos asumidos por la propia familia y la presencia de comorbilidades se asociaron significativamente (p<0,05) con una mayor tasa de incumplimiento de los tratamientos antidiabéticos.
9	Galeas et al. DOI: 10.15517/psm.v22i1.57421	2024	Honduras	Observacional de tipo transversal correlacional.	El 70,4% poseían un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad, la mayoría con el 51,1% refirieron una adherencia inadecuada. Al analizar la relación entre el conocimiento y la no adherencia, estas poseen una significancia estadística de p 0,007.
10	Huang et al. DOI: 10.3389/fpubh.2021.730845	2021	Indonesia	Observacional transversal.	El neuroticismo afectó indirectamente a la adherencia a la medicación a través del apoyo social ($\beta^* = -0,027$, $p^{**} < 0,023$) y la autoeficacia ($\beta = -0,019$, $p < 0,014$).
11	Qerem et al. DOI: 10.1371/journal.pone.0256666	2021	Jordania	Observacional de corte transversal.	Los predictores significativos de la no adherencia fueron la puntuación de necesidad [OR = 14,86; IC del 95 % (0,20-0,67); p <0,01], la puntuación de preocupación [OR = 0,36; IC del 95 % (8,69-25,42); p <0,01] y la frecuencia de administración de medicamentos [OR = 0,88; IC del 95 % (0,79-0,99); p <0,032]. La educación fue un predictor significativo de las puntuaciones de necesidad y preocupación ($\beta = 0,48$, $-0,2$, respectivamente).
12	Méndez et al. DOI: 10.19136/hs.a22n3.5588	2024	México	Observacional descriptivo de corte transversal.	Los principales factores que influyeron para la no adherencia del tratamiento de al DM2 fueron la carencia de recursos económicos (65%), no conocer cuál es su peso seco (61.3%), seguir un régimen dietético de alto costo (60%), dificultad para realizar un cambio en el estilo de vida (38,8%), y no recibir la información sobre los beneficios de los medicamentos (8,8%).
13	Ramos et al. DOI: 10.61368/r.s.d.h.v5i4.335	2024	México	Observacional, descriptivo y transversal.	Los factores socioeconómicos relacionados con la no adherencia del tratamiento para la DM2 en este estudio fue que el 39,9% tenían baja escolaridad con un nivel de educación primaria lo cual influyó en la falta de

					educación sobre la enfermedad y su cuidado, otro factor fue que el 60,1% no recibían apoyo social.
14	Escobar et al. DOI: 10.2147/PRBM.S342155	2021	México	Observacional transversal.	La adherencia a la medicación tuvo una correlación negativa con los síntomas depresivos en los hombres ($p < 0,001$) y las mujeres menopáusicas ($p < 0,021$). La adherencia a la dieta tuvo una correlación positiva con la creencia en la medicina convencional en hombres ($p < 0,037$) y mujeres premenopáusicas ($p < 0,029$).
15	Butt et al. DOI: 10.1038/s41598-023-50517-2	2023	Pakistán	Observacional transversal.	Se encontró una asociación significativa entre el control de la glucemia y el índice de masa corporal, la adherencia a las modificaciones del estilo de vida y el número de medicamentos recetados (valor $p < 0,05$).
16	Shabbir et al. DOI: 10.47391/JPMA.10782	2024	Pakistán	Observacional transversal.	El análisis factorial arrojó 8 barreras comunes; falta de conocimiento sobre recomendaciones dietéticas (Media \pm SD 3.2 \pm 1.0, Varianza 14,7%), barrera situacional (Media \pm SD 2.9 \pm 1.1, varianza 10,7%), falta de apoyo familiar (Media \pm SD 3.6 \pm 0.8, varianza 9,5%), problemas alimentarios relacionados con el estrés (Media \pm SD 3.1 \pm 1.1, varianza 9,1%), dieta aburrida y monótona (Media \pm SD 3.0 \pm 1.2, varianza 8,0%), dieta recomendada cara e ineficaz (Media \pm SD 2.9 \pm 0.9, varianza 6,5%), condiciones de trabajo/no les gusta la comida de la dieta (Media \pm SD 3.3 \pm 0.9, varianza 5,5%) y sensación de hambre y debilidad (Media \pm SD 2.7 \pm 1.1, varianza 5,4%).
17	Domínguez et al. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074.	2021	Paraguay	Observacional, prospectivo, de corte longitudinal, con componente analítico.	Los factores que se asociaron fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la presencia de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y la mala relación médico-paciente (16%).
18	Farías y Bardales. DOI: 10.35663/amp.2021.381.1119	2021	Perú	Observacional de tipo analítico, transversal.	Se identificó que el conocimiento inadecuado sobre el tratamiento de la DM2 fue del 68,2%. Se halló asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). También, entre grado de instrucción ($p < 0,05$) y procedencia ($p < 0,05$).
19	Murwanashyaka et al. DOI: 10.1186/s12902-022-01133-0	2022	Ruanda	Observacional transversal.	Ser mujeres [OR = 2,1; IC del 95 % (1,13-3,71); $p = 0,002$], consumir fármacos antidiabéticos durante 4 a 10 años [OR = 2,18; IC del 95 % (1,09-4,34); $p = 0,027$], experimentar una mala comunicación con los proveedores de atención médica [OR = 2,4; IC del 95 % (1,36-4,25); $p = 0,003$] y ser percibido como una carga para la familia [OR = 5,8; IC del 95 % (1,3-25,7); $p < 0,021$] tenían mayores probabilidades de no cumplir con los medicamentos antidiabéticos.
20	Zhang et al. DOI: 10.1007/s00592-020-01609-2	2021	Singapur	Observacional transversal.	La monitorización de la glucosa en casa [OR 0,46, IC del 95% 0,30-0,69, $p < 0,001$], la HbA1c [OR 1,34, IC del 95% 1,13-1,61, $p = 0,001$] y la edad [OR 0,96, IC del 95% 0,93-0,98, $p = 0,001$] se asociaron con el incumplimiento de la medicación. La etnia india [OR 2,93, IC del 95 % 1,59-5,39, $p = 0,001$], la educación secundaria o superior [OR 1,94, IC del 95 % 1,14-3,27, $p = 0,014$] y la HbA1c ***** (OR 1,38, IC del 95 % 1,18-1,63, $p < 0,001$) se asociaron con el incumplimiento de las citas.

21	Mutyambizi et al. DOI: 10.1186/s12902-020-0492-y	2020	Sudáfrica	Observacional transversal.	Se concentró entre los factores no hacer ejercicio 90,6% y falta de diversidad dietética 37,7% se asoció a la no adherencia al tratamiento de la DM2.
----	--	------	-----------	----------------------------	---

* β : Beta en análisis de varianza (ANOVA) factores específicos.

** p: Valor de significancia.

*** OR: Odds Ratio se define como un cociente entre dos odds.

**** IC: Intervalo de confianza.

***** TDA: Trastorno por déficit de atención.

***** HbA1c: Prueba de hemoglobina glicosilada.

***** AOR: Relación de probabilidades ajustadas.

***** SMBG: autocontrol de la glucemia, por sus siglas en inglés.

Elaborado por Diana Alexandra Zhunio Morocho

En la Tabla 3 se expone, en primer lugar, los resultados relevantes de investigaciones observacionales sobre los factores asociados con la no adherencia al tratamiento en los pacientes con DM2, tales como: aspectos demográficos, socioeconómicos, familiares, psicológicos, educación en salud, estado de salud, diagnóstico, tratamiento, alimentación, servicios de salud. Sobre cada uno los factores antes mencionados se expone una síntesis analítica a continuación.

Si bien en la mayoría de publicaciones no se enfatiza en los aspectos demográficos como factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2 en los pocos estudios que se registran dichos factores, se mencionan la edad mayor a 65 años, el sexo femenino y masculino, el estado civil soltero y divorciado; y, la residencia en zona rural (Mitiku et al., 2022; Wu et al., 2024; Zhang et al., 2021).

Al mismo tiempo, es notorio que en la mayoría de estudios se destacan los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento de la DM2, entre los que constan: al menos una necesidad social no satisfecha, falta de recursos económicos suficientes para pagarse los medicamentos, ser comerciante, los gastos médicos asumidos por la propia familia, no recibir apoyo social, condiciones de trabajo, no tener seguro, baja escolaridad, y régimen dietético de alto costo (Hacene et al., 2023; Méndez et al., 2024; Miranda y Gualán, 2023; Ramos et al., 2023; Trief et al., 2023).

También los contextos familiares caracterizados por el tamaño del hogar, familia disfuncional, falta de apoyo familiar, ser percibido como una carga para la familia, se exponen como parte de los componentes vinculados con la adherencia al tratamiento de la DM2. Solamente en un estudio se menciona los factores de la comunidad (Murwanashyaka et al., 2022; Shabbir et al., 2024; Wu et al., 2024).

Cabe destacar, aunque en pocos estudios, las condiciones psicológicas, tales como: preocupaciones por la medicación, ansiedad, depresión, angustia por diabetes, preocupaciones por la medicación, problemas alimentarios relacionados con el estrés, el neuroticismo y la autoeficacia, que influyen en la adherencia al tratamiento de la DM2 (Huang et al., 2021; Lara et al., 2022; Shabbir et al., 2024; Trief et al., 2023; Weinstock et al., 2023).

Entre los aspectos notables que se relacionan con la no adherencia al tratamiento de la DM2, que constan en los estudios incluidos en esta revisión están: la falta de educación sobre la enfermedad y su cuidado, conocimiento inadecuado sobre el tratamiento, falta de conocimiento sobre recomendaciones dietéticas, no recibir la información sobre los beneficios de los medicamentos, dificultad para leer indicaciones y recetas médicas, desconocimiento del régimen de insulina, dificultad para realizar un cambio en el estilo de vida, no hacer ejercicio, y desconocimiento del peso (Farías y Bardales, 2021; Hacene et al., 2023; Méndez et al., 2024; Miranda y Gualán, 2023; Mutyambizi et al., 2024; Ramos et al., 2024).

Con respecto al estado de salud a la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial y/o nefropatías, complicaciones de la diabetes, tiempo de evolución mayor a diez años, mejoría en su estado de salud, mujeres menopáusicas, sensación de hambre y debilidad, constituyen factores que se relacionan estrechamente con la no adherencia al tratamiento de la DM2 (Escobar et al., 2021; Shabbir et al., 2021; Weinstock et al., 2023).

En torno a los aspectos relacionados con el diagnóstico, que inciden en la no adherencia al tratamiento de la DM2, que fueron reportados en los artículos seleccionados están: la negativa a someterse a la prueba de glucemia entre los hombres, no práctica de automonitorización de la glucemia, prueba de glucosa en sangre, la monitorización de la glucosa en casa, control de la glucemia y del índice de masa corporal (Banu et al., 2024; Butt et al., 2023; Hacene et al., 2022).

En cuanto al tratamiento las prácticas terapéuticas que se vinculan con la no adherencia al tratamiento encontramos: monoterapia farmacológica, número de inyecciones diarias de insulina, el número de medicamentos recetados, duración del tratamiento médico, consumir fármacos antidiabéticos durante 4 a 10 años, incumplimiento de la dosis indicada, olvido de la toma del medicamento, importancia de darle continuidad al tratamiento, y los efectos adversos medicamentosos (Butt et al., 2023; Domínguez et al., 2021; Hacene et al., 2022; Murwanashyaka et al., 2022).

También, existe la influencia de factores alimenticios en varios estudios se revela que la dieta aburrida y monótona, costumbres sobre alimentos difíciles de cambiar, no les gusta la comida de la dieta, dieta recomendada cara e ineficaz, falta de diversidad dietética, y el consumo de plantas medicinales entre las mujeres, se relacionan con la no adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos (Miranda y Gualán, 2023; Mutyambizi et al., 2020; Shabbir et al., 2021).

Entre los aspectos relacionados con los servicios de salud que influyen en la adherencia al tratamiento de las personas con DM2 encontramos: la insatisfacción con el servicio de salud, el sistema y equipo de salud, mala relación médico-paciente, experiencia de una mala comunicación con los proveedores de atención médica, accesibilidad a los medicamentos, incumplimiento de las visitas de seguimiento (Banu et al., 2024; Domínguez et al., 2021; Miranda y Gualán, 2023; Murwanashyaka et al., 2022; Wu et al., 2024).

Capítulo 4. Discusión

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (OMS, 2023). Los estudios de comportamiento indican que los niveles elevados de hormonas que regulan la saciedad en la circulación están asociados con el desarrollo de obesidad y diabetes (Babu, 2023). Desde la perspectiva de Ismail et al. (2021) se recalca que la DM2 es un problema de salud en crecimiento, vinculado principalmente al aumento de la obesidad y los estilos de vida sedentarios.

4.1. La prevalencia de la no adherencia al tratamiento en personas con DM2

En un total de 21 artículos seleccionados, se encontró una prevalencia promedio del 50,41% de no adherencia al tratamiento de la DM2. Los contextos no fueron similares y por eso, tanto las prevalencias como los factores asociados son disímiles. Además, los métodos de recolección de la información y los criterios de análisis fueron muy diferentes, por eso se explica la divergencia en los resultados. Mientras que las diferencias surgen de contextos heterogéneos relacionados con la atención sanitaria, la cultura y los métodos de medición empleados.

En relación con la prevalencia de la no adherencia al tratamiento de la DM2, las diferencias pueden atribuirse a diversos factores metodológicos como los instrumentos y criterios utilizados para evaluar la no adherencia, los demográficos y contextuales que variaron según la edad, nivel socioeconómico, educación, acceso a servicios de salud y comorbilidades de los participantes.

Bajo este contexto, diversos estudios han reportado tasas de incumplimiento considerablemente altas como el caso de Weinstock et al. (2023) con el 80,1%, y Domínguez et al. (2021) señalaron un 70,0%, y Shabbir et al. (2024) un 69,4% de incumplimiento.

Otros estudios, como los de Escobar et al. (2021) y Banu et al. (2024), indicaron tasas de 67,2% y 66,7%, respectivamente. Por su parte, Trief et al. (2023) reportaron un 65,4%, Zhang et al. (2021) un 59,8%, y Méndez et al. (2024) un 58,8%. Miranda y Gualán (2023) identificaron una prevalencia de no adherencia del 56,25%, Galeas et al. (2024) un 51,1%, y Murwanashyaka et al. (2022) un 53,5%. Finalmente, Ramos et al. (2024) y Xiong et al. (2024) señalaron tasas de no adherencia del 48,6% y 42,9%, respectivamente, mientras que Mitiku et al. (2022) reportaron un 41,5%. Si bien el 50,41% refleja un promedio general menor de la revisión bibliográfica realizada, existiendo diferencias notables en las tasas de no adherencia entre los otros estudios expuestos en esta sección, lo que podría estar

relacionado con factores contextuales, poblacionales y metodológicos específicos de cada investigación.

Sin embargo, otros estudios encontraron porcentajes más bajos de no adherencia al tratamiento de la DM2. Así lo reportan Farías y Bardales (2021) con un 38,6%, mientras que Lara et al. (2022) obtuvieron un 37,2%. Por su parte, Huang et al. (2021) encontraron un 36,9%, seguido por Hacene et al. (2022) con un 36,5%. Además, Butt et al. (2023) reportaron un 33,0%, cifra similar a la de Mutyambizi et al. (2020) con un 33,0%, y Qerem et al. (2021) señalaron un 12,2%. Estos datos obtenidos reflejan un porcentaje menor comparado con la revisión bibliográfica realizada.

4.2. Factores asociados con la no adherencia al tratamiento de la DM2

Entre los factores asociados con la no adherencia al tratamiento de esta revisión realizada están: los sociodemográficos, psicosociales, relacionados con el paciente, y aquellos vinculados con el tratamiento.

Con respecto a los factores sociodemográficos Ramos et al. (2024) manifestaron en su estudio que el 39,9% de pacientes con DM2 tenían baja escolaridad con un nivel de educación primaria lo cual influyó en la falta de educación sobre la enfermedad y su cuidado siendo un factor asociado con la no adherencia al tratamiento. Mientras que Mutyambizi et al. (2020) encontraron que los pacientes de nivel socioeconómico más bajo se asociaron a la no adherencia del tratamiento de la DM2. Sumado a ello, Lara et al. (2022) revelaron que los hombres presentaban mayor riesgo social (OR: 5,61; IC95%: 1,86-16,94).

Por otra parte, Zhang et al. (2021) expusieron que la etnia india (OR 2,93, IC del 95 % 1,59-5,39, $p = 0,001$), la educación secundaria o superior (OR 1,94, IC del 95 % 1,14-3,27, $p = 0,014$) y la HbA1c (OR 1,38, IC del 95 % 1,18-1,63, $p < 0,001$) se asociaron con el incumplimiento de las citas para el control del tratamiento de la DM2. Otros factores identificados por Hacene et al. (2022) fueron la falta de adherencia a la insulina que se relacionó con el estado de soltero (AOR=2,088, IC=1,180-3,694), no tener seguro (AOR=2,949, IC=1,323-6,572). Otros factores socioeconómicos incluyeron dificultad para leer indicaciones y recetas médica 28,13%, la falta de recursos económicos suficientes para pagarse los medicamentos 43,75% (Miranda & Gualán, 2023).

De la misma forma, Méndez et al. (2024) encontraron otros factores que influyeron para la no adherencia del tratamiento de al DM2 como la carencia de recursos económicos (65%), seguir un régimen dietético de alto costo (60%), dificultad para realizar un cambio en el estilo de vida (38,8%), y no recibir la información sobre los beneficios de los medicamentos (8,8%). Además, Mitiku et al. (2022) revelaron que el sexo masculino, la residencia rural, estar divorciado, ser comerciante, los gastos médicos asumidos por la propia familia y la presencia

de comorbilidades se asociaron significativamente ($p < 0,05$) con una mayor tasa de incumplimiento de los tratamientos antidiabéticos.

Aunque, Farías y Bardales, (2021) identificaron que el conocimiento inadecuado sobre el tratamiento de la DM2 fue del 68,2%. Se halló asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). También, entre grado de instrucción ($p < 0,05$) y procedencia ($p < 0,05$). Por su parte Galeas et al. (2024) confirmaron que el 70,4% poseían un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad. Al analizar la relación entre el conocimiento y la no adherencia, estas poseen una significancia estadística de $p = 0,007$.

Referente a los factores psicosociales Ramos et al. (2024) mencionaron que el 60,1% de pacientes con DM2 no recibían apoyo social lo cual influyó en la no adherencia al tratamiento de la DM2. A diferencia de Huang et al. (2021) quienes enconaron que el neuroticismo afectó indirectamente a la adherencia a la medicación a través del apoyo social ($\beta = -0,027$, $P = 0,023$) y la autoeficacia ($\beta = -0,019$, $P = 0,014$).

En cambio, Weinstock et al. (2023) manifestaron que las preocupaciones por la medicación (OR, 0,63; IC del 95%, 0,40-0,96; $P = 0,01$) se asociaron con una peor adherencia a la medicación al año de seguimiento. La angustia por la diabetes, la autoeficacia, los síntomas depresivos y de ansiedad y el apoyo para el autocuidado no se asociaron con la adherencia a la medicación durante 1 año. Al mismo tiempo, Escobar et al. (2021) recalcaron que la no adherencia a la medicación tuvo una correlación con los síntomas depresivos en los hombres ($p < 0,001$) y las mujeres menopáusicas ($p < 0,021$).

Con respecto a los factores relacionados con el paciente Trief et al. (2023) indicaron que las preocupaciones sobre los medicamentos para la diabetes (efectos adversos, dependencia) predijeron mayores probabilidades de tener una adherencia baja ($p = 0,019$). Por su parte, Murwanashyaka et al. (2022) manifestaron que ser percibido como una carga para la familia [OR = 5,8; IC del 95 % (1,3-25,7); $p < 0,021$] tenían mayores probabilidades de no cumplir con los medicamentos antidiabéticos.

Por el contrario, Shabbir et al. (2024) en su estudio indicaron que la falta de conocimiento sobre recomendaciones dietéticas (varianza 14,7%), barrera situacional (varianza 10,7%), falta de apoyo familiar (varianza 9,5%), problemas alimentarios relacionados con el estrés (varianza 9,1%), dieta aburrida y monótona (varianza 8,0%), dieta recomendada cara e ineficaz (varianza 6,5%), condiciones de trabajo/no les gusta la comida de la dieta (varianza 5,5%) y sensación de hambre y debilidad (varianza 5,4%).

Desde la perspectiva de Miranda y Gualán, (2023) entre los factores relacionados con la terapia fueron que el 37,50% costumbres sobre alimentos difíciles de cambiar, el 3,12

suspendió el tratamiento por mejoría en su estado de salud y un factor relacionado con el paciente fue el olvido de la toma del medicamento con el 56,25%.

Bajo este contexto, los factores relacionados con el tratamiento según Butt et al. (2023) encontraron una asociación significativa entre el control de la glucemia y el índice de masa corporal, la adherencia a las modificaciones del estilo de vida y el número de medicamentos recetados (valor $p < 0,05$).

Por el contrario, Xiong et al. (2024) recalcaron que tener una puntuación de autoeficacia inferior o igual a la media de la muestra se asoció significativamente con una menor adherencia (OR = 1,44, $p = 0,039$). Los participantes insatisfechos con la asequibilidad de los servicios de salud comunitarios y los medicamentos tuvieron una menor adherencia (OR = 2,18, $p = 0,028$) que los neutrales o satisfechos.

No obstante, Qerem et al. (2021) los predictores significativos de la no adherencia fueron la puntuación de necesidad (OR = 14,86, $p < 0,01$), la puntuación de preocupación (OR = 0,36, $p < 0,05$) y la frecuencia de administración de medicamentos (OR = 0,88, $p < 0,01$). La educación fue un predictor significativo de las puntuaciones de necesidad y preocupación ($\beta = 0,48, -0,2$, respectivamente).

Aunque la revisión bibliográfica proporciona una síntesis valiosa del conocimiento existente, es importante reconocer ciertas limitaciones. Una de las principales limitaciones de esta revisión es la variabilidad en la calidad metodológica de los estudios incluidos. Aunque se aplicaron criterios estrictos de inclusión, algunos estudios presentaban diseños observacionales o muestras pequeñas, lo que puede limitar la solidez de las conclusiones. Futuras revisiones podrían priorizar la inclusión de estudios con diseños más rigurosos, como ensayos controlados aleatorizados, para fortalecer la evidencia.

Otra limitación importante es la heterogeneidad en las metodologías y medidas utilizadas en los estudios revisados. Esta variabilidad dificulta la comparación directa de los resultados y la realización de un metanálisis. Para abordar esta limitación, se recomienda que futuras investigaciones utilicen protocolos estandarizados y medidas consistentes para facilitar la síntesis de la evidencia.

La revisión se limitó a estudios publicados en inglés y español, lo que podría haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas. Además, solo se incluyeron estudios publicados de los últimos cinco años, lo que podría omitir hallazgos clave de investigaciones anteriores. Futuras revisiones podrían ampliar el alcance de la búsqueda para incluir más idiomas y períodos de tiempo.

Los hallazgos de esta revisión deben interpretarse con cautela debido a la diversidad de contextos y poblaciones en los estudios incluidos. Se recomienda que futuras investigaciones exploren estas diferencias contextuales para proporcionar una visión más completa.

Al mismo tiempo, se recalca que esta revisión sistemática es beneficiosa con implicaciones positivas para la salud por que se cuenta con información confiable sobre los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la DM2 permitiendo conocerlos específicamente y mejorar así la adherencia para reducir las complicaciones relacionadas con la DM2, como enfermedades cardiovasculares y neuropatías, identificar factores clave permite diseñar intervenciones costo-efectivas para mejorar resultados clínicos y promover estrategias educativas dirigidas a mejorar la autogestión y el compromiso del paciente con su tratamiento. Además, abordar barreras sociales y económicas relacionadas con la adherencia puede contribuir a disminuir las desigualdades en el manejo de la diabetes.

Capítulo 5. Conclusiones

En conclusión, de un total de 21 artículos seleccionados se obtuvo una prevalencia de no adherencia del tratamiento de la DM2 del 50,41% este resultado es coherente al reflejar que el incumplimiento sigue siendo un problema significativo en el manejo de la enfermedad. Al mismo tiempo, las tasas más altas indican que existen factores estructurales, sociales y psicológicos que dificultan el seguimiento adecuado del tratamiento. Las tasas más bajas, por otro lado, sugieren que es posible mejorar la adherencia mediante la optimización de los tratamientos, la educación continua y el fortalecimiento del apoyo social y psicológico a los pacientes.

La no adherencia al tratamiento de la DM2 está influenciada por diversos factores sociodemográficos, psicosociales, los relacionados con el paciente y con el tratamiento. Los estudios revisados revelan que la baja escolaridad, el nivel socioeconómico bajo, el estado civil, la residencia rural, la falta de seguro y la escasez de recursos económicos son factores clave que inciden negativamente en la adherencia al tratamiento. Además, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y los recursos disponibles también se asocia con una baja adherencia, destacándose la importancia de la educación y la información adecuada para los pacientes.

Los factores psicosociales, como la falta de apoyo social, las preocupaciones emocionales, la angustia y los síntomas depresivos, también juegan un papel significativo en la adherencia al tratamiento. Asimismo, las creencias culturales y sociales relacionadas con la insulina y las terapias alternativas, así como la falta de confianza en la eficacia de los tratamientos, contribuyen a la discontinuidad del tratamiento.

En cuanto a los factores relacionados con el paciente, las preocupaciones sobre los efectos adversos de los medicamentos, la mala comunicación con los proveedores de atención médica, el olvido de las dosis y la falta de motivación personal son determinantes importantes en la adherencia. Por otro lado, los factores relacionados con el tratamiento, como el costo elevado de los medicamentos, la insatisfacción con los servicios médicos y las complicaciones crónicas, también son barreras importantes para la adherencia.

Fuentes de financiamiento

No existieron fuentes de financiamiento todos los gastos fueron autofinanciados por la autora de la investigación.

Referencias

- Babu, S. (2023). An update on diagnosis and therapeutics for type-2 diabetes mellitus. *Bioinformation*, 19(3), 295-298. <https://doi.org/10.6026/97320630019295>
- Banu, B., Khan, M. M. H., Ali, L., Barnighausen, T., Sauerborn, R., & Souares, A. (2024). Pattern and predictors of non-adherence to diabetes self-management recommendations among patients in peripheral district of Bangladesh. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 29(3), 233-242. <https://doi.org/10.1111/tmi.13966>
- Briones, A., Wong, L. Flores, D. Guzmán, M., Castellanos, M., Albavera, C., Briones, A., Wong, L. I., Flores, D. M., Guzmán, M., Castellanos, M., & Albavera, C. (2022). Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 150(8), 985-993. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>
- Butt, M. Ong, S. Rafiq, A., Malik, T., Sajjad, A., Batool, N., Chughtai, A. Wahab, M. Abdullah, M., & Babar, Z. (2023). An observational multi-center study on type 2 diabetes treatment prescribing pattern and patient adherence to treatment. *Scientific Reports*, 13(1), 23037. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50517-2>
- Campoverde, W. Reyes, M. Balladares, J. Ramón, G & Maldonado, Y. (2024). Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13683
- Domínguez, L. & Ortega, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63-74. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)
- Escobar, O. E., Aquilera, G., De la Roca J, Macías M & Garay M (2021). The Relationship Between Psychosocial Factors and Adherence to Treatment in Men, Premenopausal and Menopausal Women with Type 2 Diabetes Mellitus. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1993-2000. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342155>
- Farías, B & Bardales, D. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(1), 34-41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- Federación Internacional de Diabetes. (2023, noviembre 10). *Día mundial de la diabetes 2023—Cuenta de Alto Costo*. <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2023/>
- Galeas, N. Raudales, J & Carías, J (2024). Nivel de conocimiento sobre Ddiabetes Mmellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña. *Población y Salud en Mesoamérica*, 22(2), 5.
- Hacene, M. Zatla, Y. Saker, M., Abbou, Z., Youcef, A., Boulenouar, H., Fekir, H., Khaldi, K., Brikci-Nigassa, N., Lounici, A., & Meguenni, K. (2022). Factors associated with non-

- adherence to insulin in Type 1 and Type 2 diabetes mellitus patients in Western region of Algeria, Tlemcen: A cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 41, 172. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.172.32972>
- Hernández, M., Garrido, F., & Salazar, E. (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(5). <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000500010>
- Hoogendoorn, C. Krause-Steinrauf, H., Uschner, D., Wen, H., Presley, C. Legowski, E. Naik, A. Golden, S. Arends, V. Brown-Friday, J., Krakoff, J. Suratt, C. Waltje, A. Cherrington, A. L., Gonzalez, J & GRADE Research Group. (2024). Emotional Distress Predicts Reduced Type 2 Diabetes Treatment Adherence in the Glycemia Reduction Approaches in Diabetes: A Comparative Effectiveness Study (GRADE). *Diabetes Care*, 47(4), 629-637. <https://doi.org/10.2337/dc23-1401>
- Huang, J., Ding, S., Xiong, S., & Liu, Z. (2021). Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Frontiers in Public Health*, 9, 730845. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730845>
- Landázury, Y. Gutierrez, L. Mora, D & Bermeo, R (2023). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes: Revisión de alcance. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.923>
- Lara, A., Gandarillas, A., Díaz, A., & Serrano, P. (2022). Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *Atencion Primaria*, 54(5), 102302. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102302>
- Liu, De Roza, Koottappal, J., Mathew, B., None, E., & We, T. (2022). Impact of patients' beliefs about insulin on acceptance and adherence to insulin therapy: A qualitative study in primary care. *BMC primary care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01627-9>
- Méndez, O., Hernández, I. Juárez, C. Lumbreras, I., Banderas, J. MéndezO., Hernández-Vicente, I, Juárez C, Lumbreras I & Banderas J (2023). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. *Horizonte sanitario*, 22(3), 497-505. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5588>
- Miranda, A., & Gualán, S. (2023). Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 de un centro de salud de Ecuador. *Perfiles*, 1(29), 63-68. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i29.201>
- Mitiku, Y., Belayneh, A., Tegegne, B. Kebede, B., Abebe, D., Biyazin, Y., Bahiru, B., Abebaw, A., Mengist, H & Getachew, M. (2022). Prevalence of Medication Non-Adherence and Associated Factors among Diabetic Patients in A Tertiary Hospital at Debre Markos, Northwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(4), 755-764. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i4.12>
- Murwanashyaka, J. Ndagijimana, A., Biracyaza, E., Sunday, F & Umugwaneza, M. (2022). Non-adherence to medication and associated factors among type 2 diabetes patients at Clinique Medicale Fraternite, Rwanda: A cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01133-0>

- Mutyambizi, C., Pavlova, M., Hongoro, C., & Groot, W. (2020). Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0492-y>
- OMS. (2023). *Día Mundial de la Diabetes 2023—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2023>
- OPS. (2023, noviembre 14). *OPS exhorta a reforzar los servicios de atención primaria para ofrecer una atención oportuna y de calidad a las personas con diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2023-ops-exhorta-reforzar-servicios-atencion-primaria-para-ofrecer-atencion-oportuna>
- Piñera, A. Salvá, A. Estupiñán, F. Garbey, D. Cantillo, G. Agudelo, E & Stuyft, P (2024). Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Revista Finlay*, 14(1), Article 1.
- Qerem, W., Jarab, A. S., Badinjki, M., Hyassat, D., & Qarqaz, R. (2021). Exploring variables associated with medication non-adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. *PLoS One*, 16(8), e0256666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256666>
- Quispe, A. M., & Sedano, C. A. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudio de Casos y Controles. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(2), 198-204. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.674>
- Ramos, J., Ruiz, M. de J., Lozano, M., & Leyva, J. (2024). Relación de la adherencia terapéutica con el nivel de glicemia preprandial en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.335>
- Rondón J Angelucci Bastidas, L., Rondón Bernard, J & Angelucci L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 215-242.
- Shabbir, S., Amer, M., Mughal, S., Rashid, T., & Habiba. (2024). Assessment of barriers to the dietary adherence among type 2 diabetic patients in Pakistan: A cross-sectional study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1638-1644. <https://doi.org/10.47391/JPMA.10782>
- Shrestha, S., Sapkota, S., Acharya, K., Chaulagain, S., Sayami, M., Dahal, A., Shakya, R., & Karmacharya, B. (2024). Perspectives of patients with type 1 and type 2 diabetes on barriers to diabetes care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1420. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11925-w>
- Trief, P. M., Kalichman, S., Uschner, D., Tung, M., Drews, K. L., Anderson, B. J., Fette, L. M., Wen, H., Bulger, J. D., & Weinstock, R. S. (2022). Association of psychosocial factors with medication adherence in emerging adults with youth-onset type 2 diabetes: The iCount study. *Pediatric Diabetes*, 23(8), 1695-1706. <https://doi.org/10.1111/pedi.13431>

- Trief, P. Uschner, D., Kalichman, S., Anderson, B. Fette, L. M., Wen, H., Bulger, J & Weinstock, R (2023). Psychosocial factors predict medication adherence in young adults with youth-onset type 2 diabetes: Longitudinal results from the TODAY2 iCount study. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 40(5), e15062. <https://doi.org/10.1111/dme.15062>
- Vera, J. Loayza, B. Guarníz, R & León, F. (2023). Mitos y creencias sobre la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de un hospital del norte del Perú, 2020. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40, 42-50. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12210>
- Weinstock, R. Trief, P. Burke, B. Wen, H., Liu, X., Kalichman, S., Anderson, B & Bulger, J. (2023). Antihypertensive and Lipid-Lowering Medication Adherence in Young Adults With Youth-Onset Type 2 Diabetes. *JAMA Network Open*, 6(10), e2336964. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36964>
- Westman, E. (2021). Type 2 Diabetes Mellitus: A Pathophysiologic Perspective. *Frontiers in Nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.707371>
- Xiong, S., Zhu, G., Chen, X., Zhang, M., Gong, E., Li, C., Jia, P., Østbye, T., & Yan, L. (2024). Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 15, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100482>
- Zhang, Z. Premikha, M., Luo, M., & Venkataraman, K. (2021). Diabetes distress and peripheral neuropathy are associated with medication non-adherence in individuals with type 2 diabetes in primary care. *Acta Diabetologica*, 58(3), 309-317. <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01609-2>

Anexos

Anexo A. Búsqueda y selección de la información: Ecuaciones de búsqueda

Palabras claves	Operadores booleanos	Ecuación de búsqueda	Bases de datos
Factors	AND OR	(factors) AND (adherence) OR (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.
Associated	AND OR	(associated factors) AND (adherence) OR (non-adherence)	Scielo, Scopus, Dialnet
Demography	AND	(factors) AND (Demography) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet.
Biological	AND	(factors) AND (Biological) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.
Psychosocial	AND	(factors) AND (Psychosocial) AND (non-adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo.
Adherence Non-adherence Treatment Type 2 diabetes	AND	(factors) AND (adherence) AND (treatment) AND (type 2 diabetes)	PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet.

Anexo B. Análisis de calidad de la información

Criterios basados en la Guía STROBE

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Título	El nombre del artículo es claro, llamativo y contiene términos relacionados con la temática y el diseño de estudio.
Resumen	Proporciona un resumen claro que incluye la descripción del objetivo, metodología, diseño de estudio y los resultados obtenidos.
	2. Introducción
Objetivos	Establece el/los objetivo/s de forma clara, el objeto de estudio, las variables y el alcance del mismo.
	3. Métodos
Diseño de estudio	Presenta los elementos clave del diseño del estudio.
Métodos estadísticos	Los métodos estadísticos utilizados son los pertinentes de acuerdo con el diseño y objetivo de la investigación.
Participantes	Los criterios de inclusión y exclusión están descritos y son claros.
Variables cualitativas y cuantitativas	Definen claramente las variables y explica cómo se procesaron las mismas.
Fuentes de datos/medición	Para cada variable de interés, proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación y sus características psicométricas.
	4. Resultados
Datos	Proporciona el número y características de los participantes o resumen de las medidas en cada etapa del estudio.
Resultados principales	Proporciona estimaciones de los resultados de acuerdo a los objetivos de los estudios (en caso de que aplique).
	5. Discusión
Resultados clave	Resume los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.
Limitaciones	Discute las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta las fuentes de posibles sesgos o imprecisiones.
Interpretación	Da una interpretación general cautelosa de los resultados, teniendo en cuenta los objetivos, las limitaciones, los resultados de estudios similares y otras pruebas relevantes.
Conclusiones	Resume la interpretación general del estudio en base a los objetivos planteados.