

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,  
Volumen 9, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

**DETERMINANTES DE ADHERENCIA  
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
DIABETES TIPO 2 IDENTIFICADOS EN CENTROS  
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE  
VERACRUZ**

**DETERMINANTS OF TREATMENT ADHERENCE IN  
TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN VERACRUZ  
PRIMARY CARE**

**Martha Mitzury Fernández Covarrubias**

Universidad del Valle de México, México

**Rosa Elena Salomón Valdes**

Universidad del Valle de México, México

**Fradly Jhovzam García Ortega**

Universidad del Valle de México, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i4.19298](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19298)

## Determinantes de Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Tipo 2 Identificados en Centros de Atención Primaria de la Ciudad de Veracruz

**Martha Mitzury Fernández Covarrubias<sup>1</sup>**

[mitzzu.mitsoury.12@gmail.com](mailto:mitzzu.mitsoury.12@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-3048-360X>

Universidad del Valle de México  
Campus Veracruz  
México

**Rosa Elena Salomón Valdes**

[l.e.rosaelenasalomon@gmail.com](mailto:l.e.rosaelenasalomon@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-9143-7701>

Universidad del Valle de México  
Campus Veracruz  
México

**Fradly Jhovzam García Ortega**

[fradlygarciaortega@gmail.com](mailto:fradlygarciaortega@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-2219-6069>

Universidad del Valle de México  
Campus Veracruz.  
México

### RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centros de atención primaria en Veracruz. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y correlacional en 42 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La recolección de datos incluyó cuestionarios y escalas validadas: MARS-5 para adherencia, MSPSS para apoyo social y Test de Batalla para conocimiento de la enfermedad. Se efectuaron análisis descriptivos e inferenciales mediante ANOVA, regresión lineal múltiple y regresión por pasos para identificar predictores de la adherencia. Resultados: 92.8% de los participantes presentó niveles muy bajos o bajos de adherencia. El ANOVA mostró diferencias significativas según el nivel educativo ( $p < 0.05$ ), donde mayor escolaridad se asoció a mejor adherencia. La regresión múltiple identificó como predictores la edad, el tiempo del diagnóstico, el apoyo social percibido y el nivel educativo ( $R^2$  ajustado = 43.3%), mientras que la regresión por pasos confirmó su relevancia ( $R^2$  ajustado = 49.8%). Conclusiones: La adherencia al tratamiento está determinada por factores psicosociales y sociodemográficos. Se recomienda diseñar intervenciones integradas que fortalezcan la educación sobre diabetes y el apoyo social, así como futuras investigaciones longitudinales que amplíen estos hallazgos.

**Palabras clave:** diabetes, adherencia, tratamiento, apoyo social, atención primaria

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [mitzzu.mitsoury.12@gmail.com](mailto:mitzzu.mitsoury.12@gmail.com)

## Determinants of Treatment Adherence in Type 2 Diabetes Patients in Veracruz Primary Care

### ABSTRACT

Objective: To analyze the factors influencing adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 diabetes mellitus receiving care in primary health centers in Veracruz. Materials and Methods: An observational, cross-sectional, and correlational study was conducted with 42 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data collection included structured questionnaires and validated scales: MARS-5 for treatment adherence, MSPSS for perceived social support, and the Batalla Test for disease knowledge. Descriptive and inferential analyses were performed using ANOVA, multiple linear regression, and stepwise regression to identify predictors of adherence. Results: A total of 92.8% of participants reported very low or low adherence levels. ANOVA revealed significant differences according to educational level ( $p < 0.05$ ), indicating that higher education was associated with better adherence. Multiple regression identified age, time since diagnosis, perceived social support, and educational level as significant predictors (adjusted  $R^2 = 43.3\%$ ), while stepwise regression confirmed their relevance (adjusted  $R^2 = 49.8\%$ ). Conclusions: Adherence to pharmacological treatment is influenced by psychosocial and sociodemographic factors. It is recommended to design integrated interventions that strengthen diabetes education and social support, as well as to conduct future longitudinal studies to further explore these findings.

**Keywords:** diabetes, adherence, treatment, social support, primary care

*Artículo recibido 22 julio 2025*

*Aceptado para publicación: 26 agosto 2025*



## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema de salud pública de gran magnitud tanto a nivel global como nacional, debido a su creciente prevalencia y a las complicaciones severas asociadas a un mal control de la enfermedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), se estima que aproximadamente 463 millones de personas en el mundo viven con diabetes, cifra que se prevé aumentará considerablemente en los próximos años. En el contexto mexicano, la situación es especialmente preocupante: la DM2 se mantiene como la segunda causa de muerte en hombres y la primera en mujeres desde el año 2000 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). Entre 1990 y 2021, la prevalencia de esta enfermedad en México se incrementó en un 25%, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables (Montoya et al., 2023).

La complejidad de la DM2 radica no solo en su impacto clínico, sino también en los desafíos que supone su manejo. La adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para lograr un control glucémico adecuado y prevenir complicaciones a largo plazo. No obstante, las tasas de adherencia son preocupantemente bajas. En el ámbito global, se estima que solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas mantienen una adherencia óptima a sus tratamientos (Dilla et al., 2009), cifra que se reduce aún más en países en vías de desarrollo como México. Factores como el acceso limitado a los servicios de salud, el nivel educativo, las comorbilidades, las barreras psicosociales y las creencias culturales se han identificado como determinantes de esta problemática (Mora-Romo, 2022; Vargas Negrín, 2014).

La falta de adherencia tiene consecuencias significativas. Desde el punto de vista clínico, incrementa el riesgo de hospitalizaciones, complicaciones severas y mortalidad prematura (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018). En términos económicos, representa una carga sustancial para el sistema de salud, ya que eleva los costos relacionados con la atención de complicaciones como las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal y las amputaciones (Basto-Abreu et al., 2023). Ante esta realidad, es imperativo comprender en profundidad los factores que inciden en la adherencia para diseñar estrategias que permitan mejorarla.

En este sentido, el ámbito de los centros de atención primaria de salud en Veracruz representa un escenario particularmente relevante. Estos centros constituyen el primer contacto de la población con



los servicios sanitarios y atienden a un elevado porcentaje de personas con DM2. Sin embargo, enfrentan desafíos considerables como la limitada disponibilidad de recursos, la falta de personal especializado y las dificultades para garantizar un seguimiento sostenido de los pacientes (Moreno-Altamirano et al., 2014). Estas limitaciones se traducen en barreras adicionales para alcanzar una adherencia adecuada.

Diversas teorías y modelos explicativos de la adherencia como el Modelo de Creencias en Salud y el Modelo de Conducta de Adherencia destacan la influencia de factores individuales, sociales y estructurales en la conducta terapéutica del paciente. Variables como el apoyo social, las percepciones sobre la enfermedad, la autoeficacia y las condiciones socioeconómicas emergen como componentes críticos para comprender la adherencia (Dilla et al., 2009; Mora-Romo, 2022). No obstante, persisten vacíos en la literatura en cuanto a cómo interactúan estos factores en contextos específicos como el mexicano, y más particularmente en regiones con alta vulnerabilidad social.

A partir de este panorama, el presente estudio tiene como propósito identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en centros de atención primaria en Veracruz. Mediante la identificación de barreras y facilitadores en este contexto particular, se pretende contribuir al diseño de intervenciones culturalmente pertinentes que favorezcan la continuidad del tratamiento, reduzcan las complicaciones asociadas y optimicen los recursos del sistema de salud.

## **METODOLOGÍA**

Este estudio se diseñó bajo un enfoque observacional, transversal, prospectivo, comparativo y correlacional, adecuado para explorar la asociación entre diversos factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La elección de un diseño no experimental obedeció a la necesidad de observar el fenómeno de manera natural, sin manipular las variables, permitiendo identificar patrones y correlaciones en un momento específico en el tiempo (Montoya et al., 2023).

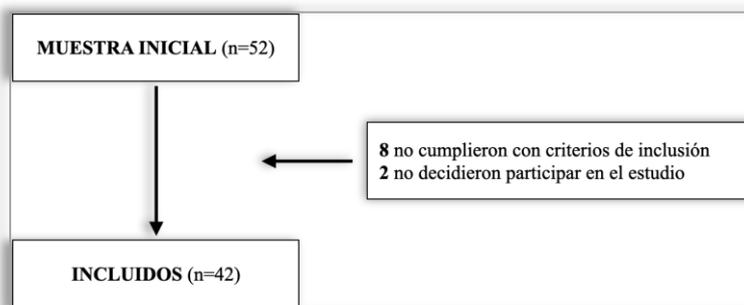
La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico médico confirmado de DM2 que recibían atención en tres centros de salud primaria del estado de Veracruz. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se incluyó a los pacientes



que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio durante el periodo de recolección de datos, que tuvo lugar del 29 de abril al 7 de junio de 2024. Los criterios de inclusión consideraron a adultos mayores de 18 años con tratamiento farmacológico activo y que otorgaran su consentimiento informado. En contraste, se excluyeron a pacientes con diabetes tipo 1, embarazadas, personas sin tratamiento farmacológico o con alteraciones cognitivas o psiquiátricas graves que impidieran su adecuada participación.

En total, se evaluaron 58 pacientes, de los cuales 42 cumplieron los criterios de inclusión y conformaron la muestra final. Aunque este número es limitado, se consideró suficiente para realizar análisis correlacionales y exploratorios dirigidos a identificar los factores asociados a la adherencia, sentando así bases para investigaciones posteriores. (figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de inclusión y exclusión de la muestra.



La recolección de datos se efectuó de forma presencial mediante cuestionarios estructurados y escalas estandarizadas. Previamente, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información. Se utilizó un cuestionario general para recabar datos sociodemográficos y clínicos como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ingresos, tiempo desde el diagnóstico, frecuencia de visitas médicas y distancia al centro de salud. La adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó utilizando la Escala MARS-5, ampliamente validada en poblaciones con enfermedades crónicas y que permite medir la frecuencia de conductas relacionadas con la toma de medicamentos (Chan et al., 2020) y (Stone et al., 2020).

Por otro lado, el apoyo social percibido fue valorado mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), que integra tres dimensiones esenciales: familia, amigos y profesionales de salud (Jiménez et al., 2017).

Además, se aplicó el Test de Batalla, orientado a determinar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, complicaciones y relevancia del tratamiento, reconociendo que un mayor conocimiento se ha vinculado con mejores niveles de adherencia (Puigdemont, 2018). Todos los instrumentos fueron aplicados bajo supervisión directa de personal de salud capacitado.

Los datos obtenidos fueron ingresados y organizados en Microsoft Excel, para posteriormente ser procesados en el software estadístico SPSS versión 29. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a la muestra, mediante la obtención de frecuencias, medias y desviaciones estándar. Posteriormente, se efectuaron correlaciones de Pearson y Spearman, según correspondiera al nivel de medición de las variables, con la finalidad de explorar las asociaciones entre los factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales con la adherencia al tratamiento.

Para identificar los predictores más relevantes de adherencia, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, complementado con un análisis de regresión por pasos o stepwise regression, lo que permitió depurar el modelo eliminando aquellas variables que no aportaban de manera significativa. Además, se aplicaron pruebas inferenciales adicionales, como la prueba t de Student y el ANOVA, orientadas a comparar los niveles de adherencia entre distintos grupos sociodemográficos y clínicos.

Este proyecto fue conducido en estricto apego a principios éticos internacionales para la investigación en seres humanos. Se obtuvo la aprobación del comité de ética correspondiente, así como de las autoridades de los centros de salud participantes. Los datos fueron tratados bajo un sistema de codificación numérica para preservar la confidencialidad, en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales de México.

Se reconoce que, al emplear un muestreo por conveniencia, los resultados podrían no ser completamente generalizables a la totalidad de pacientes con DM2 en la región. Además, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad. Aun así, el presente estudio ofrece evidencia valiosa sobre los factores que inciden en la adherencia al tratamiento en un entorno real de atención primaria, lo que podrá orientar futuras intervenciones orientadas a mejorar los resultados terapéuticos y la calidad de vida de esta población (Montoya et al., 2023; Dilla et al., 2009; IMSS 2018).



## RESULTADOS

Se aplicó el instrumento de evaluación a 42 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, donde el 35 eran del sexo femenino (83%) y 7 del sexo masculino (17%) con un rango de edad de 26 a 88 años y una media de  $58.40 \pm 14.31$ . Figura 2

El tiempo de diagnóstico de diabetes tipo 2 mostró una media de  $8.7 \pm 7.4$  años, con una moda de 3 años y una mediana de 6.5 años. En cuanto al lugar de residencia, el 47.6% de los participantes vivía en áreas urbanas y el 52.4% en áreas rurales.

Sobre el estado civil, la mayoría de los participantes eran solteros (35.7%) o casados (35.7%), seguidos por viudos (21.4%) y aquellos en unión libre (7.1%). Ninguno de los participantes contaba con seguro médico, reflejando una total dependencia propia y sistemas de salud públicos gratuitos. Tabla 1.

En términos de visitas al médico en los últimos 12 meses, los participantes reportaron una media de  $7.1 \pm 3.2$  consultas, con una moda de 5 y una mediana de 7 consultas. La distancia recorrida desde su hogar al centro médico varió considerablemente: el 7.1% vivía a menos de 5 minutos, el 54.8% a más de 15 minutos y menor de 30, el 35.7% entre 30 y 59 minutos, y el 2.4% a más de una hora. Tabla 2.

En cuanto al estado laboral, el 33.3% de los pacientes estaban empleados, el 54.8% desempleados y el 11.9% jubilados. Los ingresos familiares mensuales se distribuyeron de la siguiente manera: el 21.4% ganaba menos de 3,000 pesos, el 50% entre 3,000 y 5,000 pesos, y el 28.6% entre 6,000 y 12,000 pesos. (Tabla 1.)

El nivel educativo mostró que la mayoría de los participantes había completado la primaria (26.2%) o secundaria (30.9%), seguido por preparatoria (38.1%), con solo un 2.4% con licenciatura y ninguno con posgrado. Además, el 2.4% no tenía ningún grado de estudios. Tabla 1.

El 30.9% de los participantes recibía ayuda gubernamental, mientras que el 69.1% no contaba con este apoyo. La escala de apoyo social percibido (MSPSS), donde 7 es la puntuación más alta, mostró una media de  $3.6 \pm 1.6$  con una moda de 2 y una mediana de 4. Tabla 1.

El conocimiento sobre su enfermedad, evaluado mediante el Test de Batalla, reveló que el 95.2% de los participantes tenía un conocimiento insuficiente, el 2.4% un conocimiento nulo y el 2.4% un conocimiento suficiente. Tabla 3.



Del total de los participantes, respecto a la adherencia al tratamiento, medida con la escala MARS-5, el 57.1% de los participantes mostró una adherencia muy baja (puntuaciones entre 1 a 5), el 35.7% una baja adherencia (puntuaciones entre 6 a 10) y el 7.1% una adherencia media (puntuaciones entre 11 a 15). Ninguno de los participantes alcanzó una alta adherencia al tratamiento (puntuaciones entre 16 a 20). Figura 3.

El análisis inferencial mediante regresión lineal múltiple permitió identificar predictores significativos de la adherencia. Entre las variables consideradas se incluyeron edad, sexo, tiempo de diagnóstico, visitas médicas, ingresos, apoyo social percibido (MSPSS), conocimiento sobre la enfermedad (Test de Batalla), ayuda gubernamental, estado laboral, distancia al centro de salud, nivel educativo, lugar de residencia y estado civil. El modelo explicó el 61.3% de la varianza en la adherencia al tratamiento ( $R^2$  ajustado = 43.3%). Dentro de las variables predictoras, la edad ( $B = 0.105$ ,  $p = 0.044$ ), el nivel de apoyo social percibido ( $B = 0.943$ ,  $p = 0.007$ ) y el nivel educativo ( $B = 0.902$ ,  $p = 0.046$ ) demostraron ser estadísticamente significativas.

La regresión por pasos refinó el modelo identificando como principales predictores al tiempo de diagnóstico ( $B = 0.207$ ,  $p < 0.001$ ), edad ( $B = 0.097$ ,  $p = 0.002$ ), apoyo social percibido ( $B = 0.564$ ,  $p = 0.031$ ) y nivel educativo ( $B = 0.895$ ,  $p = 0.035$ ). Este modelo ajustado explicó el 49.8% de la varianza ( $R^2$  ajustado = 74.4%), confirmando la relevancia de estos factores en la adherencia al tratamiento.

## DISCUSIÓN

Este estudio observacional, transversal y correlacional realizado en centros de atención primaria en Veracruz ofrece evidencia relevante sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los hallazgos permiten comprender de manera integral cómo las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales se relacionan con el cumplimiento terapéutico en esta población.

En primer lugar, se observó que la mayoría de los participantes eran mujeres y que la edad promedio se ubicó en los 58.4 años. Este patrón coincide con reportes previos que documentan una mayor prevalencia de DM2 en mujeres adultas, lo cual podría explicarse por factores tanto biológicos como socioculturales (Durán-Varela et al., 2001; Pascacio-Vera et al., 2016).



Asimismo, la distribución equitativa entre áreas urbanas y rurales sugiere que la diabetes afecta de manera similar a poblaciones diversas, aunque las condiciones de acceso a los servicios de salud pueden variar. La alta proporción de pacientes sin seguro médico destaca la vulnerabilidad de esta muestra, ya que la dependencia del sistema público podría limitar la disponibilidad continua de medicamentos y servicios.

En el ámbito clínico, los participantes presentaban un tiempo promedio de diagnóstico de casi nueve años, lo cual es relevante dado que la duración de la enfermedad ha sido asociada con fluctuaciones en la adherencia. Con el tiempo, los pacientes pueden experimentar tanto fatiga del tratamiento como la aparición de complicaciones, lo que podría comprometer su continuidad (Noriega, 2013). A esto se suma que más de la mitad de los pacientes reportó bajos ingresos mensuales, situación que históricamente se ha vinculado con la dificultad para costear medicamentos o transporte, lo que impacta negativamente la adherencia (Durán-Varela et al., 2001; Pascacio-Vera et al., 2016).

Desde la perspectiva psicosocial, los resultados son particularmente preocupantes. La mayoría de los participantes mostró un conocimiento insuficiente sobre su enfermedad, así como niveles moderados o bajos de apoyo social percibido. Estos hallazgos son coherentes con la literatura, que señala que tanto el entendimiento adecuado de la diabetes como el respaldo social son determinantes clave para favorecer la adherencia a los tratamientos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004; Noriega, 2013). Pacientes mal informados sobre la importancia del tratamiento o sin redes de apoyo efectivas pueden ser menos propensos a seguir las indicaciones médicas.

La evaluación específica de la adherencia, mediante la escala MARS-5, evidenció una situación crítica: más del 90% de los participantes presentó niveles muy bajos o bajos de adherencia. Estos datos reflejan un escenario que demanda atención urgente, ya que la falta de cumplimiento terapéutico puede conducir a un incremento en las complicaciones crónicas y en los costos del sistema de salud. La literatura internacional ha subrayado que las intervenciones educativas y comunitarias pueden mejorar la adherencia en poblaciones con DM2, por lo que implementar estrategias de este tipo podría ser altamente beneficioso para esta población (Durán-Varela et al., 2001; Pascacio-Vera et al., 2016).

Los análisis de regresión ofrecieron una perspectiva más profunda sobre los factores asociados con la adherencia.



En el modelo múltiple inicial, se identificaron como predictores significativos la edad, el apoyo social percibido y el nivel educativo. Estos resultados refuerzan la idea de que los aspectos psicosociales y la educación influyen decisivamente en la capacidad del paciente para seguir el tratamiento. La edad podría relacionarse con una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado en etapas avanzadas de la vida.

Asimismo, el modelo de regresión por pasos permitió refinar estos hallazgos al establecer que el tiempo desde el diagnóstico, la edad, el apoyo social percibido y el nivel educativo son los predictores más fuertes de la adherencia en esta población. La inclusión del tiempo de diagnóstico como factor relevante sugiere que, conforme progresa la enfermedad, es probable que los pacientes ajusten sus comportamientos relacionados con el tratamiento, bien sea por habituación o por la experiencia con complicaciones.

Pese a la relevancia de estos resultados, es necesario considerar las limitaciones del estudio. El tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los hallazgos, y el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad.

Además, la posible autoselección de participantes más adherentes puede haber sesgado los resultados, aunque este fenómeno es habitual en estudios de este tipo.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia valiosa que se alinea con la literatura existente sobre adherencia en pacientes con DM2. La importancia del conocimiento sobre la enfermedad y del apoyo social, junto con las condiciones sociodemográficas y clínicas, se confirma como factores clave para mejorar los resultados terapéuticos.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones integrales que consideren la educación, el apoyo social y las condiciones económicas de los pacientes para fomentar la adherencia en el manejo de la diabetes tipo 2.



## ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

**Tabla 1.**

Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria (n = 42).

Variable		n	%
Edad		58.40 ±14.31	
Sexo	F	35	83%
	M	7	17%
Lugar de residencia	Urbano	20	48%
	Rural	22	52%
Estado civil	Soltero	15	36%
	Casado	15	36%
	Unió libre	3	7%
	Viudo	9	21%
Estado laboral	Empleado	14	33%
	Desempleado	23	55%
	Jubilado	5	12%
Ingresos	<3k	9	21%
	3k a 5k	21	50%
	6k a 12k	12	29%
Nivel educativo	Primaria	11	26%
	Secundaria	13	31%
	Preparatoria	16	38%
	Licenciatura	1	2%
	Posgrado	0	0%
	Sin estudios	1	2%
Seguro médico	Posee	0	0%
	No posee	42	100%
Ayuda gubernamental	Posee	13	31%

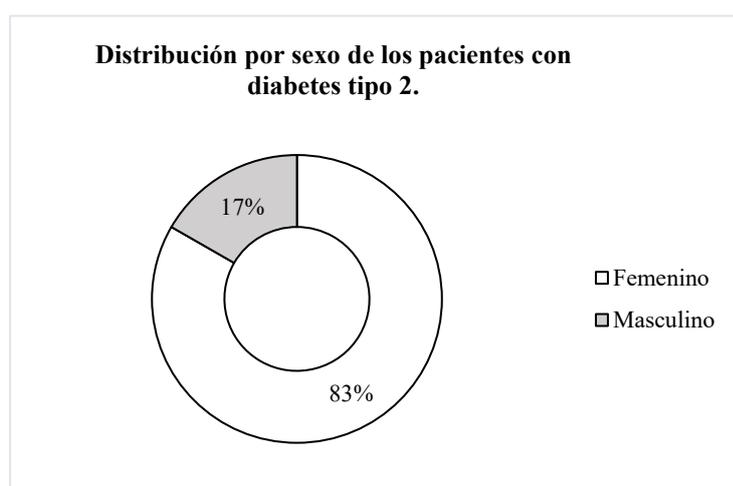
**Tabla 2.** Características clínicas de los pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria (n = 42).

Variable	n	%
Tiempo de diagnóstico	8.7±7.4	
Visitas al médico en los últimos 12 meses	7.1±3.2	
Distancia desde el centro médico	<5 minutos	3 7.1%
	>15 minutos	23 54.8%
	>30 minutos a 59 minutos	15 35.7%
	>1 hora	1 2.4%

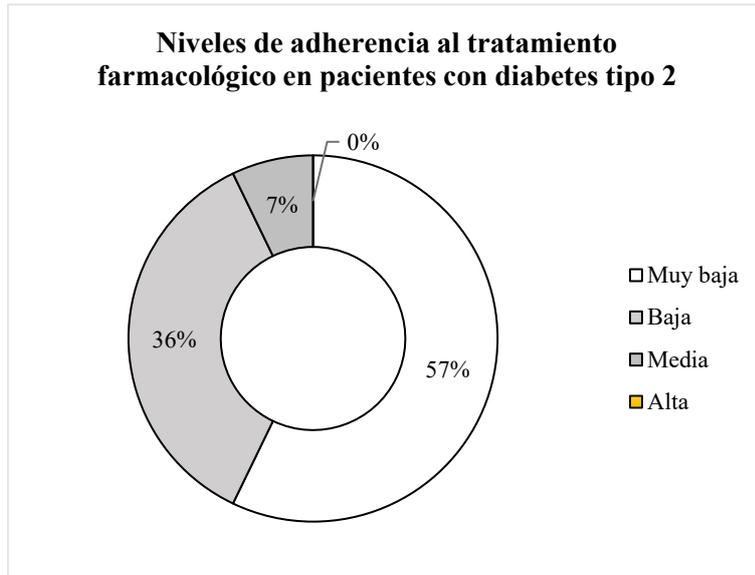
**Tabla 3.** Niveles de apoyo social percibido y conocimiento sobre la enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 (n = 42)

Variable	n	%
MSPSS	Bajo	14 33%
	Moderado	23 55%
	Alto	5 12%
Test de batalla	Nulo	1 2.4%
	Insuficiente	40 65.2%
	Suficiente	1 2.5%

## FIGURAS

**Figura 2.** Distribución por sexo de los pacientes con diabetes tipo 2.

**Figura 3.** Niveles de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2



## CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un fenómeno complejo, determinado por múltiples dimensiones que trascienden los aspectos meramente clínicos. En este estudio, la edad, el tiempo desde el diagnóstico, el apoyo social percibido y el nivel educativo demostraron ser predictores relevantes de la adherencia, lo que respalda el modelo teórico que sostiene que las conductas de salud se encuentran profundamente influenciadas por factores sociodemográficos y psicosociales.

Desde esta perspectiva, los datos evidencian que el cumplimiento del tratamiento no solo depende de la disponibilidad del fármaco o del conocimiento técnico del paciente, sino también de su entorno social, sus recursos educativos y su trayecto en la enfermedad. El papel del apoyo social adquiere especial relevancia, ya que no solo actúa como red de contención emocional, sino que facilita la organización de rutinas, la toma de decisiones informadas y la adherencia sostenida en el tiempo. En consonancia, el nivel educativo emerge como otro factor crucial, dado que contribuye a la comprensión de las indicaciones médicas y la autonomía en el manejo de la diabetes.

Frente a estos hallazgos, sostener que las intervenciones educativas aisladas son suficientes para modificar las conductas de adherencia resulta insuficiente.

Los resultados sugieren que dichas estrategias deben estar acompañadas de acciones orientadas a

fortalecer el apoyo social, particularmente en contextos donde los pacientes presentan bajos niveles educativos o recursos limitados. Esta integración de componentes educativos y comunitarios representa un desafío para el diseño de programas efectivos en atención primaria.

No obstante, el presente estudio deja abiertos algunos cuestionamientos que requieren ser abordados en investigaciones futuras. La naturaleza transversal del diseño limita la comprensión de cómo estas variables evolucionan e interactúan en el tiempo. Además, factores como las creencias culturales, las experiencias previas con el sistema de salud y las estrategias individuales de afrontamiento, no fueron exploradas en profundidad y podrían enriquecer el modelo explicativo de la adherencia.

Es indispensable que próximos estudios adopten un enfoque longitudinal que permita seguir la trayectoria de la adherencia en diferentes etapas de la enfermedad, incorporando además metodologías cualitativas que profundicen en la comprensión de los significados que los pacientes atribuyen a su tratamiento. Solo a partir de esta visión integral será posible desarrollar intervenciones que no solo informen, sino que transformen la experiencia del paciente con su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s163–s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Bello Escamilla, N. V., & Montoya Cáceres, P. A. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73–77. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
- Cordero-Sánchez, C., Alba-Alba, C., Muñoz-Covarrubias, M., Guzmán-Ortiz, E., & Ramírez-Giron, N. (2022). Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 276–281.



<https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>

Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*, 41(6), 342–348.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>

IMSS. (2018). Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

INSP. (2020, agosto). Diabetes en México. <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>

Jiménez, M. T. R., Galdós, J. S., Arredondo, M. T. M., & Bayón, D. N. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 415–437.

<https://www.redalyc.org/journal/2650/265054077006/html/>

Luna Breceda, U., Haro Vázquez, S. D. R., Uriostegui Espiritu, L. C., Barajas Gómez, T. D. J., & Rosas Navarro, D. A. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Atención Familiar*, 24(3). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2017.3.61004>

Lynch, S. (2022, julio). Adherencia al tratamiento farmacológico—Fármacos o sustancias—Manual MSD versión para público general. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>

Matrángolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S. C. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicología*, 15(1), 163–181. <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>

Montoya, A., Gallardo-Rincón, H., Silva-Tinoco, R., García-Cerde, R., Razo, C., Ong, L., Stafford, L., Lenox, H., & Tapia-Conyer, R. (2023). Epidemia de diabetes tipo 2 en México. Análisis de la carga de la enfermedad 1990-2021 e implicaciones en la política pública. *Gaceta médica de México*, 159(6), 488–500. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000378>



- Morales, R., & Estela, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175–189.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Mora-Romo, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
- Moreno-Altamirano, L., García-García, J. J., Soto-Estrada, G., Capraro, S., & Limón-Cruz, D. (2014). Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 77(3), 114–123.  
<https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2014.07.002>
- Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V., & Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14(39), 125–136. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- OPS. (2024, febrero 19). Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gómez, D. (2011). Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia psicológica*, 29(1), 5–11.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100001>
- PÉREZ B. (2009). Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(5), 565–571. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las>



[condes-202-articulo-epidemiologia-fisiopatologia-diabetes-mellitus-tipo-X0716864009322743](#)

- Puigdemont, N. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica* (Internet), 59(3), 163–172. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C. A., Zárate-Rojas, E., Villalpando, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública de México*, 60(3), may-jun. <https://doi.org/10.21149/8566>
- SINAVE. (2020, diciembre). Sistema de Vigilancia de Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/695500/Bol-Cierre\\_DM2\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/695500/Bol-Cierre_DM2_2020.pdf)
- Stone, J. K., Shafer, L. A., Graff, L. A., Lix, L., Witges, K., Targownik, L. E., Haviva, C., Sexton, K., & Bernstein, C. N. (2020). Utility of the MARS-5 in Assessing Medication Adherence in IBD. *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(3), 317–324. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa056>
- Valencia-Monsalvez, F., Mendoza-Parra, S., & Luengo-Machuca, L. (2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

