

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PERSONAS CON ENFERMEDADES  
CRONICAS RELACIONADO CON LOS  
INDICES DE MORTALIDAD EN  
LATINOAMERICA Y ESPAÑA,  
REVISION SISTEMATICA 2014-2024**

**JASON MATARRITA GOMEZ**

Diciembre, 2025

## **TABLA DE CONTENIDO**

INDICE DE TABLAS.....	6
INDICE DE FIGURAS .....	7
INDICE DE ANEXOS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVVESTIGACION.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.2.2.1 Antecedentes Internacionales .....	14
1.2.3.1 Antecedentes Nacionales .....	18
1.2.3 Delimitación del problema .....	18
1.1.3 Justificación .....	19
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL DE LA INVESTIGACION .....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivos específicos .....	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	21
1.4.1 Alcances de la investigación .....	21

1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	21
.....	21
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>22</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	23
2.1.1. Adherencia al tratamiento.....	23
2.1.2. Índices de mortalidad .....	26
2.2 MODELOS Y TEORÍAS .....	30
2.2.1 Sor Callista Roy: Modelo de adaptación.....	30
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>32</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>32</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.4 UNIDAD DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	34
3.4.1 Población .....	35
3.4.2 Muestra.....	35
3.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	35
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	36

3.7 PLAN PILOTO.....	36
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN .....	37
Validez.....	38
Confiabilidad.....	38
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	38
3.9.1 Búsqueda de la información.....	40
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	42
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	42
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS .....	43
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	48
3.11.1 LECTURA CRÍTICA.....	48
3. 11. 2 CALIDAD DE LA EVIDENCIA.....	48
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>51</b>
<b>PRESENTACION DE RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
4.1 GENERALIDADES .....	52
4.1.1 Características generales de los artículos presentes en la investigación .....	52
4.1.2 OBJETIVO 1: Identificar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024. ....	54

4.1.3 OBJETIVO 2: Referir los índices de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024. ....	57
4.1.4 OBJETIVO 3: Comparar los índices de mortalidad según los niveles de adherencia al tratamiento en distintos países de Latinoamérica .....	60
<b>CAPÍTULO V</b> .....	62
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	62
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS ..	63
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	75
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	75
6.1 CONCLUSIONES .....	76
6.2 RECOMENDACIONES.....	77
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	79
BIBLIOGRAFÍA .....	80
ANEXOS .....	90

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
Tabla 2. Plan Piloto para la selección de artículos para el tema de investigación .....	37
Tabla 3. Descriptores en salud .....	40
Tabla 4. Relaciones entre conceptos .....	41
Tabla 5 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática .....	42
Tabla 6. Calidad de evidencia de Oxford y Sistema Grade.....	49
Tabla 7. Países de los artículos utilizados en la investigación .....	52
Tabla 8. Fuentes de los artículos .....	53
Tabla 9. Idiomas de los artículos .....	54
Tabla 10. Comparación de tasas de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España según estudios seleccionados. ....	55
Tabla 11. Factores que afectan la adherencia al tratamiento .....	56

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	39
Figura 2. Flujograma de búsqueda.....	41
Figura 3. Índices de mortalidad de las primeras 5 enfermedades crónicas en España en el año 2016.....	58
Figura 4. Índices de mortalidad por enfermedades crónicas en las Américas en el año 2021 ..	59

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Formulación de la pregunta PICO .....	20
Cuadro 2. Matriz de artículos.....	43
Cuadro 3. Extracción de los datos.....	44

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización de la tutora.....	90
Anexo 2. Declaración Jurada .....	91
Anexo 3. Carta de lector .....	92
Anexo 4. Resultado de informe de similitudes por software anti-plagio Turnitin.....	93
Anexo 5. Plan Piloto .....	94
Anexo 6. Categorización de las variables .....	99
Anexo 7. Operacionalización de las variables .....	101
Anexo 8. Flujograma para lectura critica Pagès-Puigdemont et al., (2018) .....	103
Anexo 9. Flujograma para lectura critica Moreira et al., (2021) .....	104
Anexo 10. Flujograma para lectura critica Joseph et al. (2025) .....	105
Anexo 11. Flujograma para lectura critica Solís et al., (2022) .....	106
Anexo 12. Flujograma para lectura critica Solís et al., García Valle, (2020) .....	107
Anexo 13. Flujograma para lectura critica (Mendoza Reyes, 2021) .....	108
Anexo 14. Flujograma para lectura critica Calazans y Queiroz (2020).....	110
Anexo 15. Flujograma para lectura critica (Cebrián-Cuenca et al., 2024) .....	112
Anexo 16. Flujograma para lectura critica (Soriano et al.,2018) .....	113
Anexo 17. Matriz de los artículos .....	114

## RESUMEN

**Introducción:** la presente investigación busca encontrar la relación entre la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas y los índices de mortalidad, comprender esta relación permite identificar estrategias que mejoren el cumplimiento terapéutico y de esta manera reducir muertes y complicaciones asociadas. **Objetivo general:** Determinar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas relacionado con los índices de mortalidad en Latinoamérica y España, Revisión Sistemática 2014-2024. **Metodología:** la investigación presenta un enfoque mixto, tipo descriptivo, diseño no experimental, transversal, por medio del método de la declaración PRISMA se establece la selección de 9 artículos para realizar la revisión sistemática. **Resultados:** la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas se ve afectada por factores como polifarmacia, falta de seguimiento médico, bajo nivel educativo, edad avanzada, apoyo familiar limitado, situación económica y creencias sobre la enfermedad. Las enfermedades crónicas entre los años 2014 y 2024 causaron un alto impacto en América y España, casos como las enfermedades circulatorias, neoplasias, diabetes, EPOC y Alzheimer destacan entre las principales causas de mortalidad, reflejando la necesidad de estrategias de cuidado, educación y acompañamiento individualizado para mejorar la adherencia y reducir la mortalidad. **Discusión:** la investigación evidencia que la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas es un factor determinante para reducir complicaciones y mortalidad en Latinoamérica y España. Diversos estudios muestran que barreras como polifarmacia, falta de educación en salud, apoyo social limitado, depresión y costos asociados a los medicamentos afectan negativamente el cumplimiento terapéutico, mientras que intervenciones personalizadas, acompañamiento constante, educación sanitaria y estrategias tecnológicas mejoran la adherencia. La perspectiva del modelo de adaptación de

Callista Roy refiere que la enfermería desempeña un papel central al considerar factores fisiológicos, psicológicos, sociales y estructurales, promoviendo respuestas adaptativas efectivas que fortalecen la adherencia, optimizan los resultados clínicos y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. **Conclusión:** los resultados de esta revisión confirman la relación entre la adherencia y la mortalidad, resaltando la importancia del profesional de enfermería como en la prevención de complicaciones y mejora en la calidad de vida, se concluye que es necesario implementar programas que promuevan la educación en salud, fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario adaptados a las condiciones sociales, culturales y el entorno del paciente.

**Palabras claves:** adherencia, mortalidad, tratamiento, enfermedad crónica, enfermería

## **ABSTRACT**

**Introduction:** This research seeks to find the relationship between treatment adherence in people with chronic diseases and mortality rates. Understanding this relationship allows to identify strategies that improve therapeutic compliance and thus reduce deaths and associated complications. **General objective:** To determine treatment adherence in people with chronic diseases related to mortality rates in Latin America and Spain, Systematic Review 2014-2024. **Methodology:** The research presents a mixed approach, descriptive type, non-experimental, cross-sectional design, through the PRISMA declaration method, the selection of 9 articles is established to carry out the systematic review. **Results:** Treatment adherence in people with chronic diseases is affected by factors such as polypharmacy, lack of medical follow-up, low educational level, advanced age, limited family support, economic situation and beliefs about the disease. Between 2000 and 2016, chronic diseases had a significant impact in Latin America

and Spain. Cases such as circulatory diseases, neoplasia, diabetes, COPD, and Alzheimer's disease stand out among the leading causes of mortality, reflecting the need for individualized care, education, and support strategies to improve adherence and reduce mortality. Discussion: Research shows that treatment adherence in people with chronic diseases is a determining factor in reducing complications and mortality in Latin America and Spain. Various studies show that barriers such as polypharmacy, lack of health education, limited social support, depression, and medication-related costs negatively affect therapeutic adherence, while personalized interventions, ongoing support, health education, and technological strategies improve adherence. From the perspective of Callista Roy's adaptation model, nursing plays a central role by considering physiological, psychological, social, and structural factors, promoting effective adaptive responses that strengthen adherence, optimize clinical outcomes, and contribute to improving the quality of life of patients with chronic diseases. **Conclusion:** the results of this review confirm the relationship between adherence and mortality, highlighting the importance of nursing professionals in preventing complications and improving quality of life. It is concluded that it is necessary to implement programs that promote health education and strengthen family and community support tailored to the social, cultural, and environmental conditions of the patient.

**Keywords:** adherence, mortality, treatment, chronic disease, nursing

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Las enfermedades crónicas son un desafío que enfrentan los sistemas de salud debido a que presentan altas tasas de morbilidad y mortalidad, la adherencia al tratamiento es uno de los aspectos fundamentales en el manejo estas patologías. La adherencia depende de factores como las creencias de los pacientes, la estructura del sistema de salud y las condiciones socioeconómicas.

La problemática en Latinoamérica y España se estudia a partir de investigaciones previas y evidencia científica, la cual resulta fundamental poder comprender a profundidad sus causas y consecuencias para poder diseñar estrategias que reduzcan el impacto social y económico que genera la mala adherencia al tratamiento de estas enfermedades.

### **1.2.2.1 Antecedentes Internacionales**

Veliz Rojas & Bianchetti Saavedra (2017) estudian en Chile el papel de la enfermería en el cuidado holístico de pacientes con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Los autores destacan la importancia de un enfoque integral que considere la historia de vida, emociones y creencias del paciente. La OMS menciona sobre diferentes desafíos de la enfermería que permitan poder mejorar la adherencia y la calidad del cuidado basándose principalmente en la teorizante de enfermería de Jane Watson.

El artículo “Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia” elaborado por Quiroz et al, es en un estudio transversal donde se busca identificar como la posición social influye en la adherencia de los tratamientos farmacológicos destaca que las personas con menor educación tienen menos posibilidad de adherirse a los tratamientos farmacológicos siendo este un factor a considerar para disminuir

el riesgo de complicaciones por falta de adherencia a los tratamientos. (Quiroz et al., 2020). Aedo Romero et al. desarrollan en Chile un estudio tipo exploratorio titulado “Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa” el cual tiene como objetivo identificar diferentes dimensiones que afecten la adherencia al tratamiento, participan 12 personas mayores de 70 años con hipertensión, diabetes o ambos, los clasifican por trece diferentes categorías en donde destacan el aislamiento y la soledad como principales causas de mala adherencia a los tratamientos. (Aedo Romero et al., 2021)

El artículo titulado “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA” realizado en Perú por Barrera- Espinoza et al, consiste en un estudio donde participaron 117 personas con VIH/ SIDA, en donde se evaluaron diferentes factores que asocian con la adherencia al tratamiento antirretroviral, en donde se destaca que el sexo y las comorbilidades se asocian a la no adherencia al tratamiento, siendo el sexo masculino el que presenta un menor apego al tratamiento antirretroviral. (Barrera-Espinoza et al., 2021)

Montealegre Esmeral (2022) publica en Colombia un estudio titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado Barranquilla Colombia” donde se evalúa la adherencia al tratamiento por medio de la participación de 400 personas con hipertensión arterial (HTA) donde se encuentra que un 32% presenta adherencia al tratamiento destacando a las condiciones socioeconómicas y el sistema de salud como influyentes. Los estilos de vida y las creencias desempeñan un papel muy importante en la adherencia al tratamiento.

Ascencio en su trabajo final de graduación titulado “ Causas de poca adherencia a tratamiento

farmacológico oral en adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 2 de la umf 61” realiza un estudio en México donde participan 297 personas, se utiliza la escala de Morisky para evaluar el grado de adherencia de los participantes, en conclusión, se encuentra entre las principales causas la polifarmacia, el olvido y la comorbilidad. (Ascencio, 2022)

Masache Alvarado et al. (2023) publican un estudio en Ecuador sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores. La muestra de 80 personas a los que se aplica la prueba de Morisky Green Levine para medir la adherencia, se encuentra que el 52% mantiene la adherencia y el 48% no. La principal causa de incumplimiento es el olvido, destacando el papel fundamental de enfermería en la educación del paciente.(Masache Alvarado et al., 2023)

Méndez-Ortega et al. estudian en México la adherencia al tratamiento en 80 pacientes con enfermedad renal crónica, encontrando que solo el 8.8% se adhieren y el 32.5% tienen alto riesgo de no hacerlo. Las principales barreras son la falta de recursos (65%), el desconocimiento del peso seco (61.3%) y el costo de la dieta (60%). Los autores destacan la importancia de la educación y el apoyo social para mejorar la adherencia y reducir complicaciones. (Méndez-Ortega et al., 2023)

Un estudio titulado “Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” elaborado en México por Torres Soto et al, tiene como objetivo analizar la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2,) participaron 261 personas con la enfermedad, la investigación demuestra que el ambiente hospitalario y el funcionamiento familiar tuvieron un impacto en la adherencia al tratamiento. (Torres Soto et al., 2023)

Mora Romo & Bazán Riverón en México realizan una revisión sistemática que se titula “Escala de medición para adherencia al tratamiento en población mexicana con diabetes mellitus” donde se tenía como objetivo evaluar e identificar diferentes métodos para medir la adherencia a los tratamientos presente en la población mexicana, logra identificar doce estudios en donde se identifica la escasez al momento de definir que es una adecuada adherencia al tratamiento y los efectos sobre la validez y la confiabilidad. (Mora Romo & Bazán Riverón, 2024)

Machado et al publican un artículo titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer: asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico” el cual consiste en un estudio donde participan 69 pacientes oncológicos se identifica que la ansiedad y la depresión afectan a estos pacientes de diferentes formas entre estas la adherencia al tratamiento, por lo que recomiendan implementar técnicas de apoyo psicosocial en esta población (Machado et al., 2024)

Dimas-Altamirano et al. realizan un estudio en México con el título “Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis” en donde se realiza la evaluación de un plan de atención de una adulta mayor de 63 años con osteoporosis y diabetes mellitus para ello se empleó el instrumento de Marjory Gordon, se encuentra que por medio de una adecuada educación terapéutica se puede lograr una correcta adherencia al tratamiento farmacológico, esto destaca la importancia del profesional de enfermería desde el quehacer de la educación. (Dimas-Altamirano et al., 2024)

Lezcano et al. (2024) realizan un estudio en Paraguay sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante atención farmacéutica por telefonía móvil. Los adultos con hipertensión a los que se aplica la prueba de Morisky Green, los resultados muestran mayor

adherencia en quienes siguen indicaciones telefónicas, mientras que el olvido, la falta de disponibilidad y el costo de los medicamentos afectan negativamente el cumplimiento.

### **Antecedentes Nacionales**

Herrera (2014) realiza un estudio titulado “Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado de salud-enfermedad”, cuyo objetivo es revisar los aspectos clave de la adherencia a tratamientos médicos y las oportunidades de mejorar el estado de salud. Las fuentes de la Universidad de Costa Rica y otras en línea organizan la información en definiciones, factores, métodos de medición y estrategias. Los estudios sobre el tema requieren más consenso y más investigaciones para entender los mecanismos de adherencia, considerando a las personas como actores complejos en este proceso. (Herrera, 2014).

Rojas Saurez et al. realizan un estudio en Costa Rica titulado “Adherencia terapéutica y su impacto en la disminución del perfil lipídico de los pacientes atendidos en la modalidad de telemedicina “. Sesenta y dos pacientes participan en el estudio, con edades comprendidas entre 20 y 70 años, y se dividen en dos grupos: control y telemedicina. Los pacientes atendidos mediante telemedicina evidencian un mayor compromiso con el autocuidado durante un periodo de seguimiento de seis meses a un año. El grupo intervenido por telemedicina presenta una reducción en los niveles de colesterol total, aunque muestra variaciones mínimas en otras lipoproteínas y un ligero aumento en los triglicéridos. (Rojas Sáurez et al., 2015).

### **1.2.3 Delimitación del problema**

La presente investigación se realiza por medio de una revisión sistemática teniendo una población total de 20.071 artículos científicos disponibles en EBSCO, Redalyc, Dialnet y

Scielo, así como el motor de búsqueda de Google Académico y Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana, los artículos contienen, diferentes factores relacionados con la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en el periodo del 2014 al 2024. El estudio incluye hombres y mujeres con enfermedades crónicas de países como México, Brasil, Colombia, Perú, Paraguay, Costa Rica y España.

### **1.1.3 Justificación**

Las enfermedades crónicas representan un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la adherencia al tratamiento un factor crucial en el control de estas patologías, el incumplimiento de los tratamientos puede desencadenar complicaciones graves, como hospitalizaciones recurrentes, mayor carga sobre los sistemas de salud y un aumento significativo en las tasas de mortalidad.

La adherencia terapéutica es, un aspecto esencial para la prevención de estas complicaciones y la mejora de la salud de los pacientes. La recopilación y análisis de datos, permite identificar patrones y factores clave que contribuyen al incumplimiento del tratamiento, lo que permite el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces y adaptadas a las necesidades de la población, los resultados contribuyen a la formulación de políticas de salud que promuevan un enfoque más integral y accesible en el manejo de las enfermedades crónicas.

El estudio no solo brinda datos actualizados y relevantes, sino que también ayuda a profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la adherencia terapéutica, como las barreras socioeconómicas, educativas y culturales. Los hallazgos a nivel social pueden sensibilizar tanto a la población como a los profesionales de la salud sobre la importancia de un seguimiento adecuado de los tratamientos.

La promoción de una adherencia adecuada no solo reduce las tasas de mortalidad, sino que también mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes, al minimizar los riesgos de complicaciones asociadas con las enfermedades crónicas y promover una vida más saludable y activa.

## 1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL DE LA INVESTIGACION

La presente investigación responde a la siguiente pregunta según el modelo PICO es la siguiente:

***Cuadro 1. Formulación de la pregunta PICO***

<b>Población</b>	Personas con enfermedades crónicas de Latinoamérica y España.
<b>Intervención</b>	Adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas.
<b>Comparación de intervención</b>	No aplica.
<b>Outcomes o resultados</b>	Índice de mortalidad en Latinoamérica y España.

¿Cómo influye la adherencia al tratamiento en el índice de mortalidad de personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas relacionado con los índices de mortalidad en Latinoamérica y España, Revisión Sistemática 2014-2024.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.
- Referir los índices de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.

- Comparar los índices de mortalidad según los niveles de adherencia al tratamiento en distintos países de Latinoamérica y España.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La presente investigación no presenta alcances más allá de los planteados en los objetivos.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La presente investigación se llevó a cabo sin presentar limitaciones significativas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1. Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el nivel de comportamiento en el que una persona (toma los medicamentos, da seguimiento a una dieta o realiza cambios en su estilo de vida) se ajusta a las recomendaciones realizadas por un profesional de la salud (OMS, citado en Al Qasem et al., 2011).

Morales y Estela (2015) destacan que la falta de adherencia representa un problema cuya prevalencia debe conocerse con precisión para cada enfermedad o condición, con el objetivo final de abordarlo y mejorar la salud del paciente. Los autores destacan que los casos en los cuales la adherencia es baja o inexistente, el usuario no consigue poder aprovechar los beneficios que ofrecen los tratamientos médicos. El evaluar el nivel de cumplimiento terapéutico es una herramienta clave para predecir si los resultados esperados serán favorables o no. (Morales & Estela, 2015).

La OMS refiere que existen 5 factores interrelacionados que afectan la adherencia a los tratamientos médicos.

#### **2.1.1.1. Determinantes socioeconómicos**

Los aspectos como la pobreza, el acceso limitado a la atención médica y a los medicamentos, el nivel de alfabetización, la existencia de redes de apoyo social y los enfoques de los sistemas de salud que consideran las creencias culturales sobre la enfermedad y su tratamiento juegan un papel clave en la adherencia terapéutica. (Ortega Cerda et al., 2018)

### **2.1.1.2. Determinantes relacionados con el tratamiento**

Los determinantes más relevantes relacionados con el tratamiento incluyen la complejidad del régimen terapéutico, la duración del tratamiento, experiencias previas de fracaso en la terapia, cambios frecuentes en la prescripción, efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para gestionarlos. (Ortega Cerda et al., 2018)

La enfermedad y su tratamiento poseen características particulares, los factores comunes suelen tener un mayor impacto en la adherencia. Las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente para mejorar los resultados. (Ortega Cerda et al., 2018)

Otro elemento que influye en la adherencia al tratamiento es la polimedicación, el consumo de diferentes tipos de medicamentos dificultan la correcta toma de estos, es importante que tanto el profesional de enfermería como médico brinden educación respecto a la adecuada manera en cómo se deben tomar su medicamento para de esta manera reducir riesgo de complicaciones o incluso la muerte. (Ortega Cerda et al., 2018)

### **2.1.1.3. Determinantes relacionados con el paciente**

La adherencia al tratamiento también está determinada por aspectos individuales como la disponibilidad de recursos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la percepción de mejoría en su condición, la confianza en el médico, el deseo de control sobre su salud, la autoeficacia y el estado mental. (Ortega Cerda et al., 2018). Las personas con algún déficit cognitivo es importante investigar si la persona posee redes de apoyo que le pueden facilitar el cumplimiento del tratamiento médico.

El incumplimiento del tratamiento genera costos elevados para el paciente. (Ortega Cerda et al., 2018)

#### **2.1.1.4. Determinantes relacionados con la enfermedad**

Determinantes como la gravedad de los síntomas, el nivel de discapacidad (física, psicológica y social), la rapidez con la que progresa la enfermedad y la existencia de tratamientos efectivos pueden condicionar la adherencia terapéutica. El impacto varía según la percepción de riesgo del paciente, la importancia que otorgue al seguimiento del tratamiento y la prioridad que asigne a su adherencia.

Un estudio realizado en Ecuador señala que las características sociodemográficas, como el nivel educativo y la edad, influyen significativamente en la adherencia de los pacientes al tratamiento. El conocimiento sobre la diabetes tipo 2 tiene un impacto directo en el comportamiento del paciente: a mayor nivel de información, se observa una mejor actitud y una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. El conocimiento limitado incrementa la probabilidad de incumplimiento del tratamiento. (Guamán-Montero et al., 2021)

La depresión es un factor que frecuentemente se asocia con el incumplimiento del tratamiento, ante la sospecha de un cuadro depresivo es fundamental realizar una evaluación psicológica temprana para abordarlo y tratarlo de manera oportuna, reduciendo así su impacto en la adherencia. (Ortega Cerda et al., 2018)

El estado físico de la persona que está recibiendo el tratamiento se debe evaluar, aspectos como el grado de movilidad de la persona, si tiene redes de apoyo, el estado cognitivo de la persona entre otros aspectos que puedan llegar a dificultar la adecuada adherencia al tratamiento.

#### **2.1.1.5. Determinantes relacionados con el sistema de salud y el equipo médico**

Las condiciones del sistema sanitario también influyen negativamente en la adherencia terapéutica. Infraestructura inadecuada, recursos insuficientes, sobrecarga de trabajo en el personal médico, consultas breves de baja calidad, deficiencias en la formación del personal, escasa capacidad para educar a los pacientes y un seguimiento inadecuado en enfermedades crónicas pueden afectar la continuidad de los tratamientos. (Ortega Cerda et al., 2018)

La adherencia puede mejorar, para esto es necesario identificar las áreas de oportunidad en las que se pueden implementar estrategias específicas. Los profesionales de la salud identifican los factores que interfieren en el cumplimiento del tratamiento y, a partir de ello, diseñan intervenciones personalizadas que se ajustan a las necesidades de cada paciente.

La falta de adherencia se asocia con un aumento en la tasa de hospitalizaciones, lo que incrementa los costos del sistema de salud y genera un desgaste significativo en el personal médico. (Ortega Cerda et al., 2018)

#### **2.1.2. Índices de mortalidad**

La evaluación del número de personas que fallecen anualmente y de las causas de sus muertes constituye uno de los métodos más eficaces para analizar el desempeño del sistema de salud de un país. La información sobre mortalidad permite a las autoridades sanitarias establecer prioridades en los programas de salud pública.

##### **2.1.2.1 Cantidad de fallecidos por enfermedades crónicas**

La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que, en el 2019, siete de las diez principales causas de fallecimiento fueron enfermedades crónicas no transmisibles. Estas patologías representaron el 44 % del total de muertes y el 80 % de las diez principales

causas de defunción en el mundo. Las enfermedades crónicas no transmisibles causaron el 74 % de las muertes a nivel global en el año 2020, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

La cardiopatía isquémica se encuentra como la principal causa de muerte en el mundo ya que la misma representa el 16% de los fallecimientos que se han registrado, la patología ha presentado un aumento en los últimos años con respecto a la mortalidad ya que paso de más de 2 millones de muertes a presentar 8,9 millones de muertes para el año 2019 lo que refleja un aumento significativo en estas cifras ya que la patología aumento sus números hasta 4 veces más que en años anteriores. (OMS, 2020).

Los accidentes cerebrovasculares se colocan como la segunda causa de muerte a nivel global representando un 11% y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ocupó el tercer lugar como causa de muertes a nivel global con un 6 % de las muertes a nivel mundial. (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (2025) menciona que la hipertensión es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. La región de las Américas registra cada año 1.6 millones de muertes por estas enfermedades, de las cuales alrededor de 500,000 corresponden a personas menores de 70 años, consideradas muertes prematuras y evitables. La hipertensión afecta entre el 20 % y el 40 % de la población adulta de la región, lo que equivale a aproximadamente 250 millones de personas con presión arterial alta.(OPS, 2025)

Pocohuanca-Ancco et al, (2021) mencionan en su artículo que en pacientes con hipertensión es común que no sigan correctamente el tratamiento, e incluso existen casos de hipertensión refractaria al tratamiento, que en realidad se deben a una falta de

adherencia. La no adherencia a la medicación antihipertensiva contribuye directamente a que los pacientes sigan padeciendo hipertensión, lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones graves y de mayor mortalidad. La falta de adherencia al tratamiento es una de las principales causas de hipertensión no controlada en la población.

El número de muertes por enfermedades crónicas aumenta constantemente. Los fallecimientos por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón crecieron de 1,2 millones en 2000 a 1,8 millones en 2019, ubicándose en la sexta posición entre las principales causas de muerte. (OMS, 2020)

La enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia ocuparon el séptimo lugar en la lista de causas de mortalidad mundial en 2019, afectando de manera desproporcionada a las mujeres. Las estimaciones indican que el 65 % de las muertes por esta enfermedad corresponden a la población femenina. (OMS, 2020)

La diabetes ha experimentado un considerable aumento en su impacto sobre la mortalidad global, convirtiéndose en una de las diez principales causas de muerte. Los fallecimientos por esta enfermedad han aumentado en un 70 % desde el año 2000, mientras que la mortalidad masculina en esta categoría ha incrementado un 80 %. (OMS, 2020)

Un estudio realizado por Martínez (2021) en Colombia indica que la falta de adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus (DM) es bastante frecuente.

La tasa de hospitalización es similar tanto en pacientes adherentes como en no adherentes, pero las causas de las hospitalizaciones varían. Los pacientes no adherentes presentan con mayor frecuencia enfermedades cardiovasculares e infecciones, condiciones que podrían mejorar si se optimizara el control. El control depende directamente de la adherencia al

tratamiento, lo que confirma la importancia de mantener una correcta adherencia a estos tratamientos.(Martínez, 2021)

Algunas enfermedades que anteriormente figuraban entre las diez principales causas de muerte han dejado de ocupar estas posiciones. El VIH/sida ejemplifica esta tendencia, ya que su mortalidad ha disminuido en un 51 % en los últimos 20 años, pasando de ser la octava causa de muerte en el año 2000 a la decimonovena en 2019. (OMS, 2020)

Las enfermedades renales han experimentado un incremento en su impacto, subiendo del decimotercer al décimo lugar entre las principales causas de muerte en el mundo. La mortalidad por estas afecciones ascendió a 1,3 millones de personas en 2019, en comparación con las 813,000 registradas en el año 2000. (OMS, 2020)

Estos datos revelan las altas tasas de mortalidad, y como cada vez más van en aumento, este se da por una serie de factores, entre los que se puede destacar a los estilos de vida poco saludables, el sedentarismo, alimentación deficiente, falta de adherencia a los medicamentos entre otros.

Los datos de la OMS indican que las zonas con mayores tasas de mortalidad por enfermedades crónicas destacan los países con bajo desarrollo económico, esto se relaciona con los aspectos socioeconómicos mencionados anteriormente como los son la pobreza, el acceso limitado a la atención médica y a los medicamentos, el nivel de alfabetización los cuales se relacionan con poca adherencia al tratamiento por lo que se debe brindar una mayor atención a estas zonas, se deben crear estrategias para garantizar el acceso a los medicamentos sin importar las condiciones socioeconómicas que puedan presentar los individuos.

## **2.2 MODELOS Y TEORÍAS**

### **2.2.1 Sor Callista Roy: Modelo de adaptación**

Alligood (2021) plantea en su libro “Modelos y Teorías en Enfermería” que el modelo de Callista Roy se basa en la adaptación del individuo. Sus principios de enfermería, persona, salud y entorno están relacionados con este concepto central. La persona recibe constantemente estímulos del entorno y, como resultado, genera una respuesta que puede ser adaptativa o ineficaz. Las respuestas adaptativas promueven la integridad y facilitan que la persona alcance sus objetivos de adaptación, como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control y las transformaciones tanto de la persona como de su entorno. (Alligood, 2021)

El modelo de adaptación de Callista Roy promueve la adaptación que deben tener las personas en cada uno de los modos, los cuales pueden ser salud y enfermedad. El profesional de enfermería destaca como guía encargado de ayudar al paciente a concentrar toda su energía en recuperar su salud de la mejor manera posible. (Alligood, 2021)

La teorizante permite comprender cómo las personas con enfermedades crónicas enfrentan los desafíos de su tratamiento y cómo estos afectan su salud a largo plazo. Este modelo destaca que cada persona responde a los cambios en su estado de salud a través de un proceso de adaptación que puede ser exitoso o fallido. La adherencia al tratamiento se convierte en un factor clave en este proceso, ya que abarca la capacidad del individuo para ajustar su vida a las exigencias médicas y mantener un equilibrio que favorezca su bienestar.

Un paciente con una enfermedad crónica que logra adaptarse correctamente al tratamiento reduce los riesgos de complicaciones y, en consecuencia, las tasas de mortalidad. Una respuesta adaptativa inadecuada y la falta de seguimiento constante a las indicaciones médicas aceleran el deterioro de la salud. Factores como el acceso a la atención médica, la comprensión del tratamiento y el apoyo social influyen directamente en la capacidad de adaptación, determinando así el éxito o el fracaso de la adherencia terapéutica.

El modelo de Callista Roy destaca cómo influye el entorno en la capacidad de adaptación de una persona. Las enfermedades crónicas requieren un entorno favorable que fortalezca la adherencia al tratamiento mediante apoyo familiar, seguimiento adecuado del profesional de enfermería y estrategias educativas que motivan al usuario a mantener un correcto cuidado de su salud. La aplicación de los principios de esta teoría permite diseñar intervenciones más efectivas, las cuales mejoran la calidad de vida de los pacientes y contribuyen a reducir los índices de mortalidad asociados a la falta de adherencia al tratamiento.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un enfoque mixto, que corresponde a una combinación entre una variable cuantitativa y otra cualitativa, a continuación, se menciona una definición de ambas.

La investigación cuantitativa se enfoca en el estudio de fenómenos medibles a los cuales se les pueden asignar valores numéricos; un ejemplo de ello son las tasas de mortalidad o los porcentajes. Este tipo de investigación utiliza técnicas estadísticas con el objetivo de describir, explicar, predecir y controlar dichos fenómenos. La rigurosidad de la medición constituye la base de su enfoque, el cual aplica un método hipotético y deductivo. (Sánchez Flores, 2019)

El enfoque cualitativo se basa en un método que emplea elementos como palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para analizar distintos fenómenos. Su propósito es comprender la vida social de las personas a partir de los significados que ellas mismas construyen. (Katayama, Citado por Sánchez Flores, 2019)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación corresponde a una revisión sistemática que consiste en la recopilación de la evidencia disponible de un tema en específico, se realiza la revisión de aspectos cualitativos y cuantitativos de diferentes estudios con el objetivo de resumir la información y obtener una síntesis de la información. El investigador, luego de realizar una búsqueda exhaustiva y con criterio de la información, utiliza los artículos de interés para analizarlos, compararlos y comprobar el aporte de cada uno a la investigación.

Las revisiones sistemáticas se pueden clasificar según el tipo de revisión: narrativa, integrativa, agregativa, secuencial entre otras. Esta revisión sistemática es de tipo integrativa debido a que posee un enfoque mixto, dicho tipo tiene como propósito reunir teorías, examinar desafíos metodológicos y evaluar resultados empíricos obtenidos de

investigaciones primarias, tanto experimentales como no experimentales. El enfoque mixto se distingue por combinar estudios cuantitativos y cualitativos, integrando información teórica con evidencia empírica proveniente de la literatura existente. (Harden & Thomas, 2005; Whitemore & Knafl, 2005). Citado de (Camilli -Trujillo et al., 2020)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un diseño no experimental transversal debido a que se está realizando un análisis de las variables mediante la observación de estas sin manipularlas, y la búsqueda de los artículos se está realizando en un periodo específico con artículos entre los años 2014 y 2024 para definir las variables utilizadas en el estudio.

El método PRISMA es el seleccionado para la elaboración de esta investigación. Se realiza una búsqueda exhaustiva en Scielo, PubMed, EBSCO y Google Académico. El diagrama de flujo mostró un total de 20.071 artículos. De estos, se descartaron 19.876 por línea temporal y 124 por título. Se recopilan 71 artículos, de los cuales 56 se eliminaron por duplicados. Finalmente, se seleccionaron 15 artículos elegibles, pero 6 fueron descartados por falta de información clara. La muestra final utilizada fue de 9 artículos.

### **3.4 UNIDAD DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

El estudio presente consiste en una revisión sistemática que tiene como unidades de análisis las bases de datos de Dialnet, EBSCO, Scielo y el buscador Google Académico.

#### **Área de estudio**

El área de estudio corresponde a Latinoamérica, específicamente en los países de México, Perú, Colombia, Ecuador, Colombia y España.

#### **Fuentes de información primaria y secundaria**

Se utilizan fuentes de información primaria que son artículos científicos de bases de datos confiables, no se obtiene información de fuentes secundarias.

### 3.4.1 Población

La población está conformada por un total de 20.071 artículos científicos obtenidos mediante la revisión exhaustiva y con criterio de buscadores como Google Académico, Scielo, EBSCO, Pubmed y Dialnet, dichos artículos sustentan la información necesaria acorde a las variables del estudio.

### 3.4.2 Muestra

La muestra incluye 9 artículos científicos los cuales incluyen los criterios de inclusión.

## 3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión son condiciones específicas con las que debe o no contar un individuo o un artículo científico para ser parte o no de la muestra seleccionada.

*Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas.	Artículos científicos que incluyan casos clínicos.
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica y España.	Artículos científicos publicados antes del año 2014.
Artículos científicos elaborados en español e inglés.	Artículos científicos que incluyan a personas menores de edad.
	Artículos que no permitan el acceso a la información completa.

Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento.

---

Fuente: elaboración propia, 2025.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

La operacionalización de variables representa un proceso que utiliza diversas técnicas y métodos para medir una variable dentro de una investigación. El análisis de la variable permite evaluar sus distintos componentes de manera más efectiva.(Coronel-Carvajal, 2023)

La categorización de las variables es definida como un método de clasificación del cual se desprenden unidades más específicas denominadas subcategorías. Una primera aproximación, se presenta un ejemplo de una categoría general que incluya diversas subcategorías. (Romero Chaves, 2005)

Las variables de un estudio definen un atributo, cualidad o propiedad que puede presentar distintos valores y ser cuantificada o medida dentro de una investigación. La variable debe contar con al menos dos valores posibles para ser considerada como tal. (Oyola-García, 2021)

Las variables presentes en el estudio son la Adherencia al Tratamiento y los Índices de Mortalidad estos se pueden observar en el apartado de anexos.

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se elabora con un 10% de la muestra, el mismo se compone de los criterios de inclusión seleccionados para la presente investigación, este se va a aplicar en 1 de los 9 artículos

seleccionados para la muestra el artículo consiste en la relación que hay entre la adherencia al tratamiento y las tasas de mortalidad en las personas con enfermedades crónicas. El apartado de ANEXOS #4 se encuentran los 7 artículos restantes.

**Tabla 2. Plan Piloto para la selección de artículos para el tema de investigación**

<p><b>Artículo:</b> Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil</p> <p><b>Autores:</b> Renata P. M. De Lima , Mariana M. P. Pereira , Marta C. F. Oliveira, Aline C. M. Ferreira , Luciana F. G. Vasconcelos, Fabiana D. S. F. Rocha, José C. A. Sousa , Ana F. C. Silva</p>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas.	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica.	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento.	✓

Fuente: elaboración propia, 2025

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN**

Los instrumentos utilizados para la recolección de información están establecidos por la metodología PRISMA 2020 para esto se hizo una búsqueda detallada y criteriosa de artículos científicos que se relacionaran con las variables seleccionadas para el tema de la

investigación, la búsqueda de estos se hizo basándose en los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

### **Validez**

La validez se establece mediante la definición de los criterios de inclusión y exclusión, lo que permite realizar una búsqueda más clara y precisa. Además, se utiliza la metodología PRISMA, que sirve para identificar los artículos que aportan validez y veracidad al estudio.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se verifica mediante la aplicación del plan piloto, este consiste en tomar el 10% de muestra que en este caso vendría siendo de 7 artículos científicos a los cuales se le aplico la lista de cotejo con los criterios de inclusión y exclusión que hagan constar la confiabilidad de los datos.

## **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

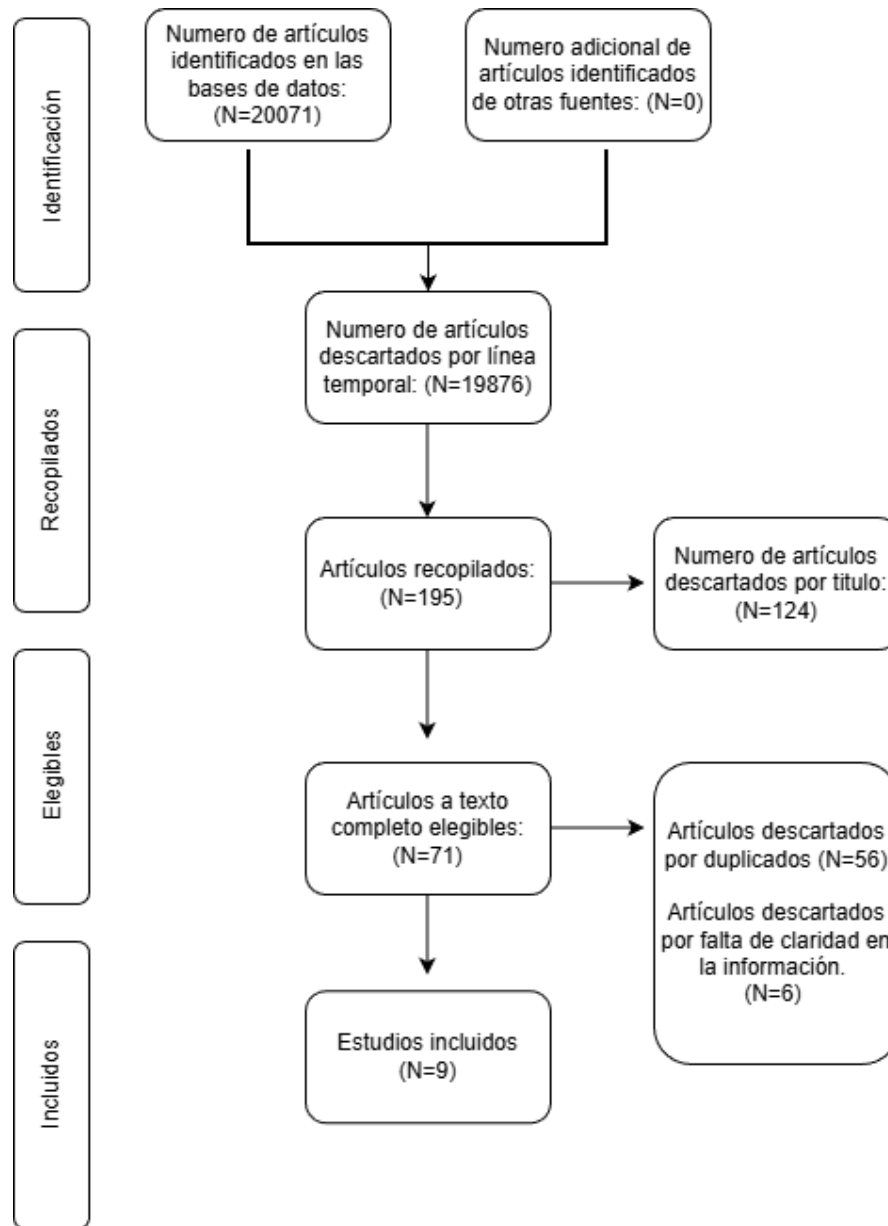
El procedimiento de recolección de datos se lleva a cabo mediante el método PRISMA 2020, realizando una búsqueda de artículos científicos en bases de datos como EBSCO, PubMed, SciELO y Dialnet. EBSCO fue la fuente con el mayor número de resultados, con 17,108 artículos relacionados con las variables de la investigación.

La recopilación totalizó 20,071 artículos. El análisis descartó 19,876 artículos por no pertenecer al periodo establecido (2014-2025). La selección final incluyó 195 artículos, de los cuales 71 fueron retenidos y 124 eliminados por el uso de otras variables o falta de relación con el tema de estudio.

Posteriormente, se identifican y eliminan 6 artículos duplicados, de los 15 artículos restantes se descartaron 6 debido a la falta de claridad en la información y se seleccionaron 9 que contenían información clara y precisa, cumpliendo con casi todos los criterios de

inclusión. La confiabilidad se garantiza mediante la aplicación de una lista de cotejo basada en dichos criterios.

**Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios**



Fuente: elaboración propia

### 3.9.1 Búsqueda de la información

La búsqueda de la información se da mediante la consulta a bases de datos como EBSCO, Dialnet, Pubmed y Scielo utilizando los idiomas español e inglés para buscar los descriptores en salud en conjuntos con los operadores booleanos.

#### 3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos científicos se realiza basándose en los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación, para la búsqueda se utilizan operadores booleanos junto a diferentes descriptores en salud en diferentes idiomas. El cuadro que se presenta a continuación menciona los descriptores en salud e idiomas que se tomaron en cuenta para la investigación.

*Tabla 3. Descriptores en salud*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Enfermedad	X	X
Adherencia	X	X
Tratamiento	X	X
Crónica	X	X
Mortalidad	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

#### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos

La siguiente tabla presenta las relaciones entre las variables que se encuentran presentes en la investigación según las bases de datos consultadas.

*Tabla 4. Relaciones entre conceptos*

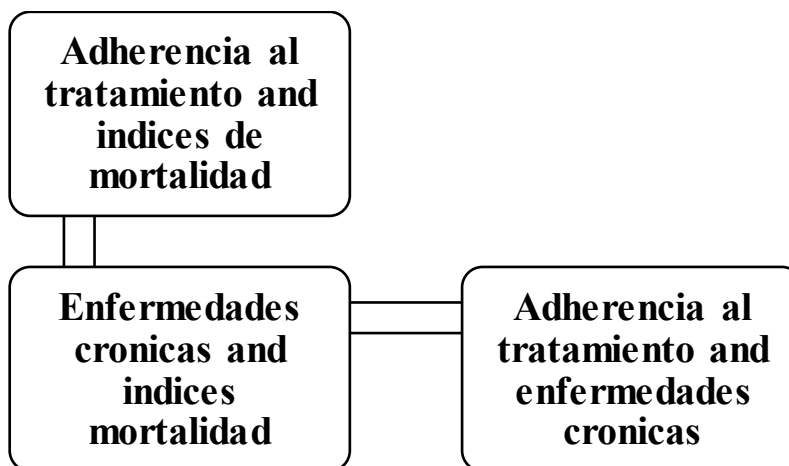
COMPONENTE	RELACIÓN	COMPONENTE
Adherencia a tratamiento	relacionada con	Índices de mortalidad
Índices de mortalidad	relacionados con	Enfermedades crónicas
Adherencia al tratamiento	en	Enfermedades crónicas

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La siguiente figura presenta el algoritmo de búsqueda utilizado para consultar la base de datos. El operador booleano “AND” se utiliza para realizar la búsqueda de forma más precisa.

*Figura 2. Flujograma de búsqueda*



Fuente: elaboración propia, 2025

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Las revisiones sistemáticas se deben estructurar con base en la consulta a diferentes bases de datos, para la presente se utilizaron las bases de datos de EBSCO, Scielo, Pubmed y Dialnet recopilando un total de 20,071 estudios consultados, en la siguiente figura se muestra el desglose de los estudios seleccionados y la cantidad presente según las bases de datos consultadas.

*Tabla 5 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

<b>Base datos</b>	<b>Estudios consultados</b>	<b>Estudios Excluidos</b>	<b>Estudios Elegidos</b>
<b>Dialnet</b>	<b>360</b>	<b>359</b>	<b>1</b>
<b>Ebsco</b>	<b>17108</b>	<b>17105</b>	<b>3</b>
<b>Scielo</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>Pubmed</b>	<b>2591</b>	<b>2588</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>20.071</b>	<b>20,062</b>	<b>9</b>

Fuente elaboración propia, 2023

#### 3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de estudios se realiza mediante la metodología prisma (ver figura 1) se hizo la escogencia de los siguientes 9 estudios, a continuación, se presenta el siguiente cuadro con la matriz de artículos donde se menciona si hay un cumplimiento de los criterios de inclusión y las variables presentes en los mismos.

*Cuadro 2. Matriz de artículos*

Título	Año	Autor	Criterio de selección		VARIABLE	
			Si	No	Adherencia al tratamiento	Índices de mortalidad
Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.	2018	Neus Pagès-Puigdemont· M. Isabel Valverde-Merino	✓		✓	

### 3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de datos se realiza mediante la revisión bibliográfica de cada uno de los artículos seleccionados para la muestra. El análisis considera los nueve artículos seleccionados, tomando en cuenta el año de publicación, los resultados obtenidos, la metodología utilizada y la información relevante que contribuya a la investigación. La matriz de artículos presenta la información recopilada. El siguiente cuadro muestra los objetivos, la metodología y los resultados de cada artículo, lo cual permite identificar su aporte a la investigación.

Cuadro 3. Extracción de los datos

Título	Código	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Descripción Resultados
Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.	A1	2018	Neus Pagès-Puigdemont, M. Isabel Valverde-Merino.	Artículo de revisión.	Describir los factores que pueden influir en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y las intervenciones que han sido desarrolladas para su mejora.	<b>Descripción:</b> la adherencia al tratamiento es un comportamiento influenciado por diversos factores, como los socioeconómicos, del sistema de salud, del tratamiento, de la patología y del paciente. <b>Resultados:</b> las intervenciones pueden clasificarse en técnicas, conductuales o educativas, pero ninguna ha demostrado ser eficaz de manera universal y permanente hasta la fecha.
The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016.	A2	2018	Alonso, J., Antó, J. M., Benavides, F. G., Cardona, P.-J., Fernández, E., García-Basteiro, A. L., Glenn, S. D., Haro, J. M., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez-Raga, J., Masana, M. F., Murray, C. J. L., Naghavi, M., Nieuwenhuijsen, M. J., Ortiz, A., Rojas-Rueda, D., Sánchez-Niño, M. D., Serrano-Blanco, A., Soriano, J. B.,	Estudio metodológico observacional descriptivo transversal.	Evaluar la carga de enfermedad y causas de mortalidad en España durante 2016, utilizando datos del Global Burden of Disease para informar políticas de salud pública.	<b>Descripción:</b> el estudio analiza la carga de enfermedad en España durante 2016, utilizando datos del Global Burden of Disease. Se examinan las causas de mortalidad, la morbilidad y el impacto de diferentes enfermedades y lesiones en la población española. <b>Resultados:</b> las enfermedades no transmisibles, especialmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal

			Tortajada-Girbés, M., Tyrovolas, S., & Colaboradores del GBD en España.			carga de enfermedad en España.
The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016)	A3	2020	Almeida Calazans, J., & Lanza Queiroz, B.	Estudio observacional ecológico longitudinal.	Analizar el perfil de mortalidad adulta por causas de muerte en diez países de América Latina entre 2000 y 2016 para entender la carga de enfermedades crónicas y sus tendencias.	<p><b>Descripción:</b> el estudio analiza la mortalidad adulta por causa de muerte en diez países de América Latina durante el periodo 2000–2016. Se utilizan datos secundarios para evaluar la carga de enfermedades crónicas, transmisibles y causas externas en la población adulta.</p> <p><b>Resultados:</b> el patrón de mortalidad por causa es similar entre los países, predominando las enfermedades crónicas degenerativas. Las enfermedades circulatorias y las causas externas son las principales causas de muerte en hombres, mientras que en mujeres destacan las enfermedades circulatorias y neoplasias.</p>

Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural.	A4	2020	S. García Valle.	Estudio descriptivo transversal.	Identificar y describir los factores de riesgo asociados con la no adherencia al tratamiento en adultos mayores que viven en áreas rurales.	<p><b>Descripción:</b> se observa un riesgo alto de abandono del tratamiento en hombres de 76 a 85 años y mujeres de 81 a 85 años, especialmente con múltiples medicamentos, tratamientos cada 8 horas y cápsulas difíciles de tragar, también afecta a personas que viven solas, con causas como olvido, desconfianza y cansancio.</p> <p><b>Resultados:</b> no existe una estrategia universal para todos los casos; las intervenciones deben adaptarse a cada paciente.</p>
La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad.	A5	2021	Robertha Mendoza Reyes.	Revisión bibliográfica.	Realizar una revisión sobre las barreras de la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad en clínicas de atención de primer nivel.	<p><b>Descripción:</b> existen diversas barreras que dificultan el cumplimiento de la adherencia terapéutica, las cuales pueden ser tanto del paciente como del sistema de salud.</p> <p><b>Resultados:</b> es fundamental que los médicos jueguen un papel activo en educar y orientar al paciente para mejorar su adherencia. Para identificar estas barreras, se han desarrollado varios instrumentos, que deben ser seleccionados de acuerdo con la enfermedad y el perfil de la población a la que se aplicará el cuestionario.</p>

Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención.	A6	2021	Aicardo Solís, Gustavo Bergonzoli-Peláez, Adolfo Contreras-Rengifo.	Estudio de casos y controles.	Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de EAH en una Empresa Social del Estado (E.S.E), pública de un municipio colombiano.	<b>Resultados:</b> las personas de 50 a 69 años tienen la mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento para la EAH, por lo que es necesario implementar medidas de seguimiento para mejorar su adherencia.
Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil.	A7	2021	Renata P. M. De Lima , Mariana M. P. Pereira , Marta C. F. Oliveira, Aline C. M. Ferreira , Luciana F. G. Vasconcelos, Fabiana D. S. F. Rocha, José C. A. Sousa , Ana F. C. Silva.	Estudio de cohorte.	Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y la mortalidad.	<b>Descripción:</b> se realiza un seguimiento a lo largo del tiempo para observar la adherencia al tratamiento y su impacto en la supervivencia de los pacientes. <b>Resultados:</b> se encuentra que la falta de adherencia aumenta el riesgo de mortalidad en los pacientes en los cuales se realizó el estudio.
Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora.	A8	2024	Ana María Cebrián-Cuenca, Rocío Villar-Taibo, Virginia Bellido, y Pedro José Pinés-Corrales.	Artículo de revisión	Evaluar cómo el ambiente hospitalario, el funcionamiento familiar y el afrontamiento activo actúan como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2.	<b>Descripción:</b> el estudio examina cómo el ambiente hospitalario, el apoyo familiar y el afrontamiento activo influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2. <b>Resultados:</b> concluye que un entorno favorable y buen apoyo familiar aumentan la adherencia, mejorando el control

						glucémico y reduciendo complicaciones y mortalidad asociadas.
Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors.	A9	2025	Joseph, P., Lanas, F., Roth, G., Lopez-Jaramillo, P., Lonn, E., Miller, V., Mente, A., Leong, D., Schwalm, J.D., Yusuf, S.	Observacional descriptivo.	Identificar y describir cinco estrategias efectivas para aplicar intervenciones comprobadas en la prevención de enfermedades cardiovasculares en América y el Caribe.	<b>Descripción:</b> el artículo propone cinco estrategias para mejorar la prevención y manejo de la enfermedad cardiovascular en América y el Caribe, adaptando intervenciones comprobadas a contextos con recursos limitados y desigualdades.

Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.11 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realiza por medio de la lectura de los artículos seleccionados, tomando en cuenta que los estudios seleccionados cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

#### 3.11.1 LECTURA CRÍTICA

La elaboración de una ficha bibliográfica acompaña cada uno de los artículos seleccionados para la muestra mediante el uso de la plataforma Fichas de Lectura Crítica (FLC 3.0). Este procedimiento permite evidenciar la calidad de la investigación. Las fichas bibliográficas se presentan en el Anexo N.4 numeradas y con el nombre de los autores de cada artículo.

#### 3. 11. 2 CALIDAD DE LA EVIDENCIA

La calidad de la evidencia se determina por medio del método de calidad de evidencia de Oxford (OCEBM) y el sistema GRADE, la siguiente tabla presenta la valoración de la calidad de la evidencia de los 7 artículos seleccionados para la muestra.

**Tabla 6. Calidad de evidencia de Oxford y Sistema Grade**

Titulo	Nivel de evidencia	Calidad
Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors.	2a	Moderada
Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención.	3c	Moderada
Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora.	2b	Moderada
Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.	1a	Alta
La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad.	1a	Alta
Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural.	3c	Moderada
Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil.	2b	Alta

The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016)	3c	Moderada
The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016	3b	Moderada

Fuente: elaboración propia, 2025

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación se lleva a cabo respetando los principios éticos, garantizando la confidencialidad de los participantes en los estudios mencionados. La investigación garantiza el respeto por la autoría de los artículos utilizados, conforme a las Normas APA, séptima edición. El crédito correspondiente se otorga a los autores, y sus ideas se respetan y emplean dentro del desarrollo del estudio.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACION DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

La presente investigación tiene como enfoque principalmente la recopilación de los resultados obtenidos mediante la revisión de artículos relacionados a la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas relacionado con los índices de mortalidad, la literatura consultada va del año 2014 al 2024 donde las 9 publicaciones seleccionadas cumplen con los criterios de inclusión establecidos.

### 4.1.1 Características generales de los artículos presentes en la investigación

La revisión sistemática está constituida por 9 artículos científicos publicados en diferentes países de Latinoamérica y España, la mayoría se obtienen de la base de datos de EBSCO, seguido por Scielo, Pubmed y Dialnet. El idioma predominante es el español sin embargo se encuentran bibliografías en inglés. Los artículos abarcan la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas y los índices de mortalidad. La siguiente tabla muestra los resultados:

*Tabla 7. Países de los artículos utilizados en la investigación*

País	Porcentaje	Numero de artículos
España	44%	4
Brasil	22%	1
México	11%	1
Colombia	11%	2
Canadá	11%	1
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>

Fuente: elaboración propia, 2025.

La muestra está compuesta por 9 artículos científicos relacionados con la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles. La mayoría de los estudios provienen de España, que representa el 44% de la muestra. Los artículos restantes corresponden a países del continente americano, donde Brasil aporta el 22%, mientras que Canadá, Colombia y México contribuyen con un 11% cada uno.

**Tabla 8. Fuentes de los artículos**

<b>Fuente</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Numero de artículos</b>
EBSCO	33%	3
Pubmed	33%	3
Scielo	22%	2
Dialnet	12%	1
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>

Fuente: elaboración propia, 2025.

Las fuentes de información provienen principalmente de bases de datos académicas confiables. La base EBSCO aportó el 33.33% de los artículos de la muestra. PubMed contribuyó también con el 33.33% de los artículos. SciELO proporcionó el 22.22% de los artículos, mientras que Dialnet aportó el 11.11%. Las fuentes consultadas ofrecen confiabilidad y solidez. La diversidad en las fuentes consultadas permitió enriquecer el análisis y garantizar la calidad de la información incluida en este trabajo.

*Tabla 9. Idiomas de los artículos*

<b>Idioma</b>	<b>Porcentaje</b>
Español	55%
Inglés	45%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia, 2025.

La muestra está compuesta por nueve artículos científicos relacionados con la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles y los índices de mortalidad en países de América y España. La mayoría de los artículos, que representan el 55%, están escritos en español, con estudios provenientes de España, México y Colombia. El 44% restante está en inglés, con investigaciones originarias de Brasil, Canadá y España. La inclusión de fuentes en ambos idiomas permite una investigación con una percepción más amplia.

#### **4.1.2 OBJETIVO 1: Identificar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.**

La adherencia al tratamiento puede variar por diferentes aspectos, a continuación, se presenta una tabla en la cual se refleja las tasas de adherencia clasificadas por las regiones analizadas en el estudio, donde se mencionan las enfermedades y los niveles de adherencia promedio según los estudios analizados.

**Tabla 10. Comparación de tasas de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España según estudios seleccionados.**

<b>Región</b>	<b>Enfermedades estudiadas</b>	<b>Adherencia promedio</b>
Latinoamérica (México, Colombia, y Brasil)	Hipertensión, EPOC, obesidad y diabetes.	<b>Moderada:</b> según país y enfermedad; más baja en hipertensión y diabetes. Más alta en EPOC con programas de atención farmacéutica.
España	DM1, DM2 y HTA.	<b>Moderada-Baja:</b> según enfermedad y terapia.

Fuente: elaboración propia, 2025

El cuadro anterior muestra que, en términos generales, la adherencia reportada en España es comparable a la observada en Latinoamérica, con variaciones según la enfermedad analizada. Los estudios revisados describen niveles de adherencia mayores en pacientes con EPOC que participan en programas de atención farmacéutica en Brasil, mientras que en patologías como hipertensión y diabetes la literatura reporta adherencias más bajas o moderadas, similares o incluso inferiores a las observadas en España. Los términos se utilizan de acuerdo con las descripciones cualitativas proporcionadas por las investigaciones incluidas en la revisión, ya que cada estudio clasifica la adherencia según sus propios criterios metodológicos.

La adherencia al tratamiento puede verse influenciada por diversos factores que limitan su cumplimiento adecuado, especialmente en personas con enfermedades crónicas. Los principales

factores recopilados en los artículos seleccionados se muestran en la siguiente tabla, así como los autores que los mencionan en sus respectivos estudios.

***Tabla 11. Factores que afectan la adherencia al tratamiento***

<b>Factores</b>	<b>Código</b>	<b>Autores</b>
Polifarmacia	A6	Solís et al. y García Valle
Falta de seguimiento medico	A6	Solís et al.
Falta de comprensión del tratamiento	A5	Mendoza Reyes
Bajo nivel educativo	A4	García Valle
Edad mayor a 65 años	A4	García Valle
Falta de apoyo familiar	A8	Cebrián-Cuenca et al.
Nivel económico	A1	Pages-Puigdemont et al
Conocimiento y creencias sobre la enfermedad	A1	Pages-Puigdemont et al.

Fuente: elaboración propia, 2025

Solís et al. (2022) destacan la polifarmacia como uno de los factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Mendoza Reyes (2021) en su artículo identifica que la falta de comprensión del tratamiento y la escasa educación en salud son barreras significativas que afectan la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión y obesidad. (Mendoza Reyes, 2021). García Valle (2020) reporta que factores como la edad mayor a los 65 años, el bajo nivel educativo ,la

polifarmacia y vivir solo aumentan el riesgo de no adherencia en la población de adultos mayores. Cebrian Cuenca et al. (2024) señalan que la falta de apoyo social y familiar influye negativamente en la adherencia a los tratamientos médicos crónicos.

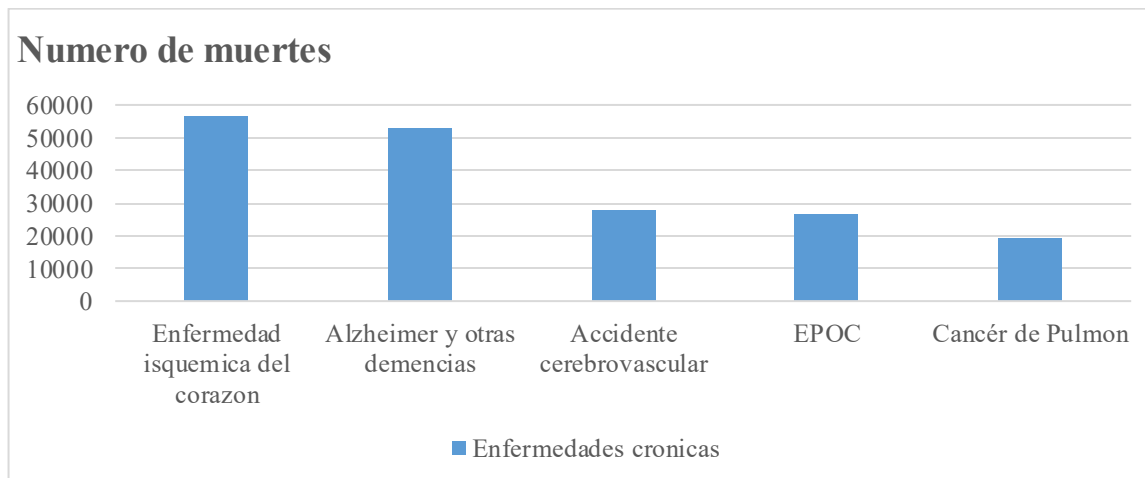
#### **4.1.3 OBJETIVO 2: Referir los índices de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.**

El artículo que publican Calasanz y Queiroz en el año 2020 en Brasil refleja el impacto de las enfermedades crónicas en varios países de América Latina entre los 2000 y 2016, países como Argentina, Brasil y Paraguay registran las tasas más altas por enfermedades circulatorias, Chile y Costa Rica presentan las tasas más bajas por estas enfermedades. La mayoría de los países mostraron una disminución en enfermedades circulatorias, México evidenció un aumento en casos durante este periodo.

Argentina, Uruguay, Paraguay y Perú presentan las tasas más elevadas por neoplasias. Chile y Costa Rica registran las tasas más bajas por estas afecciones, México presentó un impacto especialmente alto por diabetes mellitus en hombres, mientras que Chile y Uruguay registraron las tasas más bajas. México, Paraguay, Perú y Uruguay experimentaron un aumento en casos de diabetes durante los años estudiados. (Calazans & Queiroz, 2020)

El siguiente cuadro presenta los índices de mortalidad de las 5 principales enfermedades crónicas en España para el año 2016.

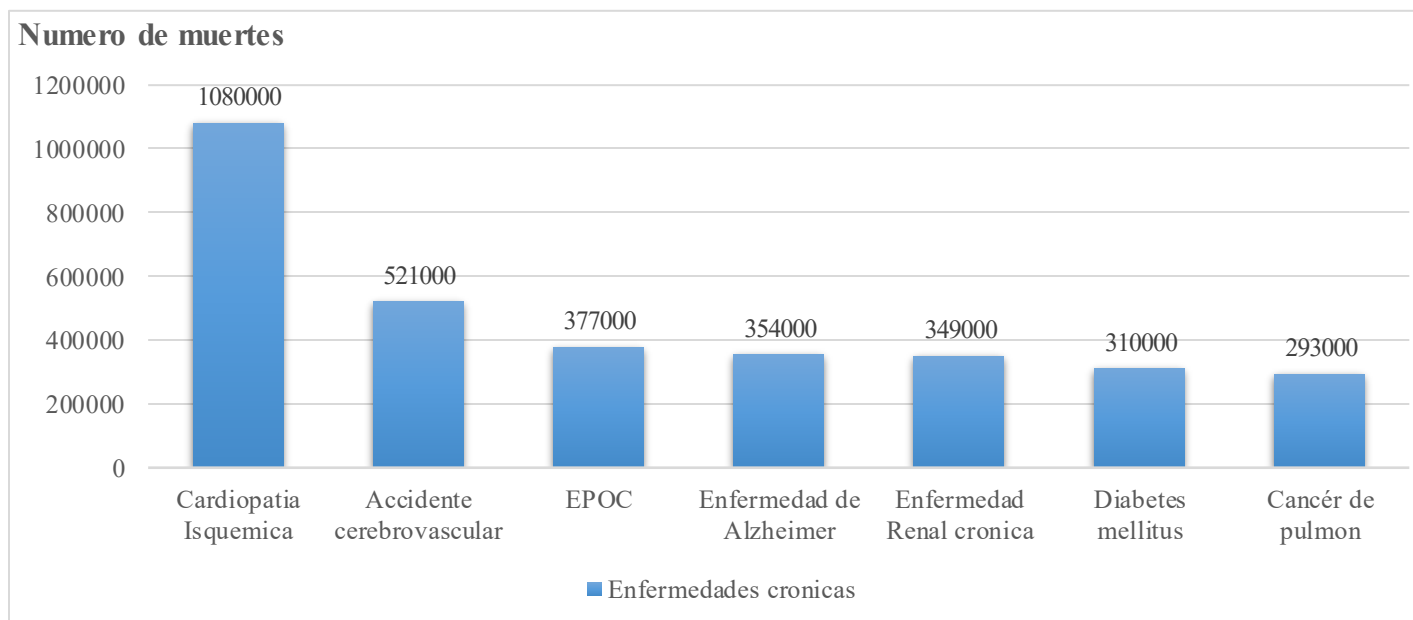
**Figura 3. Índices de mortalidad de las primeras 5 enfermedades crónicas en España en el año 2016**



Fuente: elaboración propia, 2025

Las enfermedades crónicas constituyen la causa principal de mortalidad en España en 2016, con aproximadamente 388,617 fallecimientos. La enfermedad isquémica del corazón causa alrededor de 56,800 muertes, ocupando el primer lugar entre las enfermedades. El Alzheimer y otras demencias provocaron cerca de 52,900 fallecimientos, siendo la segunda causa más importante. El accidente cerebrovascular presenta aproximadamente 27,000 muertes, al igual que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El cáncer de pulmón está cerca de los 19,400 fallecimientos. (Soriano et al., 2018).

**Figura 4. Índices de mortalidad por enfermedades crónicas en las Américas en el año 2021**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior refleja lo mencionado por los autores (Joseph et al., 2025) quienes mencionan que las principales causas de mortalidad en la región de las Américas corresponden a las siguientes:

La cardiopatía isquémica ocupa el primer lugar, con 1.080.000 muertes a nivel de las Américas.

El accidente cerebrovascular sigue en segundo lugar, con 521.000 muertes en 2021. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causa 377.000 muertes. La enfermedad de Alzheimer provoca 354.000 fallecimientos, y la enfermedad renal crónica ocasiona 349.000

La diabetes mellitus representa 310.000 muertes. El cáncer de pulmón causa 293.000 fallecimientos y figura entre las principales causas. (Joseph et al., 2025)

#### **4.1.4 OBJETIVO 3: Comparar los índices de mortalidad según los niveles de adherencia al tratamiento en distintos países de Latinoamérica.**

La revisión sistemática permite identificar una relación clara entre la adherencia terapéutica y los desenlaces clínicos en personas con enfermedades crónicas, siendo la mortalidad uno de los más relevantes. Los artículos establecen una asociación directa o indirecta entre una baja adherencia al tratamiento y un mayor riesgo de fallecimiento, elaboraron un estudio en Brasil, donde se encuentra una relación clara entre los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su supervivencia. Los autores reportan que los pacientes con alta adherencia presentan una menor mortalidad, lo que constituye una de las pocas evidencias directas disponibles sobre esta asociación en América Latina. (Moreira et al., 2021)

Mendoza Reyes, (2021) en un estudio realizado en México indica que la falta de adherencia en pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad se relaciona con complicaciones graves como descompensaciones agudas, hospitalizaciones frecuentes y amputaciones, condiciones que aumentan el riesgo de mortalidad. Solís et al. (2022), en un estudio elaborado en Colombia, identifican que los pacientes con hipertensión que presentan una baja adherencia al tratamiento experimentan con mayor frecuencia crisis hipertensivas y daño a órganos blanco.

Cebrián-Cuenca et al. (2024) elaboran un estudio en España que indica que una adherencia inadecuada en personas con diabetes mellitus conlleva un aumento de complicaciones crónicas, entre ellas la retinopatía, nefropatía y enfermedad cardiovascular, todas reconocidas como principales causas de muerte en dicha población. Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino (2019)

y (García Valle, 2020) abordan los factores que influyen en la adherencia desde una perspectiva más cualitativa.

Las fuentes no reportan datos de mortalidad, pero coinciden en que la baja adherencia se asocia con pérdida de control de la enfermedad, deterioro funcional y mayor carga de enfermedad, especialmente en personas adultas mayores y poblaciones rurales.

El artículo elaborado por Joseph et al.,(2025) centrado en la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en las Américas, aporta un panorama regional que refuerza la gravedad del problema. El estudio analiza la adherencia de forma indirecta, expone que las enfermedades y o complicaciones mencionadas anteriormente representan las principales causas de muerte en el continente, y que su mal control se relaciona con factores como la baja adherencia al tratamiento y la falta de intervenciones preventivas efectivas.

**CAPÍTULO V**

**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS**

**RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La investigación pretende determinar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas y los índices de mortalidad en Latinoamérica y España, el presente capítulo se basa en la información recopilada en los artículos seleccionados para el estudio.

La discusión se plantea de acuerdo con los objetivos específicos establecidos inicialmente, teorizantes de enfermería y otros estudios que permitan respaldar o negar la información que se obtiene mediante el análisis de los artículos. El estudio plantea las determinantes que afectan la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas, índices de mortalidad de personas con enfermedades crónicas establecidos por la OMS.

### **5.1.1 Identificar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.**

La investigación tiene como primer objetivo determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento, la enfermería considera fundamental identificar y reconocer cada uno de estos factores, para que el cuidado se adapte a las necesidades específicas de cada paciente. Los pacientes presentan necesidades variables, que requieren estrategias individualizadas de intervención. La literatura menciona una serie de factores que pueden influir en la adherencia, y los autores confirman o discrepan su impacto según la evidencia disponible.

La adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas constituye un desafío central para la práctica de enfermería, dado que influye directamente en los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente. La perspectiva de los estudios revisados coincide en que múltiples factores afectan el cumplimiento terapéutico.

Solís et al. (2022) señalan que la polifarmacia y la falta de seguimiento médico disminuyen la adherencia, subrayando la necesidad de estrategias de educación y comunicación efectivas, áreas en las que el personal de enfermería juega un papel fundamental. Mendoza Reyes (2021) identifica que la falta de comprensión del tratamiento y la limitada educación en salud son barreras significativas, lo que resalta la responsabilidad de enfermería en brindar orientación clara y adaptada a las capacidades cognitivas y educativas de cada paciente.

Los factores individuales y sociales, como la edad avanzada, el bajo nivel educativo, vivir solo y la falta de apoyo familiar, señalados por (García Valle, 2020) y Cebrián-Cuenca et al. (2024), también requieren intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la red de apoyo del paciente, involucrar a familiares en el cuidado y fomentar la participación en la planificación del tratamiento. Gow et al (2024) plantean que la edad por sí sola no es un factor que se relacione directamente con la adherencia al tratamiento sino tiene que ir de la mano con otros factores como comorbilidades y soporte social que se relacionen a la edad.

(Cebrián-Cuenca et al., 2024). Los autores Pages-Puigdemont et al.(2018) en su artículo mencionan una serie de factores que afectan la adherencia al tratamiento como el nivel económico de las personas y conocimiento y creencias sobre la enfermedad. (Pagès-Puigdemont et al., 2018)

Los factores socioeconómicos y las creencias sobre la enfermedad, mencionados por Pages-Puigdemont et al. (2018), indican la necesidad de que enfermería considere el contexto del paciente al diseñar estrategias de adherencia, incluyendo la educación sobre la importancia de la medicación y la búsqueda de alternativas frente a dificultades económicas que puedan existir. Los datos mencionados anteriormente coinciden y discrepan de otras investigaciones que se realizaron recientemente.

Gow et al., (2024) destacan que la percepción de apoyo, la integración de la medicación en la rutina diaria y la gestión de efectos secundarios son determinantes clave, lo que enfatiza la función de enfermería en la planificación personalizada del cuidado y el acompañamiento constante del paciente.

Gast & Mathes, (2019) en su revisión evidencian que la depresión y los costos asociados a los medicamentos afectan la adherencia, por lo que enfermería debe detectar factores psicológicos y estructurales que puedan interferir con el tratamiento. Este factor no se menciona en las fuentes anteriores, lo cual es relevante, ya que representa un área que no se aborda en la presente investigación.

El modelo de Adaptación de Callista Roy aporta desde su perspectiva que la adherencia al tratamiento no depende únicamente de factores fisiológicos sino también está relacionada con estímulos psicológicos , sociales y estructurales. La depresión, la percepción de apoyo, la integración de la medicación en la rutina diaria y la gestión de efectos secundarios representan estímulos que pueden afectar la capacidad del paciente para generar respuestas adaptativas efectivas.

Callista Roy en su teoría indica que la persona es un sistema abierto que busca mantener su equilibrio frente a cambios y desafíos; por lo tanto, la depresión u otros obstáculos relacionados con el acceso a medicamentos pueden afectar que la persona tenga una adaptación positiva a su tratamiento.

La enfermería desempeña un rol fundamental en la detección de estos obstáculos, implementar intervenciones personalizadas, brindar un adecuado acompañamiento y promover estrategias que faciliten la integración del tratamiento en la vida diaria, manejo de efectos secundarios y soporte emocional, estas estrategias permiten tener mejores respuestas adaptativas, lo cual va a

contribuir a mejorar la adherencia terapéutica y como resultado una mejora en la salud y calidad de vida del paciente.

Las intervenciones tecnológicas, como recordatorios electrónicos, descritas por (Pratiwi et al., 2023) pueden ser incorporadas por enfermería como herramientas de apoyo para mejorar el cumplimiento terapéutico, especialmente en adultos mayores con polimedicación.

La adherencia al tratamiento es un fenómeno que abarca muchos aspectos por lo que se requiere de intervenciones individualizadas y centradas en el paciente, que integren educación en salud, apoyo familiar, acompañamiento emocional y estrategias prácticas adaptadas al contexto social y económico del paciente.

La evidencia sugiere que el rol del personal de enfermería es decisivo para identificar barreras, promover la comprensión del tratamiento y fortalecer la capacidad del paciente para cumplir con sus tratamientos, favoreciendo de esta manera a mejorar la respuesta de la población a hacia las enfermedades crónicas. La importancia de los factores mencionados anteriormente refleja la validez de la teorizante de enfermería utilizada en esta investigación.

Callista Roy propone el modelo de adaptación, cuyo objetivo principal es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno. El personal de enfermería debe elaborar estrategias de control de medicación acorde al contexto social, económico y físico de cada persona, considerando factores como la polifarmacia, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el apoyo social limitado y las barreras estructurales, identificados en la literatura reciente.

### **5.1.2 Referir los índices de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024.**

Las enfermedades crónicas en los últimos años se consideran como las principales causas de mortalidad en América Latina mostrando patrones similares a los reportados entre 2000 y 2016

por Calazans y Queiroz (2020). Las enfermedades circulatorias en México registraron un total de 192 593 muertes en 2024, consolidándose como una de las principales causas de fallecimiento en el país (Secretaría de Salud de México, 2024). La situación coincide con lo señalado por Calazans y Queiroz (2020), quienes documentan un incremento sostenido de las enfermedades del sistema circulatorio en México entre 2000 y 2016. Las enfermedades que más destacan son el infarto agudo de miocardio (IAM), la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial (HTA) y el accidente cerebrovascular (ACV).

Argentina reportó una alta carga de mortalidad por enfermedades circulatorias en 2022, confirmando su lugar como la principal causa de muerte y manteniendo cifras elevadas respecto a los años anteriores (Ministerio de Salud, 2024). Calazans y Queiroz (2020) que mencionan en su artículo que Argentina entre los años 2000 y 2016 fue uno de los países con mayor mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.

Uruguay presentó tendencias similares en 2023, con las enfermedades circulatorias como la principal causa de mortalidad (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2025). Chile y Costa Rica mantuvieron tasas comparativamente más favorables en 2023–2024, coherentes con los datos históricos de reducción de mortalidad ajustada por edad y alta esperanza de vida. (Muñoz et al., 2025)(OPS, 2024).

Calazans y Queiroz (2020) reportan que Costa Rica y Chile presentaron menor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio lo que concuerda con los datos mencionados anteriormente que colocan a Costa Rica y Chile con números más favorables para el año 2024. Las neoplasias continúan representando un importante desafío sanitario en América Latina. En Argentina, se registraron 62.052 muertes por tumores malignos en 2022, lo que evidencia la persistencia de esta enfermedad como una de las principales causas de mortalidad en el país

(Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2024). Chile ha mostrado una tendencia más estable en los últimos años, con tasas de mortalidad por cáncer que se mantienen sin incrementos significativos en el período 2022–2023, lo que podría reflejar avances en detección temprana y control de factores de riesgo (Ministerio de Salud de Chile, 2024).

Evans-Meza et al. (2025) elaboran un informe para la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica donde reportan por medio de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) que el país reporta para el año 2023 un total de 17.617 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, y mencionan que en el último quinquenio la mortalidad por enfermedades crónicas creció de 40.75 a 48.27 decesos diarios. El alza para el año 2023 se mantuvo y acaparo el 61% de las muertes en ese periodo. El informe refleja que Costa Rica presenta una afectación muy importante por las EC lo cual afecta a los servicios sanitarios del país.

El informe de Evans-Meza et al. (2025) coincide con los hallazgos descritos por Calazans y Queiroz (2020) respecto al impacto creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles en la mortalidad de los países latinoamericanos. Calazans y Queiroz muestran que, entre el año 2000 y 2016, las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular experimentaron un incremento sostenido en diversos países de la región, los datos reportados por Evans-Meza evidencian un comportamiento similar en Costa Rica.

Los documentos reflejan un mismo patrón epidemiológico: las enfermedades crónicas continúan aumentando y constituyen una carga significativa para los sistemas sanitarios latinoamericanos, confirmando que la tendencia regional señalada por Calazans y Queiroz se mantiene vigente en el caso costarricense.

La diabetes mellitus en México registró 4,718 muertes en 2024, reafirmando su impacto significativo en la población Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2025). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025), este dato evidencia la carga que esta enfermedad representa para la salud pública mexicana.

En Uruguay, la prevalencia de diabetes en adultos fue de 7.6%, con un aumento de casos en los últimos años. El Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2013) señala que esta tendencia subraya la necesidad de políticas efectivas de prevención y control de la diabetes en la población adulta.

Los datos mencionados refuerzan la necesidad de establecer estrategias de cuidado y prevención que se adapten a la situación de cada país, es fundamental implementar diferentes programas de educación, brindar un seguimiento personalizado y promover estilos de vida saludable, para esto se deben considerar diferentes factores como lo son los sociales, económicos y culturales que permitan, mejorar la adherencia al tratamiento y de esta manera reducir la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades crónicas.

### **Enfermedades crónicas en España**

Las enfermedades crónicas continúan representando una carga significativa para la salud en España. En 2016, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 442,3 defunciones por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2019).

Las enfermedades circulatorias para el año 2024 se mantienen como la segunda causa de muerte, con una tasa de 231,8 por cada 100.000 habitantes, lo que refleja una leve disminución, sin embargo, evidencia que estas patologías siguen siendo un desafío relevante para los sistemas de salud pública (INE, 2024).

España identifica a los tumores como la segunda causa de muerte en el año 2016, con una tasa de 243,1 por cada 100.000 habitantes (INE, 2019). Los tumores para el año 2024 se convirtieron en la principal causa de muerte, representando el 26,6% de todas las defunciones, lo que subraya la persistente importancia de las estrategias de prevención y detección temprana (INE, 2025)

Los profesionales de enfermería deben identificar los factores de riesgo que puedan estar presentes, elaborar planes educativos y de seguimiento que consideren el tipo de enfermedad, la polifarmacia, las barreras económicas, sociales y el apoyo familiar, se deben integrar intervenciones de tipo educativas, sociales y tecnológicas que resultan fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento, obtener mejores resultados clínicos y reducir la morbilidad asociada a enfermedades crónicas en España.

La perspectiva del modelo de adaptación de Callista Roy respecto a lo mencionado da la situación de mortalidad por enfermedades crónicas en España establece que las enfermedades crónicas representan un desafío constante para el proceso de adaptación del individuo, según el modelo la persona es considerada un sistema abierto que interactúa con todo lo que lo rodea y responde a estímulos mediante mecanismos de afrontamiento estos son fisiológicos, psicológicos y sociales. Las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer siguen siendo las principales causas de mortalidad, el profesional de enfermería cumple un rol esencial en el proceso de adaptación de los pacientes.

El modelo de Callista Roy permite entender que la enfermería no solo abarca la dimensión biológica de la enfermedad, sino que también funciona como un agente estimulador del afrontamiento efectivo, autoconcepto e interdependencia, agentes esenciales para poder mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y por ende la adherencia al tratamiento va a mejorar.

### **5.1.3 Comparar los índices de mortalidad según los niveles de adherencia al tratamiento en distintos países de Latinoamérica**

La literatura científica encontrada entre los años 2014 y 2024 evidencia de manera consistente que la adherencia terapéutica es un factor determinante en la reducción de complicaciones y mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas. El artículo elaborado en Brasil, por Moreira et al. (2021) reportan que los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que presentan una alta adherencia al tratamiento presentan menores tasas de mortalidad.

Mendoza Reyes (2021) en su artículo elaborado en México coincide con el estudio citado anteriormente, indica que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad está relacionado con complicaciones graves, hospitalizaciones frecuentes y amputaciones, incrementando de esta forma el riesgo de mortalidad en las personas. Los autores Solís et al. (2022), elaboran un artículo en Colombia donde se observa que los pacientes hipertensos con mala adherencia a los tratamientos que se les indica experimentan complicaciones graves como crisis hipertensivas y daño a órganos blanco, estos factores elevan las tasas de mortalidad si no se implementan intervenciones a tiempo.

Estudios elaborados más recientemente refuerzan estos resultados un ejemplo de esto es el artículo elaborado por (Collahuazo Jumbo & Vélez Macas, 2025) en Ecuador. Los autores identificaron que una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas se asocia con una reducción de complicaciones y hospitalizaciones, lo que sugiere un impacto positivo en la mortalidad.

La autora Gomez Hernández (2025) con base en su artículo elaborado en Guatemala, indica que una baja adherencia al tratamiento se relaciona con malos resultados en la salud y también

aumenta el riesgo de complicaciones , esto confirma la clara relación que hay entre la mortalidad por enfermedades crónicas y la adherencia al tratamiento que es la base de esta investigación.

Barón Barón et al. (2025) elaboran un artículo en Colombia, específicamente en un hospital universitario en donde mencionan que se realiza un estudio en donde participan pacientes hipertensos, indican que la mitad de los pacientes con esta patología no presentaban una adecuada adherencia al tratamiento que se les había establecido y se logró establecer que esta falencia incrementa el riesgo de complicaciones de tipo cardiovascular y las hospitalizaciones por esta causa. Los autores lograron identificar causas de mala adherencia al tratamiento como la polifarmacia y la falta de suministro de medicamentos por parte de los servicios de salud. (Barón Barón et al., 2025)

Los resultados que se mencionan coinciden con otros estudios realizados en España, como el elaborado por Cebrián-Cuenca et al. (2024), los autores indican los pacientes con diabetes que presentan una mala adherencia a su tratamiento tiene mayor riesgo de presentar diferentes complicaciones como lo son la retinopatía, nefropatía y enfermedades cardiovasculares, estas últimas se consideran como posibles causas de mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas.(Cebrián-Cuenca et al., 2024)

Los estudios publicados por parte de Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino (2018) y García Valle (2020), tienen un enfoque distinto que se centra en aspectos como lo que es el deterioro funcional que pueda tener una persona y la pérdida de control de la enfermedad, los resultados que brindan estas fuentes que por medio de la adherencia al tratamiento se puede mantener controlada la enfermedad y reducir el riesgo de la aparición de diferentes complicaciones. La discusión planteada anteriormente permite encontrar diferentes puntos de vista sin embargo al final de lo mencionado todos los autores coinciden en la mayoría de los puntos establecidos.

La literatura presentada permite identificar que los profesionales de enfermería deben brindar una atención con un enfoque integral, adaptando las indicaciones a las condiciones específicas de cada paciente, independientemente de cuáles sea, esto favorece una mejor adherencia al tratamiento y, como resultado, contribuirá a la disminución de las tasas de mortalidad.

La situación de cada individuo debe ser analizada para así de esta manera poder identificar diferentes factores de riesgo, proporcionar educación a los usuarios respecto a seguir estrictamente su tratamiento pues de lo contrario no se registrará una adherencia exitosa a este tratamiento, se debe brindar el seguimiento adecuado y promover el apoyo social y familiar.

La creación de estrategias educativas, sociales y tecnológicas es fundamental para poder fortalecer la adherencia al tratamiento y de esta manera disminuir las complicaciones graves y la mortalidad por enfermedades crónicas en la región de América Latina y España. La literatura presenta que la adherencia al tratamiento es fundamental para poder mantener un adecuado manejo de las enfermedades crónicas en los sistemas de salud y reducir los índices de mortalidad.

La teoría de Callista Roy desde el punto de vista de la adherencia al tratamiento se relaciona con el papel que cumple el profesional de enfermería en este aspecto que desempeña un rol central en el proceso por medio de la identificación de factores de riesgo, proporcionar educación, acompañamiento, fomentar el apoyo social y familiar, la enfermería contribuye al fortalecimiento de la adherencia terapéutica y a la prevención de complicaciones graves. La enfermería debe integrar estrategias educativas, tecnológicas y comunitarias que permiten abarcar los distintos modos adaptativos descritos por Sor Callista en su teoría.

La literatura revisada no solo resalta la importancia clínica de la adherencia terapéutica, sino que también respalda los principios establecidos por el modelo de Callista Roy, evidencia que

la atención centrada en la persona, el acompañamiento continuo y la educación sanitaria mejoran la capacidad del individuo de adaptarse a su condición crónica, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida.

**CAPÍTULO VI**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación logra identificar que la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España presenta diferentes niveles, siendo frecuente la adherencia insuficiente, donde se destaca una serie de factores que se asocian a niveles más bajos de adherencia relación con la polifarmacia, la falta de seguimiento médico, el bajo nivel educativo en las personas, edad avanzada, escaso apoyo familiar, limitaciones económicas, efectos secundarios y creencias sobre la enfermedad.

Los índices de mortalidad en Latinoamérica y España por enfermedades crónicas siguen siendo altos, se destacan una serie de patologías con los valores más altos donde sobresalen las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y la diabetes mellitus como las principales causas de muerte, lo que refleja el alto impacto que estas condiciones están provocando en la salud pública de cada una de las naciones mencionadas.

La adherencia al tratamiento según las fuentes analizadas presenta una relación con los índices de mortalidad. La literatura indica que una mayor adherencia al tratamiento se asocia con una menor mortalidad y reducción en el número de complicaciones mientras que una baja adherencia al tratamiento podría incrementar los riesgos clínicos en los pacientes, las hospitalizaciones y como consecuencia aumentar la mortalidad.

Los resultados de esta revisión confirman la relación entre la adherencia y la mortalidad, resaltando la importancia del profesional de enfermería como en la prevención de complicaciones y mejora en la calidad de vida, se concluye que es necesario implementar programas que promuevan la educación en salud, fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario adaptados a las condiciones sociales, culturales y el entorno del paciente.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### **Dirigidas a los profesionales de enfermería:**

- Fomentar que la atención que se brinde tenga un enfoque integral hacia el paciente, donde se promueva la comunicación efectiva y la educación respecto a la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Utilizar el modelo de adaptación de Callista Roy para poder identificar factores que puedan disminuir la adherencia al tratamiento y como facilitar al paciente la adaptación según su entorno.
- Realizar un seguimiento continuo a los pacientes con enfermedades crónicas, respecto sus inquietudes y así poder detectar barreras de incumplimiento de manera oportuna.
- Incentivar a los familiares a brindar acompañamiento en casos en los que se requiera, ya sea por aspectos físicos, sociales o emocionales.

### **Dirigidas a instituciones de formación:**

- Promover la investigación sobre la adherencia y su relación con índices de mortalidad.
- Incluir en los planes de estudio diferentes temas que fortalezcan la comprensión sobre la adherencia terapéutica.

### **Dirigidas a instituciones hospitalarios y/o promotoras de cuidados:**

- Garantizar el acceso equitativo a los medicamentos, controles médicos y servicios de apoyo psicológico.

- Incentivar al personal a brindar una adecuada educación a los pacientes sobre su tratamiento y la importancia de cumplir con el mismo.

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

**ACV:** Accidente Cerebrovascular

**DM:** Diabetes Mellitus

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**HTA:** Hipertensión Arterial

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

## BIBLIOGRAFÍA

- Aedo Romero, V., Rivas Riveros, E. E., & Campillay Campillay, M. (2021). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: Una aproximación cualitativa. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 42. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.45422>
- Al Qasem, A., Smith, F., & Clifford, S. (2011). Adherence to medication among chronic patients in Middle Eastern countries: Review of studies. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(04), Article 04. <https://doi.org/10.26719/2011.17.4.356>
- Alligood, M. (2021). *Nursing theorists and their work* (10.<sup>a</sup> ed.). Elsevier, Inc.
- Ascencio, I. M. (2022). *Causas de poca adherencia a tratamiento farmacológico oral en adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 2 de la umf 61*.
- Barón Barón, J. O., Fernández-Ávila, D. G., Cárdenas Guio, S., Duitama González, E. L., Calderón Cerquera, T. V., Romero Trillos, L. A., Mesa Aponte, J. D., Castillo Correa, J. P., Chinchilla Pérez, D. S., & Vargas Rodríguez, L. J. (2025). Adherence to treatment of patients with arterial hypertension in a University Hospital in Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 12(1). <https://doi.org/10.22265/acnef.12.1.806>
- Barrera-Espinoza, R. W., Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Magíster en Salud Pública, Gómez-Gonzales, W. E., Girón-Vargas, A., Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Doctora en Salud Pública, Arana-Escobar, M., EsSalud. Policlínico de Chilca, Huancayo. Junín, Perú. Licenciado en Enfermería, Magíster en Salud

- Pública, Nieva-Villegas, L. M., Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú. Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Gamarra-Bustillos, C., Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. Licenciado en Enfermería, Doctor en Salud Pública, Auqui-Canchari, M., Hospital Santa Rosa de Lima. Lima, Perú. Licenciada en Obstetricia, Doctora en Obstetricia, Zapana-Tito, M. T., & Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima, Perú. Asociación de Investigación y Ciencia de los Estudiantes de Medicina de la UPSJB Ica. Ica, Perú. Licenciada en Obstetricia. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4), e1498. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
- Calazans, J. A., & Queiroz, B. L. (2020). The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>
- Camilli -Trujillo, C., Arroyo-Resino, D., Asensio -Muñoz, I. I., & Gordo, P. M.-. (2020). Hacia la educación basada en la evidencia: Un método y un tema. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 4(6), 69-85.
- Cebrián-Cuenca, A. M., Villar-Taibo, R., Bellido, V., & Pinés-Corrales, P. J. (2024). Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora. *Atención Primaria Práctica*, 6(4), 100207. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100207>
- Collahuazo Jumbo, E. S., & Velez Macas, L. E. (2025). Adherencia Terapéutica en Pacientes con Enfermedades Crónico-Degenerativas, de la Parroquia Ciano y

- Vicentino. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 6303-6316.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.18272](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18272)
- Coronel-Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Dimas-Altamirano, B., Dimas-Altamirano, C. R., Santana-González, C. C., Gómez-Ortega, M., Bobadilla-Serrano, M. E., Maciel-Vilchis, A. del C., Dimas-Altamirano, B., Dimas-Altamirano, C. R., Santana-González, C. C., Gómez-Ortega, M., Bobadilla-Serrano, M. E., & Maciel-Vilchis, A. del C. (2024). Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis. *Sanus*, 9.  
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.408>
- Evans-Meza, D. R., Bonilla-Carrión, R., Roberto, D., & González-Picado, S.-D. L. (2025). *UNIDAD DE INVESTIGACIÓN. ESCUELA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD HISPANO AMERICANA.*
- García Valle, S. (2020). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Revista de la OFIL*, 30(2), 115-120.
- Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors—An (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 8(1), 112.  
<https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
- Gomez Hernandez, C. N. (2025). *Participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición en clubes de Enfermedades Crónicas.*  
<https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/322/364>

- Gow, K., Rashidi, A., & Whithead, L. (2024). Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: A Qualitative Systematic Review. *Current Diabetes Reports*, 24(2), 19-25. <https://doi.org/10.1007/s11892-023-01532-0>
- Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039487>
- Herrera, L. J. (2014). *Adherencia terapéutica y oportunidades mejora del estado salud-enfermedad*.
- INE. (2025, julio 17). *Estadística provisional INE de defunciones según causas en 2024*. Estadística provisional INE de defunciones según causas en 2024
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Estadísticas de defunciones por causa de muerte 2024*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024>
- Joseph, P., Lanas, F., Roth, G., Lopez-Jaramillo, P., Lonn, E., Miller, V., Mente, A., Leong, D., Schwalm, J.-D., & Yusuf, S. (2025). Cardiovascular disease in the Americas: The epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors. *The Lancet Regional Health - Americas*, 42, 100960. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100960>
- Machado, L. C. D. S., Guimarães, I. M. D. O., Leão, L. C. D. S., Silva, G. G., & Camargo Júnior, E. B. (2024). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER: ASOCIACIÓN CON ASPECTOS CLÍNICOS Y CON LA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. *Cogitare Enfermagem*, 29, e92059. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94979>

Martínez, V. (2021). Hospitalización y mortalidad según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.53853/encr.8.3.666>

Masache Alvarado, B. E., Quichimbo Cevallos, G. E., & Torres Celi, D. Y. (2023). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(8 (AGOSTO 2023)), 868-889.

Méndez-Ortega, O., Hernández-Vicente, I. A., Juárez-Flores, C. A., Lumbreras-Delgado, I., Banderas-Tarabay, J. A., Méndez-Ortega, O., Hernández-Vicente, I. A., Juárez-Flores, C. A., Lumbreras-Delgado, I., & Banderas-Tarabay, J. A. (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>

Mendoza Reyes, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*, 32(4), 897-945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2024). Estadísticas vitales: información básica – año 2022. Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis>

Ministerio de Salud de Chile. (2024). Base de datos de defunciones por causas de muerte 2022. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). <https://deis.minsal.cl/>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2013). *Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en Uruguay*. MSP. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Morbimortalidad%20por%20ENT%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2019). *Patrones de mortalidad en España, 2016*. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones\\_Mortalidad\\_2016.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_Mortalidad_2016.pdf)

Montealegre Esmeral, L. P. (2022). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el Distrito de Barranquilla – Colombia [Ph.D. Thesis, Universitat Autònoma de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/675524>

Mora Romo, J. F., & Bazán Riverón, G. E. (2024). Escalas de medición para adherencia al tratamiento en población mexicana con diabetes mellitus: Revisión sistemática. *Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines = journal of psychology and related sciences*, 41(2), 3.

Morales, R., & Estela, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189.

- Moreira, A. T. A. de, Pinto, C. R., Lemos, A. C. M., Assunção-Costa, L., Souza, G. S., & Martins Netto, E. (2021). Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil. *Jornal Brasileiro De Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia*, 48(1), e20210120. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210120>
- OMS. (2020, diciembre 9). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OPS. (2025, enero 29). *Hipertensión—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., Ortega Legaspi, J. M., 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.
- Oyola-García, A. E. (2021). La variable. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 90-93. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
- Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., Hurtado-Roca, Y., Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca, Y. (2021). Factores asociados a la no-adherencia al

- tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 316-321. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>
- Pratiwi, H., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., Prabandari, Y. S., & Kusuma, I. Y. (2023). A Systematic Review of Compensation and Technology-Mediated Strategies to Maintain Older Adults' Medication Adherence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 803. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010803>
- Quiroz, S. P., Agudelo, D. M., Lucumi, D. I., & Mentz, G. (2020). Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1), 11. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.57581>
- Rojas Sáurez, K., Arce Espinoza, L., Rojas Sáurez, K., & Arce Espinoza, L. (2015). Adherencia terapéutica y su impacto en la disminución del perfil lipídico de los pacientes atendidos en la modalidad de telemedicina en una universidad estatal de Costa Rica. *Cuadernos de Investigación UNED*, 7(2), Article 2.
- Romero Chaves, C. (2005). *LA CATEGORIZACIÓN UN ASPECTO CRUCIAL EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*. 11(11), 113-118.
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Secretaría de Salud de México. (2025). *Cada año, 220 mil personas fallecen debido a enfermedades del corazón*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/490-cada-ano-220-mil-personas-fallecen-debido-a-enfermedades-del-corazon>

Solís, A., Bergonzoli-Peláez, G., Contreras-Rengifo, A., Solís, A., Bergonzoli-Peláez, G., & Contreras-Rengifo, A. (2022). Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Universidad y Salud*, 24(1), 95-101. <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>

Soriano, J. B., Rojas-Rueda, D., Alonso, J., Antó, J. M., Cardona, P.-J., Fernández, E., Garcia-Basteiro, A. L., Benavides, F. G., Glenn, S. D., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez-Raga, J., Masana, M. F., Nieuwenhuijsen, M. J., Ortiz, A., Sánchez-Niño, M. D., Serrano-Blanco, A., Tortajada-Girbés, M., Tyrovolas, S., ... Tyrovolas, S. (2018). La carga de enfermedad en España: Resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina Clínica*, 151(5), 171-190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>

Torres Soto, N. Y., Medina Fernández, J. A., Rojas Armadillo, M. de L., Medina Fernández, I. A., Martínez Ramírez, B., Orozco González, C. N., Suárez Lara, G. A., Torres Soto, N. Y., Medina Fernández, J. A., Rojas Armadillo, M. de L., Medina Fernández, I. A., Martínez Ramírez, B., Orozco González, C. N., & Suárez Lara, G. A. (2023). Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Acta universitaria*, 33. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3753>

Veliz Rojas, L. H., & Bianchetti Saavedra, A. (2017). Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 32, 1.

## ANEXOS

### *Anexo 1. Carta de autorización de la tutora*

#### CARTA DE LA TUTORA

San José, 6 de noviembre 2025.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora: El estudiante JASON MATARRITA GOMEZ me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS RELACIONADO CON LOS INDICE DE MORTALIDAD EN LATINOAMERICA Y ESPAÑA, REVISION SISTEMATICA 2014-2024

El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación

		Valor %	Obtenido
a)	Originalidad del tema	10	9
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20	17
c)	Coherencia entre objetivos, instrumentos aplicados y resultados de la investigación	30	30
d)	Relevancia entre las conclusiones y recomendaciones	20	20
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20	20
	TOTAL		96

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente.



**Lic., Rosa María Sánchez Delgado**  
**Cédula identidad 3-0311-0120**  
**Carné Colegio Profesional E-3123.**

## *Anexo 2. Declaración Jurada*

Yo Jason Marrita Gomez, cédula de identidad número 1 1784 0739, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura de enfermería titulado “ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS RELACIONADO CON LOS INDICE DE MORTALIDAD EN LATINOAMERICA Y ESPAÑA, REVISION SISTEMATICA 2014-2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José el miércoles 5 de noviembre de 2025.

Jason Matarrita Gómez

---

Jason Matarrita Gomez

117840739

*Anexo 3. Carta de lector*

## CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera de Enfermería

Estimados señores

El estudiante Jason Matarrita Gómez, cédula de identidad 1-1784-0739, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS RELACIONADO CON LOS INDICES DE MORTALIDAD EN LATINOAMERICA Y ESPAÑA, REVISION SISTEMATICA 2014-2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte

Firma



Nombre: Carolina Campos Vargas  
Cédula: 1-1096-0957  
Carné E6703

## *Anexo 4. Resultado de informe de similitudes por software anti-plagio Turnitin*



Página 2 de 112 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3395262925




### 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

#### Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

*Anexo 5. Carta de autorización para licencia TFG*

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 17 de diciembre de 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito **Jason Matarrita Gomez** con número de identificación **1178840739** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas relacionado con los índices de mortalidad en Latinoamérica y España, Revisión sistemática 2014-2024** presentado y aprobado en el año **2025** como requisito para optar al título de **licenciatura en enfermería**; (SI / NO) **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Jason Matarrita Gómez

---

Jason Matarrita Gomez  
117840739

**Anexo 6. Plan Piloto**

<p><b>Artículo:</b> Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors</p> <p><b>Autores:</b> Joseph, P., Lanas, F., Roth, G., Lopez-Jaramillo, P., Lonn, E., Miller, V., Mente, A., Leong, D., Schwalm, J.D., Yusuf, S.</p>	
Criterios de inclusión	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	✓

<p><b>Artículo:</b> Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención</p> <p><b>Autores:</b> Aicardo Solís, Gustavo Bergonzoli-Peláez, Adolfo Contreras-Rengifo</p>	
Criterios de inclusión	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓

Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	✓
--	---

<p><b>Artículo:</b> Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora</p> <p><b>Autores:</b> Ana María Cebrián-Cuenca , Rocío Villar Taibo Virginia Bellido , Pedro José Pinés-Corrales</p>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	✓

<p><b>Artículo:</b> Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora</p> <p><b>Autores:</b> Neus Pagès-Puigdemont · M. Isabel Valverde-Merino</p>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓

Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	

<b>Artículo:</b> La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad	
<b>Autores:</b> Robertha Mendoza Reyes	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	✓

<b>Artículo:</b> Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural	
<b>Autores:</b> S. García Valle	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓

Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	
--	--

<b>Artículo:</b> The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016)	
<b>Autores:</b> Almeida Calazans, J., & Lanza Queiroz, B.	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓
Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	

<b>Artículo:</b> The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016.	
<b>Autores:</b> Alonso, J., Antó, J. M., Benavides, F. G., Cardona, P.-J., Fernández, E., Garcia-Basteiro, A. L., Glenn, S. D., Haro, J. M., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez-Raga, J., Masana, M. F., Murray, C. J. L., Naghavi, M., Nieuwenhuijsen, M. J., Ortiz, A., Rojas-Rueda, D., Sánchez-Niño, M. D., Serrano-Blanco, A., Soriano, J. B., Tortajada-Girbés, M., Tyrovolas, S., & Colaboradores del GBD en España.	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan personas con enfermedades crónicas	✓
Artículos científicos que incluyan personas en Latinoamérica	✓
Artículos científicos en elaborados en español, inglés y portugués.	✓

Artículos científicos que reporten datos sobre mortalidad en relación con la adherencia al tratamiento	
--	--

*Anexo 7. Categorización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Índices de mortalidad</b>	Tasa de mortalidad General	Número de muertes por enfermedades crónicas
	Mortalidad por enfermedad crónica específica	Relación entre adherencia al tratamiento y mortalidad
	Mortalidad por falta de adherencia al tratamiento	Comparación de tasas de mortalidad entre países

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Factores personales	Conocimiento sobre la enfermedad  Percepción del tratamiento
	Factores socioeconómicos	Nivel de ingresos
	Factores del sistema de salud	Accesibilidad a los servicios de salud  Relación con el personal médico

### Anexo 8. Operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024	Adherencia al tratamiento	Elementos personales, sociales y del sistema de salud que pueden facilitar o afectar la adherencia al tratamiento médico en personas con enfermedades crónicas.	Identificar elementos sociales, personales y del sistema de salud con influencia en la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas	Factores personales Factores socioeconómicos Factores del sistema de salud	Conocimiento sobre la enfermedad Percepción del tratamiento Nivel de ingresos Accesibilidad a los servicios de salud Relación con el personal médico	Revisión sistemática

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Referir los índices de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas en Latinoamérica y España, revisión sistemática 2014-2024	Índices de mortalidad	Número de muertes en una población específica dentro de un período determinado debido a enfermedades crónicas.	Cantidad de muertes relacionados con una causa en específico.	Tasa de mortalidad general Mortalidad por enfermedad crónica específica Mortalidad por falta de adherencia al tratamiento	Número de muertes por enfermedades crónicas Relación entre adherencia al tratamiento y mortalidad Comparación de tasas de mortalidad entre países	Revisión sistemática

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Comparar los índices de mortalidad según los niveles de adherencia al tratamiento en distintos países de Latinoamérica.	Índices de mortalidad	Número de muertes en una población específica dentro de un período determinado debido a enfermedades crónicas.	Cantidad de muertes relacionados con una causa en específico.	<p>Tasa de mortalidad general</p> <p>Mortalidad por enfermedad crónica específica</p> <p>Mortalidad por falta de adherencia al tratamiento</p>	<p>Número de muertes por enfermedades crónicas</p> <p>Relación entre adherencia al tratamiento y mortalidad</p> <p>Comparación de tasas de mortalidad entre países</p>	Revisión sistemática

*Anexo 9. Flujograma para lectura crítica Pagès-Puigdemont et al., (2018)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Pagès-Puigdemont et al., 2018)	<p><b>Diseño:</b> Se realizó una búsqueda de los artículos de investigación más importantes publicados sobre el tema en la base de datos National Library of Medicine, Washington, DC (MEDLINE: PubMed).</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir los factores que pueden influir en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y las intervenciones que han sido desarrolladas para su mejora</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p>	<p><b>Población:</b> Sí</p> <p><b>Exposición:</b> artículos de investigación más importantes publicados sobre el tema en la base de datos National Library of Medicine, Washington, DC (MEDLINE: PubMed).</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> No</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b></p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Sí</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Sí</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p> <p><b>Perdidas: nº / grupo:</b> Sí</p>	<p>La adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente. En cuanto a las intervenciones, principalmente pueden diferenciarse en intervenciones de tipo técnico, intervenciones conductuales o intervenciones educativas. Ninguna de las intervenciones estudiada hasta la fecha ha demostrado ser efectiva de forma universal y permanente.</p>	<p>La adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores y, por ello, las estrategias para mejorarla deberán individualizarse para cada paciente.</p>	ALTA

*Anexo 10. Flujograma para lectura crítica Moreira et al., (2021)*

I. CITA ABREVIADA	II. STUDIO	III. REGUNTA DE INVESTIGAC IÓN	IV. ÉTODO	V. ESULTADOS	VI. ONCLUSIONES	VII. CALIDAD DEL ESTUDIO
(Moreira et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de cohorte</p> <p><b>Objetivos:</b> Evaluar la asociación entre la adherencia al tratamiento y la mortalidad entre pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) tratados en el sistema público de salud brasileño</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> 333 pacientes en Brazil</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes con EPOC moderada a grave controlados en un programa de gestión de la enfermedad (DMP) basado en la atención farmacéutica pública.</p> <p><b>Exposición:</b> Sí</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Sí</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> 333</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Sí</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Sí</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p> <p><b>Perdidas: nº / grupo:</b> No</p>	<p>De los 333 pacientes (52,8% edad &gt; 65 años, 67,9% varones), el 67,3% fueron adherentes al tratamiento (tasa de adherencia, 87,2%). La mortalidad se asoció con la falta de adherencia (<math>p = 0,04</math>), la presencia de síntomas y el uso de tratamiento para la EPOC. La muerte se asoció con la no adherencia, la presencia de síntomas y la hospitalización previa. Después del ajuste, los pacientes no adherentes al tratamiento tenían casi el doble de probabilidades de morir en comparación con los adherentes (cociente de riesgos instantáneos (HR) 1,86; IC 1,16-2,98, <math>p = 0,01</math>).</p>	<p>La falta de adherencia al tratamiento se asoció con una mayor mortalidad entre los pacientes con EPOC moderada a grave tratados en el sistema público de salud brasileño. Se deben fortalecer las estrategias para monitorear y optimizar la adherencia a fin de reducir la mortalidad relacionada con la EPOC.</p>	ALTA

*Anexo 11. Flujograma para lectura crítica Joseph et al. (2025)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Joseph et al., 2025)	<p><b>Diseño:</b> Artículo de revisión</p> <p><b>Objetivos:</b> Resumir la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus factores de riesgo en las Américas</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p>	<p><b>Población:</b> Sí</p> <p><b>Intervención:</b> Sí</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> No</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Artículo de revisión</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados:</b> Parcialmente</p>	<p>Las conclusiones de Joseph et al. (2025) señalan que, aunque la mortalidad estandarizada por enfermedades cardiovasculares ha disminuido en las Américas, el número absoluto de casos sigue en aumento debido al envejecimiento poblacional. Además, destacan el incremento de obesidad y diabetes como factores de riesgo crecientes y la necesidad urgente de reforzar estrategias preventivas y de control a nivel poblacional.</p>	ALTA

*Anexo 12. Flujograma para lectura crítica Solís et al., (2022)*

VIII. CITA ABREVIADA	IX. ESTUDIO	X. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	XI. MÉTODO	XII. RESULTADOS	XIII. CONCLUSIONES	XIV. CALIDAD DEL ESTUDIO
(Solís et al., 202)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de casos y controles</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de EAH en una Empresa Social del Estado (E.S.E), pública de un municipio colombiano.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Entre enero y diciembre del 2016</p>	<p><b>Población:</b> El marco muestral fueron los 743 pacientes inscritos en la base de datos del programa GRC</p> <p><b>Enfermedad:</b> Hipertensión arterial</p> <p><b>Exposición:</b> Sí</p>	<p><b>N casos y controles:</b> Estudio de casos y controles, 75 casos y 75 controles seleccionados aleatoriamente a partir de una base de pacientes del programa de control de hipertensión arterial.</p> <p><b>Criterios casos:</b> Po=0,40; OR=2,5; ?=0,05 y ?=0,2010,11, se obtuvo una muestra de 75 casos y 75 controles</p>	<p>La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95% de confianza) IC95% 1,01-10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento.</p>	<p>Los mayores de 50 a 69 años presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento de la EAH. Se requieren reforzar medidas de seguimiento para mejorar su adherencia al tratamiento.</p>	ALTA

*Anexo 13. Flujograma para lectura crítica Solís et al., García Valle, (2020)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(García Valle, 2020)	<p><b>Diseño:</b> Estudio descriptivo transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer los factores de riesgo que favorecen la interrupción de los tratamientos en adultos mayores con enfermedades crónicas de un núcleo rural.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p>	<p><b>Población:</b> Se han incluido en este estudio 115 hombres y 128 mujeres, que viven en un medio rural, que son portadores de procesos crónicos y que se encuentran en tratamiento con varios fármacos</p> <p><b>Exposición:</b> Sí</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Sí</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> 115 hombres y 128 mujeres</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Sí</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Sí</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Sí</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p> <p><b>Perdidas: nº / grupo:</b> Sí</p>	<p>Existe un riesgo significativo de abandono de los tratamientos en los hombres, en los grupos de edad comprendidos entre los 76-80 años y entre los 81 y 85 años y en las mujeres entre 81-85 años. Existe riesgo de no adherencia cuanto mayor es el número de fármacos prescritos, en los tratamientos cada 8 horas y no significativo en las tomas únicas.</p>	<p>Ninguna estrategia para mejorar la adherencia puede considerarse mejor, las actuaciones serán más efectivas si se actúa de forma personalizada.</p>	<p>MEDIA</p>

*Anexo 14. Flujograma para lectura crítica (Mendoza Reyes, 2021)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Mendoza Reyes, 2021)	<p><b>Diseño:</b> Revisión bibliográfica</p> <p><b>Objetivos:</b> Realizar una revisión sobre las barreras de la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad en clínicas de atención de primer nivel</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> El periodo seleccionado para la revisión bibliográfica es el comprendido entre el 2005 y el 2020.</p>	<p><b>Población:</b> Se revisaron fuentes primarias de tres tipos: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de revisión. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron estos términos: adherencia terapéutica, barreras de la adherencia terapéutica, enfermedades crónicas no transmisibles, diabetes, obesidad, hipertensión.</p> <p><b>Intervención:</b> Sí</p> <p><b>Comparación:</b> Sí</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sí</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de revisión</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Sí</p> <p><b>Resultados:</b> Para el cumplimiento de la adherencia terapéutica existen diferentes barreras que no permiten el control de la enfermedad. Estas barreras pueden ser propias del paciente, pero también propias del sistema de salud que otorga el servicio, enfatizando el papel de los médicos para educar y orientar al paciente con respecto a su enfermedad y coadyuvar a su adherencia. Para identificar estas barreras existen diferentes instrumentos, los cuales han sido diseñados para diferentes enfermedades, por lo que para seleccionar el adecuado se debe considerar la enfermedad y el perfil de la población en la</p>	<p>Para incrementar la eficiencia y efectividad de los tratamientos para la prevención y control de las enfermedades, los sistemas de salud deben generar modelos de atención en salud que estén centrados en el paciente y en su familia, por lo que en la formación del personal sanitario deben incluir estrategias que les desarrollen habilidades personales, de modo que les permitan educar al paciente, incluirlo en la toma de decisiones sobre su tratamiento y crearle conciencia sobre la importancia de adherirse a los tratamientos médicos y cambios de estilo de vida para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, como lo son la diabetes, la hipertensión y la obesidad.</p> <p>Por otra parte, los sistemas de salud deben incluir también como procesos rutinarios la medición de la adherencia</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				que se aplicará el cuestionario.	terapéutica con instrumentos diseñados y validados que contemplen las diferentes esferas de la adherencia, especialmente las relacionadas con el sistema o equipo de asistencia sanitaria y del paciente ante la enfermedad, que es en las que puede influir, ya que si sólo se aplican instrumentos que únicamente evalúan una dimensión, no se identifican correctamente todas las barreras; por lo tanto, los modelos de atención médica no logran la prevención y control de la enfermedad.	

*Anexo 15. Flujograma para lectura crítica Calazans y Queiroz (2020).*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Calazans y Queiroz (2020).	<p><b>Diseño:</b> Estudio ecológico, observacional y longitudinal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir y analizar el perfil de mortalidad adulta por causa de muerte en 10 países de América Latina durante el período 2000-2016. Comparar tendencias de mortalidad entre países, identificando las principales causas de muerte y su evolución temporal. Evaluar el impacto de enfermedades crónicas, como</p>	<p><b>Población:</b> Población de 10 países de Latinoamérica</p> <p><b>Intervención:</b> Sin información</p> <p><b>Comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sin información</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio ecológico, observacional y longitudinal.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> Sí</p> <p><b>Resultados:</b> Sí</p>	<p>Las conclusiones del estudio indican que las enfermedades crónicas, especialmente las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, constituyen en las principales causas de mortalidad adulta en los 10 países latinoamericanos estudiados. Aunque algunas tasas de mortalidad estandarizadas muestran disminución, el número absoluto de muertes</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>cardiovasculares, diabetes y cáncer, en la mortalidad adulta en la región.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Países de Latinoamérica entre los años 2000 y 2016</p>					

*Anexo 16. Flujograma para lectura crítica (Cebrián-Cuenca et al., 2024)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Cebrián-Cuenca et al., 2024)	<p><b>Objetivos:</b> Analizar las consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Localización: España. Periodo: Se basa en datos y estudios recientes publicados hasta 2024, recopilando información de la literatura científica y reportes nacionales sobre adherencia terapéutica en diabetes.</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes con diabetes mellitus en el contexto de atención primaria en España</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Sin información</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se analizan variables clínicas y de salud, como: Complicaciones de la diabetes (micro y macrovasculares).Control glucémico (HbA1c).Costes asociados a la falta de adherencia. Hospitalizaciones y morbilidad.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> estudio de revisión descriptiva / narrativa</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b></p> <p><b>Cocientes de probabilidad :</b></p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b></p>	<p>La baja adherencia terapéutica en diabetes aumenta complicaciones, mal control glucémico, hospitalizaciones y costes. Se necesitan estrategias multidisciplinares en atención primaria para mejorar la adherencia, incluyendo educación, seguimiento y simplificación del tratamiento. Detectar pacientes con baja adherencia puede reducir morbilidad y costos sanitarios.</p>	MEDIA

*Anexo 17. Flujograma para lectura crítica (Soriano et al.,2018)*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Soriano et al., 2018)	<p><b>Diseño:</b> Estudio epidemiológico o descriptivo de carga de enfermedad, basado en análisis secundarios de datos y modelado estadístico del proyecto Global Burden of Disease 2016 (GBD 2016).</p> <p><b>Objetivos:</b> El objetivo principal fue estimar y describir la carga de enfermedad en España en el año 2016, así como analizar las tendencias desde 1990 hasta 2016.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Localización: España. Fecha: análisis con base en el Global Burden of Disease Study 2016, que incluye datos de 1990 a 2016, publicándose los resultados en 2018.</p>	<p><b>Población:</b> La población general de España, a nivel nacional, utilizando múltiples fuentes secundarias (registros de mortalidad, encuestas de salud, estadísticas hospitalarias, etc.).</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Se analizan múltiples enfermedades, lesiones y factores de riesgo según la metodología del GBD 2016.</p> <p><b>Efectos:</b> Mortalidad .Años de vida perdidos por muerte prematura (YLL).Años vividos con discapacidad (YLD).Años de vida ajustados por discapacidad (DALYs).Contribución de factores de riesgo a la carga de enfermedad.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Se analizan datos desde 1990 hasta 2016, permitiendo evaluar tendencias temporales en más de dos décadas.</p>	<p><b>N.º casos:</b> No se informa</p> <p><b>Criterios casos:</b> Los casos se definen siguiendo la metodología estandarizada del Global Burden of Disease (GBD 2016) para cada enfermedad y factor de riesgo, pero no se listan criterios clínicos individuales como en estudios primarios.</p> <p><b>Periodo de seguimiento :</b> Se analiza un periodo de 1990 a 2016 (26 años), lo cual permite observar tendencias a largo plazo en mortalidad y morbilidad</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No aplica, porque no es un estudio de seguimiento individual.</p>	<p>En 2016, la esperanza de vida al nacer en España fue de 83 años, una de las más altas del mundo. Las principales causas de mortalidad fueron: Enfermedad isquémica del corazón. Alzheimer y otras demencias. Enfermedad cerebrovascular ..</p>	<p>España presenta una alta esperanza de vida y una reducción de la mortalidad prematura entre 1990 y 2016.Sin embargo, la carga de enfermedad por discapacidad (años vividos con discapacidad) sigue siendo muy elevada, especialmente por trastornos musculoesqueléticos y mentales.</p>	<p>MEDIA</p>

*Anexo 18. Matriz de los artículos*

Título	Año	Autor	Criterio de selección		VARIABLE	
			Si	No	Adherencia al tratamiento	Índices de mortalidad
Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.	2018	Neus Pagès-Puigdemont· M. Isabel Valverde-Merino	✓		✓	
The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016	2018	Alonso, J., Antó, J. M., Benavides, F. G., Cardona, P.-J., Fernández, E., Garcia-Basteiro, A. L., Glenn, S. D., Haro, J. M., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez-Raga, J., Masana, M. F., Murray, C. J. L., Naghavi, M., Nieuwenhuijsen, M. J., Ortiz, A., Rojas-Rueda, D., Sánchez-Niño, M. D., Serrano-Blanco, A., Soriano, J. B., Tortajada-Girbés, M., Tyrovolas, S., & Colaboradores del GBD en España.	✓			✓
The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–	2020	Almeida Calazans, J., & Lanza Queiroz, B.	✓			✓

2016)						
Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural.	2020	S. García Valle	✓		✓	
La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad.	2021	Robertha Mendoza Reyes	✓		✓	✓
Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención.	2021	Aicardo Solís, Gustavo Bergonzoli-Peláez, Adolfo Contreras-Rengifo	✓		✓	
Evidence of the association between adherence to treatment and mortality among patients with COPD monitored at a public disease management program in Brazil.	2021	Renata P. M. De Lima, Mariana M. P. Pereira, Marta C. F. Oliveira, Aline C. M. Ferreira, F. G. Vasconcelos, Fabiana D. S. F. Rocha, José C. A. Sousa, Ana F. C. Silva	✓		✓	✓

Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora.	2024	Ana María Cebrián-Cuenca, Rocío Villar-Taibo, Virginia Bellido, y Pedro José Pinés-Corrales	✓		✓	✓
Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors	2025	Joseph, P., Lanas, F., Roth, G., Lopez-Jaramillo, P., Lonn, E., Miller, V., Mente, A., Leong, D., Schwalm, J.D., Yusuf, S.	✓			✓