



Influencia del género en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Influence of gender on adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 Diabetes Mellitus

Ronelsys Martínez Martínez^{1*} , Blanca Cristina Estrella López¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo

Martínez Martínez R, Estrella López BC: Influencia del género en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6189>

Recibido: 15 de junio de 2025

Aprobado: 26 de septiembre de 2025

RESUMEN

Introducción: La *Diabetes Mellitus* tipo 2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia que genera complicaciones graves y costos crecientes para los sistemas de salud. La adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para el control glucémico, pero continúa siendo insuficiente. El género, no solo como sexo biológico, sino como construcción social se reconoce como un factor clave en este proceso.

Objetivo: Analizar en la literatura existente la influencia del género en la adherencia al tratamiento en personas con *Diabetes Mellitus* tipo 2

Material y Métodos: Se realizó una revisión narrativa en bases de datos internacionales (*PubMed*, *Scopus*, *SciELO*, *Redalyc* y *Google Scholar*) para el período 2020–2025. Se identificaron 30 estudios. Según criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 21 que abordaban adherencia, DM2 y género. La información fue organizada en categorías temáticas para el análisis.

Desarrollo: Los hallazgos indican que entre 30% y 50% de los pacientes con DM2 no cumplen adecuadamente el tratamiento. En mujeres, la menor adherencia se relaciona con limitaciones socioeconómicas, responsabilidades de cuidado y mayor prevalencia de depresión y ansiedad. En hombres, el abandono se asocia a percepciones de autosuficiencia y estereotipos de masculinidad. La evidencia es heterogénea y persisten limitaciones metodológicas, como: confusión entre sexo y género, falta de análisis estratificados y escasa consideración de factores psicosociales y culturales.

Conclusiones: El género influye en la adherencia al tratamiento de la DM2. Superar vacíos conceptuales y metodológicos permitirá diseñar intervenciones sensibles al género que mejoren la adherencia y promuevan un manejo integral y equitativo.

Palabras Claves:

Diabetes Mellitus tipo 2, adherencia terapéutica, tratamiento farmacológico, género, sexo.

ABSTRACT

Introduction: Type II Diabetes Mellitus (T2DM) is a major public health concern due to its high prevalence, morbidity and mortality, and associated complications. One of the main challenges in its management is low adherence to pharmacological treatment. Individual, sociocultural, and structural factors influence this process, including gender, understood not only as biological sex but as a social construct that influences health practices and perceptions.

Objective: To analyze, critically, the influence of gender on adherence to pharmacological treatment in patients with T2DM, integrating recent findings from the scientific literature.

Material and Methods: A narrative review of publications in international databases (*PubMed*, *Scopus*, *SciELO*, *Redalyc*, and *Google Scholar*), without language restrictions, was conducted in the period 2020–2025. Of 30 studies initially identified, 21 were selected that met inclusion criteria related to adherence, T2DM, and gender.

Development: Evidence shows that between 30% and 50% of patients with T2DM do not adequately adhere to treatment, with repercussions on glycemic control and an increased risk of complications. Some studies report lower adherence in women, associated with socioeconomic barriers and family burdens, while in men it is related to attitudes of self-sufficiency and a low level of seeking medical support. There are inconsistencies and methodological limitations such as confusion between sex and gender, a lack of stratified analyses, and a poor consideration of cultural and psychosocial factors.

Conclusions: Gender significantly influences adherence to T2DM treatment, although studies present gaps and heterogeneous approaches. Incorporating a gender perspective into educational interventions and care programs can improve adherence and contribute to more equitable and effective disease management.

Keywords:

Type 2 Diabetes Mellitus, therapeutic adherence, pharmacological treatment, gender, sex.



INTRODUCCIÓN

La *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) representa una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial por su elevada prevalencia, morbilidad y carga económica. Esta enfermedad crónica, caracterizada por resistencia a la insulina y/o una deficiente secreción de insulina, afecta a millones de personas y constituye una de las causas más frecuentes de enfermedades cardiovasculares, neuropatías, nefropatías y retinopatías. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ se estima que más de 400 millones de personas en el mundo viven con diabetes, y que esta cifra podría incrementarse considerablemente en los próximos años, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Frente a este panorama, uno de los principales desafíos en el manejo de la DM2 es lograr una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, aspecto clave para el control glucémico y la prevención de complicaciones.

La Región de Norte América y el Caribe presenta la segunda prevalencia más alta de diabetes entre las regiones de la Federación Internacional de Diabetes (FID), con 15,1 %. La FID proyecta que el número de personas con diabetes en la Región aumentará 22 %, hasta alcanzar los 68 millones para 2050.⁽²⁾ En América Latina este padecimiento se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud pública, con un crecimiento alarmante en las últimas décadas.⁽³⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que actualmente más de 62 millones de personas viven con diabetes en la región, cifra que se ha triplicado desde 1980 y que podría alcanzar los 109 millones para 2040 si no se implementan medidas efectivas de prevención y control.⁽⁴⁾

Dentro de esos países, Ecuador refleja esta tendencia regional y es particularmente preocupante: la DM2 se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la diabetes figura consistentemente entre las primeras cinco causas de muerte en el país. Según estadísticas de la FID, en 2024, Ecuador reportaba 552,8 mil personas de 20 a 79 años con DM2.^(5,6) Las brechas socioeconómicas, la falta de educación en salud y las barreras culturales agravan aún más el panorama. Esta situación exige una respuesta integral que combine estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y mejora de la adherencia al tratamiento, aspecto de gran importancia para el control de la enfermedad, además de otros factores como el género, que pueden influir de forma determinante en los resultados de salud.

La adherencia terapéutica en personas con DM2 es un proceso complejo y multifactorial, influido por elementos individuales, sociales, culturales y del propio sistema de salud. Entre los múltiples factores que afectan la adherencia, el género, entendido no solo como una categoría biológica, sino como una construcción social que determina roles, comportamientos, percepciones y relaciones; ha comenzado a ser reconocido como una variable crítica.⁽⁷⁾

La forma en que mujeres y hombres enfrentan las enfermedades, perciben la medicación, interactúan con el sistema sanitario y se relacionan con su entorno puede influir significativamente en su nivel de compromiso con el tratamiento. Por ejemplo, algunos estudios han reportado que las mujeres tienden a expresar con mayor frecuencia preocupaciones respecto a los efectos secundarios, mientras que los hombres pueden mostrar menor disposición a buscar apoyo médico continuo.⁽⁸⁾ En el caso de la DM2 estas diferencias de género pueden tener implicaciones directas sobre la eficacia del tratamiento, los niveles de control glucémico y, en última instancia, sobre la calidad de vida y supervivencia del paciente.

Ignorar las diferencias de género puede conducir a intervenciones poco eficaces, sesgos en la práctica clínica y una subestimación de las verdaderas barreras que enfrentan los pacientes. En este contexto, la presente revisión narrativa tiene como **objetivo** analizar en la literatura existente la influencia del género en la adherencia al tratamiento en personas con *Diabetes Mellitus* tipo 2. Con este objetivo se pretende integrar los hallazgos más relevantes, identificar patrones y discrepancias, y reflexionar sobre sus implicaciones clínicas y sociales. A través de este análisis, se espera contribuir a una comprensión más amplia y profunda del fenómeno, así como proporcionar orientaciones que favorezcan una atención más sensible al género y centrada en el paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas de acceso abierto y por suscripción, incluyendo *PubMed/Medline*, *Scopus*, *Scielo*, *Redalyc* y el buscador académico *Google Scholar*, sin restricción de idioma, para publicaciones comprendidas entre 2020 y 2025. Se utilizaron las siguientes palabras clave tanto en idioma español como inglés: “diabetes mellitus tipo 2”, “adherencia terapéutica”, “tratamiento farmacológico”, “género” y “sexo”.

Se identificaron inicialmente 30 estudios relevantes para la temática que fueron analizados entre los meses de enero a mayo de 2025, de los cuales se seleccionaron 21 que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Abordar la adherencia al tratamiento farmacológico en DM2.
- Analizar explícitamente el papel del género o incluir variables diferenciadas por sexo/género.
- Reportar resultados originales o revisiones sistemáticas/narrativas pertinentes.

Se excluyeron estudios duplicados, aquellos centrados en otras enfermedades crónicas o en intervenciones no farmacológicas sin relación con el cumplimiento terapéutico.

El análisis se orientó a extraer la información relacionada con la prevalencia de adherencia, los factores asociados al cumplimiento o incumplimiento, y las diferencias identificadas según género.

Posteriormente, los hallazgos fueron organizados en categorías temáticas que permitieron discutir las tendencias, contradicciones, vacíos de conocimiento y proyecciones de investigación.

DESARROLLO

La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 sigue siendo un reto complejo y de alcance multidimensional al estar influenciada por factores personales, socioculturales, económicos y estructurales, que aparecen reflejados en diversos estudios que se presentan a continuación. Investigaciones y revisiones recientes muestran que entre 30 % y 50 % de los pacientes con DM2 no sigue adecuadamente las indicaciones médicas, lo que se traduce en un deficiente control glucémico y aumento de complicaciones,⁽⁹⁾ por ejemplo, valores más altos de HbA1c y un mayor número de hospitalizaciones

Un estudio que utilizó la escala MMAS-8 encontró que 55,6 % de los pacientes con DM2 presentó una adherencia terapéutica media. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y variables como sexo, nivel educativo o presencia de comorbilidades, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento.⁽¹⁰⁾

Desde una perspectiva más amplia, un metaanálisis que se centró en el efecto de las intervenciones psicológicas en la mejora de la adherencia al tratamiento mostró un tamaño del efecto grande (0,88), lo que confirma que estas intervenciones tienen un impacto importante en la adherencia farmacológica. Además, señala que factores como el nivel educativo, la autonomía económica y la percepción de los roles de género inciden en la adherencia. Apunta que, en contextos de vulnerabilidad, las mujeres suelen enfrentar mayores barreras para acudir a controles médicos o adquirir medicamentos. Asimismo, la presencia de enfermedades mentales como la depresión se ha relacionado con una menor adherencia, especialmente en la población femenina.⁽¹¹⁾

Otro estudio describió la relación entre adherencia y calidad de vida en adultos con DM2. Se reportó que 80,8 % de los participantes no era adherente al tratamiento, siendo las mujeres el grupo con menor adherencia. A pesar de ello, el 73,96 % de la población estudiada manifestó una buena calidad de vida.⁽¹²⁾ Como se aprecia, el género, entendido como una construcción social que determina roles y expectativas diferenciadas para hombres y mujeres, se reconoce como un factor que influye en la adherencia terapéutica. En este sentido, un estudio evidenció que la autoeficacia, considerada una dimensión clave de la adherencia, es mayor en los hombres que en las mujeres, lo que podría favorecer el cumplimiento terapéutico en ellos.⁽¹³⁾

Determinadas creencias culturales, como considerar la diabetes una consecuencia inevitable del envejecimiento, también pueden desincentivar la adherencia. Cuando estos imaginarios interactúan con roles de género rígidos, como la autosuficiencia masculina, pueden generar una resistencia adicional al seguimiento del tratamiento. De hecho, un estudio publicado en JAMA Network⁽¹⁴⁾ mostró que los hombres que adhieren a estereotipos de masculinidad hegemónica son menos propensos a buscar atención preventiva y a seguir tratamientos, lo que repercute negativamente en su salud cardiovascular y metabólica.

Los resultados de una investigación reciente al caracterizar pacientes con DM2 que presentaban complicaciones vasculares, encontró una falta de adherencia de 79,7 %. Esta se asoció a mayor riesgo de complicaciones y a factores como el género, predominando en mujeres mayores de 50 años con elevada carga psicosocial (estrés, ansiedad y depresión), y con más de 15 años de evolución de la enfermedad.⁽¹⁵⁾

Dentro de los estudios revisados, uno reportó una tasa de adherencia de 70,7 %, la cual se relacionó con factores socioeconómicos como nivel de escolaridad alto, color de piel blanca y control glucémico adecuado (HbA1c <7 %). La no adherencia estuvo vinculada a la falta de disponibilidad de medicamentos, al olvido en su toma y a incumplimientos en los horarios prescritos, de acuerdo con las barreras señaladas por los propios pacientes.⁽¹⁶⁾

Puede apreciarse que, a pesar del creciente interés en este campo, la literatura científica muestra dispersión de datos y enfoques en torno a la relación entre género y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2.⁽¹⁷⁾ Algunos trabajos ofrecen resultados contradictorios o se centran únicamente en variables clínicas, sin considerar el trasfondo sociocultural que configura las prácticas de salud. Además, otros no distinguen con claridad entre sexo y género, lo que dificulta la interpretación y aplicación de sus hallazgos. La estrategia narrativa permitió entre otros, describir heterogeneidades, explicar discrepancias entre hallazgos y proponer vías de mejora metodológica y de intervención sanitaria.

Heterogeneidad y resultados contradictorios en la literatura

La literatura muestra resultados variados sobre si las mujeres o los hombres presentan mayor adherencia;⁽¹⁸⁾ estas inconsistencias pueden deberse a diferencias en poblaciones estudiadas (edad, etnicidad, nivel socioeconómico), en las definiciones de adherencia (autorreporte vs registros) y en los instrumentos utilizados. Una revisión reciente, ya citada, que analiza factores de género en la adherencia a tratamientos metabólicos y cardiovasculares⁽¹⁴⁾ sintetiza resultados divergentes y señala que el efecto del género suele depender del contexto sociocultural y de los determinantes concomitantes (p. ej., apoyo social, cargas laborales). Este trabajo documenta por qué los hallazgos pueden diferir entre estudios y subraya la necesidad de mayor estandarización en medición y reporte.

Excesivo enfoque en variables clínicas y biomarcadores - subestima el trasfondo psicosocial y cultural

Muchos estudios cuantitativos se concentran en variables clínicas (fármacos prescritos, número de fármacos, HbA1c) y no incorporan medidas robustas de factores psicosociales (apoyo social, autoeficacia, rasgos de personalidad) que mediatizan la adherencia. Investigaciones empíricas que aplican modelos estructurales muestran que el apoyo social y la autoeficacia actúan como mediadores clave entre rasgos psicológicos y la adherencia en pacientes con DM2, y que intervenir solo sobre parámetros biomédicos sin reforzar estas dimensiones reduce la efectividad de las políticas de adherencia. Esto respalda la idea de que limitarse a variables clínicas produce explicaciones incompletas⁽¹⁹⁾

Confusión conceptual: Sexo vs Género. Implicaciones metodológicas

Una limitación frecuente es la falta de diferenciación clara entre sexo (atributo biológico) y género (construcción social). El uso intercambiable de ambos términos en la literatura dificulta comparar estudios y extraer conclusiones consistentes sobre mecanismos biológicos frente a determinantes sociales. Artículos de metodología y posicionamiento recomiendan distinguir y medir ambos constructos por separado —por ejemplo, reportando sexo al nivel biológico y creando indicadores que capturen roles de género, responsabilidades, normas y acceso a recursos— para mejorar la validez y la aplicabilidad de los hallazgos.⁽²⁰⁾

Falta de análisis estratificado por sexo/género y de reportes adecuados

Aun cuando muchos estudios registran el sexo de los participantes, pocos realizan análisis estratificados o reportan resultados separados por sexo/género. Revisiones metodológicas que examinan las prácticas de investigación en diabetes muestran una mejora modesta en la consideración del sexo como variable a lo largo de las últimas dos décadas, pero señalan que la inclusión en el análisis es todavía insuficiente. Esto limita la identificación de efectos específicos por sexo y la generación de recomendaciones clínicas diferenciadas. Asimismo, las guías y protocolos integran escasamente el enfoque sexo/género, lo que contribuye al problema de reporte y reproducibilidad.⁽²¹⁾

Si bien los estudios sobre adherencia terapéutica en DM2 ofrecen información valiosa, presentan **limitaciones** metodológicas que deben considerarse al interpretar sus resultados. La mayoría emplea cuestionarios de autorreporte o registros de dispensación, susceptibles a sesgos y que no garantizan la medición real del consumo de fármacos. Asimismo, la heterogeneidad en los instrumentos utilizados y el predominio de diseños transversales dificultan establecer comparaciones y relaciones causales. A ello se suma la escasa consideración de factores psicosociales y culturales, así como la limitada representatividad de ciertos contextos, lo que reduce la generalización de los hallazgos.

CONCLUSIONES

A pesar de los avances, aún persisten importantes vacíos. Muchos estudios no diferencian entre sexo biológico y género social, lo que limita la comprensión del fenómeno. Además, son pocos los estudios que incorporan variables de género en el diseño metodológico o el análisis de resultados. Esta omisión impide desarrollar intervenciones clínicas realmente personalizadas y culturalmente pertinentes. Esta investigación aborda estos vacíos de forma sintética y crítica: no solo recopila evidencia empírica sobre la relación género–adherencia, sino que también evalúa la calidad conceptual y metodológica de los estudios.

RECOMENDACIONES

Incorporar una perspectiva de género en los programas de atención y educación en salud para la DM2. Esto implica identificar y reducir barreras diferenciales, diseñar materiales educativos inclusivos, y formar al personal sanitario en enfoques sensibles al género que mejoren la comunicación y la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhou B. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet* [Internet]. 2025 [Citado 29/01/2025];404(10467):2077–93. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2902317-1>
2. International Diabetes Federation. North America and Caribbean. Diabetes regional report 2000-2050. En su: *Diabetes Atlas*. 11 ed [Internet]. Bruselas: International Diabetes Federation; 2025 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/north-america-and-caribbean/>
3. Pan American Health Organization. Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas [Internet]. Washington: PAHO; 2023 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-nuevo-analisis-op-s-revela-que-diabetes-esta-aumentando-todos-paises-americas>
4. Poy L. OPS: padecen diabetes 62 millones en AL, el triple que en 1980 [Internet]. México: La Jornada; 2024 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2024/11/10/sociedad/027n1soc>
5. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 11 ed [Internet]. Bruselas: International Diabetes Federation; 2025 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
6. Ubilla JW. Prevalencia de diabetes e hipertensión arterial en la COOP. Los Vergeles en el año 2023 [Tesis maestría]. Quito: Universidad de Las Américas; 2024 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17107>
7. Ministerio de Salud Pública. Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes. El Nuevo Ecuador. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2024 [Citado 29/01/2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>

8. Leblay L, Lessard-Lord J, Paquette JS, Guénette L, Drouin-Chartier JP. Gender differences in the association between adherence to healthy diet principles and adherence to cardiopreventive medication among adults from Québec (Canada). *Br J Nutr* [Internet]. 2025 [Citado 29/01/2025];133:422–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0007114525000030>
9. Vlachos B, Mata M, Mundet X, Vallès JA, Real J, Farre M, et al. Analysis of the adherence and safety of second oral glucose-lowering therapy in routine practice from the Mediterranean area: a retrospective cohort study. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2021 [Citado 29/01/2025];12:708372. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.708372>
10. Ramos AK, Alvarado T. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina y sitagliptina. *Atención Familiar* [Internet]. 2024 [Citado 29/01/2025];25(2):115–20. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/87956
11. Mora JF. Adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en México: estudio de metaanálisis. *PSIM* [Internet]. 2022 [Citado 29/01/2025];12(1):1–20. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/493>
12. García V, Campos Martínez CE, Fuentes Ocampo JJ, Fuentes Ocampo L. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. *JC* [Internet]. 2021 [Citado 29/01/2025];11:1–5. Disponible en: <https://www.jovenesenla ciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenla ciencia/article/view/3250>
13. Ramírez A, Maldonado G, Maya A. Diferencia de adherencia terapéutica del adulto mayor que vive con Diabetes Mellitus por género. *Rev Salud Cuidado* [Internet]. 2023 [Citado 29/01/2025];2(4):8–10. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/22248 doi:10.36677/saludycuidado.v2i3.22248>
14. Glasser NJ, Jameson JC, Huang ES, Kronish IM, Lindau ST, Peek MT, et al. Male gender expressivity and diagnosis and treatment of cardiovascular disease risks in men. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [Citado 29/01/2025];7(10):e2441281. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.41281>
15. Ochoa Y, Utría L, Peña Y, Mastrapa E, Cruz Z. Caracterización de diabéticos tipo 2 con complicaciones vasculares en relación a la adherencia al tratamiento. *Rev Finlay* [Internet]. 2023 [Citado 29/01/2025];13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1227>
16. Díaz AM, Rodríguez A, Achiong FJ, Cardona DL, Maldonado G, Londoño EA, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Rev Finlay* [Internet]. 2024. [Citado 29/01/2025];14(1):78–90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100078&lng=pt
117. Venditti V, Blevé E, Morano S, Filardi T. Gender-related factors in medication adherence for metabolic and cardiovascular health. *Metabolites*. [Internet]. 2023 [Citado 29/01/2025];13(10):1087. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/metabo13101087>
18. Varoni I, Caruso R, Dellafore F. Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta Biomed* [Internet]. 2022 [Citado 29/01/2025];93(4):e2022277. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324>
19. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication adherence and associated factors in patients with type 2 diabetes: a structural equation model. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 29/01/2025];9:730845. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730845>
20. Kaufman MR, Eschliman EL, Karver TS. Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2023 [Citado 29/01/2025];101(10):666–71. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/BLT.22.289310>
21. Cherian CM, Reeves HR, De Silva D, Tsao S, Marshall K, Rideout E. Consideration of sex as a biological variable in diabetes research across twenty years. *Biol Sex Differ* [Internet]. 2024 [Citado 29/01/2025];15:19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13293-024-00595-2>

Financiamiento:

No hubo financiamiento externo para esta investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Ronelsys Martínez Martínez: Conceptualización, metodología, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición).

Blanca Cristina Estrella López: Investigación, análisis formal, curación de datos, software, recursos, validación, visualización, administración del proyecto, supervisión, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición).

Ambos autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.