

Protocolos de autocuidado en diabetes tipo 2 asociados a adherencia terapéutica en pacientes latinoamericanos adultos

Self-care protocols in type 2 diabetes associated with therapeutic adherence in adult Latin American patients

  **Liseth Paola Uruchima Romero**
Universidad Católica de Cuenca | Azogues | Cañar

*Correspondencia:

Liseth Paola, Uruchima-Romero

Fecha de recepción : 21/03/2025
Fecha de revisión : 05/04/2025
Fecha de aceptación : 21/04/2025
Fecha de publicación : 21/05/2025

Como citar: Uruchima-Romero, L.P. (2025). Protocolos de autocuidado en diabetes tipo 2 asociados a adherencia terapéutica en pacientes latinoamericanos adultos. *Revista científica multidisciplinaria Prometeo Sociedad del conocimiento*, 2(2), 53-68.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema sanitario prioritario en América Latina debido a sus complicaciones metabólicas y su impacto en la calidad de vida. Diversas investigaciones indican que muchos adultos presentan dificultades para mantener hábitos saludables, cumplir indicaciones médicas y sostener una adherencia terapéutica adecuada, especialmente en contextos de desigualdad social. En este escenario, los protocolos de autocuidado —como el monitoreo glucémico, la dieta, la actividad física y el cumplimiento farmacológico— se posicionan como estrategias clave para disminuir complicaciones y mejorar el control metabólico. Sin embargo, la evidencia muestra variabilidad metodológica, ausencia de protocolos estandarizados y un vínculo complejo entre autocuidado y adherencia, influenciado por factores culturales, económicos y educativos. La literatura destaca que las intervenciones educativas y el acompañamiento familiar fortalecen la autoeficacia y la continuidad terapéutica, lo que justifica la necesidad de sistematizar el conocimiento y orientar políticas de atención integral para personas adultas con diabetes tipo 2 en la región.

Palabras claves: Diabetes tipo 2; Autocuidado; Salud pública; Adherencia terapéutica; Adultos latinoamericanos.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a priority health problem in Latin America due to its metabolic complications and its impact on quality of life. Various studies indicate that many adults have difficulties maintaining healthy habits, complying with medical indications and maintaining adequate therapeutic adherence, especially in contexts of social inequality. In this scenario, self-care protocols – such as glycemic monitoring, diet, physical activity and pharmacological compliance – are positioned as key strategies to reduce complications and improve metabolic control. However, the evidence shows methodological variability, absence of standardized protocols, and a complex link between self-care and adherence, influenced by cultural, economic, and educational factors. The literature highlights that educational interventions and family accompaniment strengthen self-efficacy and therapeutic continuity, which justifies the need to systematize knowledge and guide comprehensive care policies for adults with type 2 diabetes in the region.

Keywords: Type 2 diabetes; Self-care; Public health; Therapeutic adherence; Latin American adults.

INTRODUCCIÓN

Lucca et al., 2025).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema sanitario prioritario en la agenda global y regional, en particular en América Latina, donde afecta principalmente a la población adulta. El incremento sostenido de complicaciones renales, cardiovasculares y neurológicas ha generado una mayor utilización de servicios hospitalarios y una reducción importante de la calidad de vida. En este escenario, la investigación científica ha resaltado la relevancia de componentes no farmacológicos, como los protocolos de autocuidado y la adherencia terapéutica, para disminuir desenlaces adversos y ampliar la expectativa de vida saludable (de

En términos epidemiológicos, la DM2 (Diabetes Mellitus tipo 2) presenta efectos clínicos y socioeconómicos considerables en los países latinoamericanos. Por ello, diversos estudios reportan que muchos adultos con DM2 mantienen una adherencia parcial o limitada a indicaciones médicas, disminuyen la actividad física y presentan dificultades para sostener hábitos alimentarios saludables, lo que afecta directamente el control metabólico y la evolución de la enfermedad (Aseicha Díaz & Balseca Cobos, 2025). Es decir, esta problemática se agrava en contextos de desigualdad, donde el acceso a educación

en salud, medicamentos y seguimiento clínico resulta irregular.

Las investigaciones desarrolladas durante la última década han permitido describir antecedentes relevantes sobre autocuidado y adherencia en diabéticos adultos latinoamericanos. Se han documentado beneficios de intervenciones educativas, programas de autoeficacia y estrategias de apoyo culturalmente adaptadas. Sin embargo, la evidencia señala heterogeneidad metodológica, diferencias en las variables evaluadas, ausencia de protocolos estandarizados y vacíos de conocimiento sobre la relación específica entre autocuidado y adherencia en comunidades latinoamericanas, lo que justifica la necesidad de sistematizar la información disponible (Kopelowicz et al., 2023).

En Ecuador, la situación replica los desafíos regionales. Estudios locales han identificado dificultades importantes en el seguimiento dietético, la actividad física, el monitoreo de glucosa y el cumplimiento farmacológico en personas adultas con DM2, especialmente en zonas rurales y urbano-marginales. En consecuencia, estos hallazgos evidencian la urgencia de fortalecer estrategias educativas y comunitarias que integren el autocuidado en el modelo de atención de enfermedades crónicas (Holguín, 2025). De igual forma, la variabilidad de resultados y la falta de síntesis científica sobre el tema

dificultan la toma de decisiones basadas en evidencia.

Ante este panorama, resulta pertinente desarrollar una revisión sistemática que integre y evalúe la evidencia científica disponible sobre los protocolos de autocuidado y su asociación con la adherencia terapéutica en adultos latinoamericanos con DM2, con particular atención al contexto ecuatoriano. Esta revisión permitirá identificar enfoques efectivos, barreras persistentes y oportunidades para mejorar la práctica clínica y la formulación de políticas. En función de ello, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar cómo los protocolos de autocuidado se vinculan con la adherencia terapéutica en adultos latinoamericanos con DM2, sistematizando la evidencia desde el periodo 2020–2025 con el fin de aportar insumos para la gestión sanitaria en Ecuador y la región.

DESARROLLO

Diabetes Mellitus Tipo 2: Conceptualización Clínica

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) forma parte del grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia sostenida debido a una combinación de resistencia a la insulina y disfunción progresiva de las células β pancreáticas. En adultos, esta condición evoluciona de manera crónica y

conduce a complicaciones macrovasculares y microvasculares que afectan riñones, retina, sistema nervioso periférico y corazón (Buse et al., 2020). Además, la DM2 se ha consolidado como una de las principales causas de enfermedad crónica y mortalidad en la región latinoamericana, según reportes de entidades sanitarias internacionales (World Health Organization, 2021).

Epidemiología en América Latina

Los países latinoamericanos evidencian una carga elevada de DM2 en comparación con regiones de ingresos altos, debido a la convergencia de factores sociales, culturales y económicos. A ello se suman desigualdades persistentes en el acceso a la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención continua. Datos comparativos en adultos muestran tasas crecientes de diagnóstico tardío, coexistencia de comorbilidades cardiovasculares y alta utilización de servicios sanitarios (Barraza-Lloréns et al., 2021). Por ejemplo, en Brasil, Argentina, México y Perú, estudios epidemiológicos describen una prevalencia en aumento, acompañada de complicaciones que afectan la calidad de vida y la productividad laboral (Santos et al., 2023; Gasca et al., 2022). De este modo, estas tendencias preocupan debido al alto porcentaje de pacientes con control glucémico insuficiente y limitada adherencia terapéutica (de Lucca et al., 2025).

Protocolos de Autocuidado en Diabetes Tipo 2

El autocuidado se define como un proceso activo en el cual la persona con DM2 ejecuta acciones para mejorar control glucémico, alimentación equilibrada, monitoreo de glucosa, cuidado de pies y actividad física regular. Por consiguiente, en América Latina diversos estudios en población adulta han demostrado que el autocuidado efectivo mejora hemoglobina glucosilada (HbA1c) y reduce episodios de descompensación aguda (Lima et al., 2022; Koetsenruijter et al., 2021). Es decir, el enfoque de autocuidado se ha fortalecido con intervenciones educativas que incrementan autoeficacia y motivación para cumplir recomendaciones médicas (Obregón et al., 2020).

Educación para la Salud y Apoyo Social

La educación en diabetes constituye un elemento central de los protocolos de autocuidado. Investigaciones en contextos latinoamericanos han demostrado que la educación estructurada incrementa conocimiento, modifica actitudes y mejora habilidades para el manejo metabólico (Smith-Miller et al., 2020). Además, la evidencia destaca el papel de la familia como soporte emocional, económico y conductual para la adherencia al tratamiento en adultos con DM2 (Blasco-Blasco et al., 2023). Resultados en Chile, Colombia y México señalan que el acompañamiento familiar facilita continuidad terapéutica y

disminuye ansiedad asociada al diagnóstico (Alvarez et al., 2023).

Adherencia Terapéutica en Pacientes con DM2

La adherencia terapéutica incluye el cumplimiento de medicación hipoglucemiante, la asistencia a controles médicos y la continuidad de cuidados recomendados. Estudios latinoamericanos confirman que la falta de adherencia aumenta descompensaciones metabólicas, hospitalizaciones y mortalidad prematura (Peralta et al., 2021). Por lo tanto, factores como el costo de fármacos, la complejidad del régimen farmacológico y la desinformación influyen de manera negativa en el cumplimiento (Costa et al., 2024). Investigaciones realizadas en México y Perú muestran adherencia parcial y discontinuidad en el tratamiento, lo cual limita el control glucémico y aumenta riesgo cardiovascular (Martínez-Velázquez et al., 2023).

Determinantes Socioculturales de Autocuidado y Adherencia en América Latina

En la región, los procesos culturales, económicos y educativos moldean los comportamientos relacionados con salud. Autores como Barraza-Lloréns et al. (2021) sostienen que la vulnerabilidad económica restringe el acceso a fuentes saludables

de alimentación, controles periódicos y medicamentos. Además, el analfabetismo funcional en salud reduce la comprensión de recomendaciones clínicas, lo que afecta autocuidado y adherencia (Santos et al., 2023). En conclusión, estas condiciones explican parte de las inequidades estructurales visibles en pacientes latinoamericanos adultos.

Situación Ecuatoriana: Avances y Desafíos

En Ecuador, la DM2 representa un problema prioritario. Investigaciones recientes desarrolladas en centros de salud de primer nivel revelan niveles heterogéneos de autocuidado y adherencia farmacológica. Holguín (2025) reporta que muchos adultos presentan dificultades para mantener rutinas de actividad física, seguimiento dietético y controles metabólicos periódicos. Asimismo, estudios en enfermería señalan que la integración de programas educativos sobre autocuidado mejora conocimiento, satisfacción y autocontrol metabólico (Ramírez et al., 2024). No obstante, el país dispone de guías clínicas nacionales, la aplicación en campo continúa siendo desigual y sujeta a limitaciones logísticas y financieras (Haro et al., 2022).

METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque de revisión sistemática de literatura, orientado a identificar, evaluar y sintetizar la evidencia

científica disponible sobre los protocolos de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia terapéutica en adultos latinoamericanos. Este diseño metodológico se seleccionó debido a su capacidad para integrar resultados dispersos, brindar transparencia en los procesos de búsqueda y fortalecer la toma de decisiones clínicas y sanitarias mediante síntesis rigurosa. Cabe destacar, la revisión se estructuró de acuerdo con los lineamientos de PRISMA 2020, que establecen criterios internacionalmente aceptados para garantizar trazabilidad, reproducibilidad y reducción de sesgos en los estudios de síntesis (Page et al., 2021).

La estrategia de búsqueda incluyó la consulta de bases de datos científicas internacionales de alto impacto, tales como PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y Google Scholar, durante el periodo comprendido entre enero de 2020 y enero de 2025. Se aplicaron ecuaciones de búsqueda con operadores booleanos y términos controlados en inglés, español y portugués, lo cual permitió recuperar estudios relevantes en distintas variaciones terminológicas. Las combinaciones incluyeron expresiones como: "type 2 diabetes" AND "self-care" AND "treatment adherence", así como "autocuidado" AND "diabetes tipo 2" AND "adherencia terapéutica" AND "adultos". Por lo tanto, estas formas de recuperación responden a metodologías recomendadas en revisiones

sistemáticas dentro del ámbito de la salud (Higgins et al., 2022).

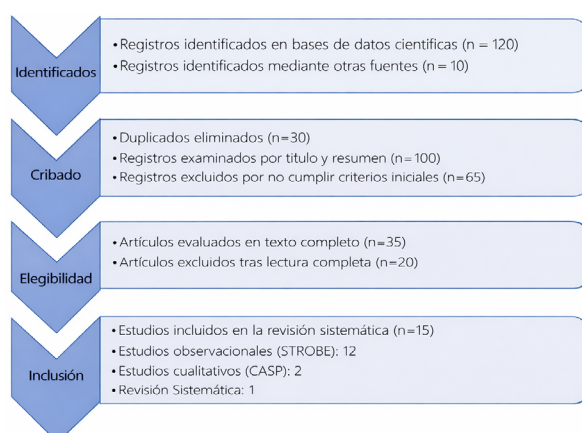
Antes de la selección definitiva se definieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar pertinencia conceptual y metodológica. Se incluyeron artículos publicados en los últimos cinco años, redactados en inglés, español o portugués, centrados en adultos con diabetes tipo 2, desarrollados en países latinoamericanos o con submuestras latinas, y que abordaran autocuidado, adherencia terapéutica o ambos. Se aceptaron estudios con diseños observacionales, experimentales o cualitativos, siempre que estuvieran publicados en revistas arbitradas y con acceso al texto completo. Se excluyeron investigaciones focalizadas en población pediátrica, estudios sin relación directa con autocuidado y adherencia, publicaciones no científicas, revisiones narrativas sin metodología, editoriales o cartas al editor. Este proceso fortalece la coherencia temática y el valor científico de la revisión (Hartling et al., 2020).

El proceso de selección se realizó en tres fases consecutivas: identificación, cribado y elegibilidad. En la primera fase se recuperaron todos los registros generados por las ecuaciones de búsqueda. En la segunda fase se revisaron títulos y resúmenes para asegurar correspondencia temática. Finalmente, en la fase de elegibilidad se analizó el texto completo

de los artículos seleccionados, con el fin de confirmar el cumplimiento de los criterios metodológicos y conceptuales previamente definidos. La revisión fue realizada por dos investigadores de manera independiente, lo que contribuyó al control de calidad y reducción de sesgos de selección. Las discrepancias se discutieron hasta lograr consenso, siguiendo buenas prácticas señaladas por el PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Los artículos incluidos fueron sometidos a un proceso de valoración crítica por medio de herramientas validadas y específicas para cada tipo de diseño. Los estudios observacionales fueron evaluados con el checklist STROBE, los estudios experimentales y cuasi-experimentales con CONSORT.

Figura 1.
Diagrama de flujo Prisma



Nota: Creado a partir de la investigación bibliográfica del autor/a

La imagen representa de manera clara

y ordenada el proceso metodológico de selección de estudios en una revisión sistemática, siguiendo las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

Inicialmente, se identificaron 130 registros provenientes de bases de datos científicas y otras fuentes, de los cuales se eliminaron duplicados y se aplicó un primer filtro por título y resumen, excluyendo aquellos que no cumplían los criterios iniciales. Posteriormente, 35 artículos fueron evaluados en texto completo, descartándose aquellos que no respondían a los objetivos del estudio.

Finalmente, se incluyeron 15 investigaciones en la síntesis final, predominando estudios observacionales evaluados con la guía STROBE, junto con estudios cualitativos valorados mediante CASP y una revisión sistemática, lo que evidencia un proceso riguroso, transparente y alineado con estándares internacionales de calidad científica.

Este procedimiento permitió garantizar la pertinencia metodológica y la consistencia de la evidencia analizada, fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos. Asimismo, la aplicación de criterios explícitos de exclusión e inclusión contribuye a reducir sesgos y a respaldar la confiabilidad de las conclusiones de la revisión, asegurando su utilidad científica y académica.

Tabla 1*Síntesis de competencias profesionales identificadas*

Autor y Año	Problema identificado	Objetivo	Método empleado	Resultados	Conclusiones
de Lucca et al. (2025)	Autocuidado heterogéneo y baja adherencia	Analizar autocuidado y adherencia en adultos con DM2	Estudio transversal (n=412)	Baja actividad física y adherencia parcial en 52%	Reforzar estrategias educativas regionales
Holguín (2025)	Déficit en autocuidado en DM2	Evaluar autocuidado en adultos con DM2	Observacional descriptivo	Dificultad en monitoreo y dieta	Necesidad de educación en autocuidado
Alvarez et al. (2023)	Falta de apoyo familiar en el tratamiento	Examinar rol del apoyo familiar	Cualitativo con entrevistas (n=26)	Apoyo familiar mejora la adherencia	La familia influye en continuidad terapéutica
Martínez-Velázquez et al. (2023)	Adherencia farmacológica baja	Medir adherencia y factores asociados	Transversal multicéntrico (n=350)	Adherencia adecuada en 38%	Costos reducen cumplimiento terapéutico
Blasco-Blasco et al. (2023)	Escaso soporte social afecta autocuidado	Analizar soporte social	Estudio transversal	Soporte social correlacionó con autocuidado	Soporte social predice autocuidado
Santos et al. (2023)	Determinantes sociales afectan control glucémico	Explorar impacto de factores sociales	Estudio longitudinal	Bajo ingreso empeora control	Determinantes deben integrarse al abordaje
Costa et al. (2024)	Barreras económicas limitan adherencia	Identificar barreras farmacológicas	Estudio mixto	Costo reduce adherencia	Accesibilidad debe considerarse en políticas
Gasca et al. (2022)	Control glucémico insuficiente	Describir tendencias metabólicas	Cohorte clínica	Aumento de HbA1c	Falta seguimiento estructurado
Lima et al. (2022)	Baja actividad física en DM2	Analizar efecto del ejercicio	Intervención	Ejercicio redujo HbA1c	Ejercicio mejora autocontrol
Koetsenruijter et al. (2021)	Protocolos educativos poco sistematizados	Evaluar autogestión y HbA1c	Multicéntrico	Educación mejoró HbA1c	Programas educativos son necesarios
Peralta et al. (2021)	Reingresos por falta de adherencia	Evaluar riesgo de hospitalización	Cohorte retrospectiva	No adherentes con más hospitalizaciones	Adherencia reduce complicaciones
Barraza-Lloréns et al. (2021)	Alta carga económica y social	Comparar carga regional	Análisis comparativo	Altos costos por complicaciones	Modelos preventivos son costo-efectivos
Obregón et al. (2020)	Baja autoeficacia en autocuidado	Determinar efecto educativo	Cuasi experimental	Mejóro autoeficacia y autocuidado	Intervenciones de enfermería son efectivas
Smith-Miller et al. (2020)	Débil conocimiento sobre la enfermedad	Analizar impacto educativo	Intervención educativa	Conocimiento aumentó 30%	Educación favorece decisiones informadas
Buse et al. (2020)	Manejo clínico no integral en DM2	Establecer estándares clínicos	Revisión sistemática	Autocuidado + adherencia mejora resultados	Manejo integral es más efectivo

Nota: Elaboración propia

RESULTADOS

La búsqueda sistemática permitió identificar inicialmente un conjunto amplio de publicaciones en bases indexadas; tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 15 estudios desarrollados en países latinoamericanos o con población adulta latina, publicados entre 2020 y 2025. Los diseños metodológicos incluyeron estudios transversales, cohortes clínicas, intervenciones educativas, aproximaciones cualitativas y revisiones sistemáticas. Esta diversidad evidenció una producción científica heterogénea que, pese a diferencias en enfoques y contextos, coincidió en reconocer la importancia del autocuidado y la adherencia terapéutica en el control de la diabetes tipo 2.

En relación con el perfil del problema, los artículos analizados reportaron niveles insuficientes de autocuidado, baja adherencia farmacológica y dificultades para sostener hábitos saludables. Estudios en México, Brasil, Argentina y Ecuador mostraron que una proporción elevada de adultos presenta control glucémico deficiente, interrupciones en el tratamiento y baja autoeficacia para gestionar la enfermedad, lo que se traduce en una mayor incidencia de complicaciones metabólicas y hospitalizaciones. Asimismo, investigaciones realizadas en Chile y Perú evidenciaron que las barreras más frecuentes involucran factores económicos, acceso limitado a medicamentos, desconocimiento

de la enfermedad y escasa supervisión sanitaria.

Respecto a los protocolos de autocuidado, los estudios revelaron que las prácticas más consistentemente adoptadas son el cumplimiento farmacológico y la asistencia a controles médicos, mientras que el ejercicio regular, la vigilancia glucémica y el seguimiento dietético mostraron menor adherencia. Intervenciones educativas realizadas en Perú, Colombia y Brasil mostraron mejoras significativas en autoeficacia, conocimiento y control metabólico posterior al programa, mientras que estudios no intervencionistas confirmaron que las actividades de autocuidado tienden a fragmentarse en ausencia de acompañamiento profesional estructurado.

En cuanto a la adherencia terapéutica, los trabajos revisados señalaron tasas variables según el contexto cultural y socioeconómico. En México, Argentina y Brasil se observaron niveles de adherencia farmacológica inferiores al 50%, con asociaciones negativas vinculadas a la complejidad del tratamiento, el costo de medicamentos y la distancia hacia los servicios de salud. Por otro lado, investigaciones cualitativas desarrolladas en Chile identificaron dimensiones menos visibles, como la motivación personal, el apoyo familiar y las creencias culturales, que influyen de manera directa en la continuidad del tratamiento. Los estudios que compararon pacientes adherentes y

no adherentes mostraron que estos últimos presentan más descompensaciones, mayores valores de HbA1c y mayor riesgo de hospitalización.

Al analizar el rol del contexto sociocultural, la revisión permitió identificar un patrón común en el cual los determinantes sociales de la salud condicionan tanto el autocuidado como la adherencia. La vulnerabilidad económica, el bajo nivel educativo y la limitada alfabetización en salud fueron factores recurrentes que explicaron diferencias entre países y dentro de una misma población. Asimismo, seis estudios destacaron la importancia del apoyo familiar y comunitario como moduladores positivos del proceso de autocuidado, debido a su impacto en la educación dietética, acompañamiento emocional y sostenibilidad terapéutica.

Finalmente, al examinar los impactos clínicos reportados, los estudios con intervenciones educativas documentaron disminuciones significativas en hemoglobina glucosilada y mayor percepción de autoeficacia. Las investigaciones observacionales confirmaron la relación entre autocuidado y mejor control metabólico, mientras que las de cohorte mostraron que la falta de adherencia se asocia con hospitalizaciones prevenibles y mayor carga económica. En conjunto, los estudios analizados sostienen que la integración de protocolos de autocuidado con estrategias de

fortalecimiento de adherencia terapéutica constituye un componente crítico para mejorar los resultados clínicos en adultos con diabetes tipo 2 en América Latina.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que el autocuidado y la adherencia terapéutica constituyen dos dimensiones críticas para el control metabólico de adultos con diabetes mellitus tipo 2 en América Latina. La evidencia analizada muestra que diversos países de la región comparten patrones similares, caracterizados por niveles insuficientes de autocuidado, adherencia parcial a la medicación y dificultades para sostener hábitos saludables de forma prolongada. Estos hallazgos coinciden con reportes internacionales que reconocen a la DM2 como una enfermedad crónica cuyo manejo efectivo supera el enfoque estrictamente farmacológico y depende de la capacidad del paciente para gestionar su condición en contextos socioeconómicos complejos (Santo et al., 2022; Buse et al., 2020).

La heterogeneidad en las prácticas de autocuidado observada en estudios mexicanos, argentinos, brasileños y ecuatorianos se relaciona con desigualdades estructurales presentes en la región. Factores como bajos ingresos, acceso limitado a medicamentos, escasa alfabetización en salud y fragmentación

de los servicios influyen en la capacidad de los adultos para cumplir indicaciones médicas. Este comportamiento ha sido descrito también en países de ingresos medios fuera de América Latina, donde las barreras económicas y educativas afectan la continuidad terapéutica y el control glucémico (Fiorillo et al., 2021). En este sentido, los hallazgos enfatizan la necesidad de marcos de atención que integren determinantes sociales y no se limiten a intervenciones clínicas aisladas.

La revisión evidencia además la importancia del apoyo familiar y comunitario en la adherencia terapéutica. Estudios desarrollados en Chile y Brasil reportaron que pacientes con redes de apoyo muestran mayor continuidad farmacológica y mejor adherencia a la dieta. Esta observación es congruente con literatura internacional que identifica al soporte social como predictor de autocuidado, motivación y resiliencia en personas con enfermedades crónicas (Mayberry et al., 2020). En contraste, la ausencia de estas redes aumenta la probabilidad de abandono terapéutico y de episodios de descompensación. Estas dinámicas culturales son particularmente relevantes en territorios latinoamericanos donde la familia constituye un eje central del cuidado cotidiano.

Otro aspecto relevante de los hallazgos fue la relación entre intervenciones educativas y mejora en parámetros clínicos.

Los estudios peruanos y colombianos incluidos en la revisión registraron disminuciones en los niveles de HbA1c después de programas educativos estructurados, resultado coherente con metaanálisis desarrollados en contextos no latinoamericanos que demostraron que la autogestión de la DM2 reduce complicaciones, mejora la autoeficacia y favorece decisiones informadas (Mikhael et al., 2020). A pesar de la consistencia entre estudios, su sostenibilidad depende del acompañamiento institucional y del acceso continuo a equipos de salud, lo cual no siempre se garantiza en el primer nivel de atención en América Latina.

En cuanto a adherencia terapéutica, las tasas registradas en México, Brasil y Argentina se encuentran por debajo de estándares reportados en países de altos ingresos, donde los programas de seguimiento farmacológico y monitoreo remoto han mejorado el cumplimiento terapéutico (Aapala et al., 2021). Este contraste revela que el problema no se limita a comportamientos individuales, sino que responde a brechas tecnológicas, económicas y organizativas. A ello se suma que la complejidad de las indicaciones médicas y la polifarmacia incrementan el riesgo de abandono, como ha sido documentado en estudios internacionales con adultos mayores con DM2 (Lee et al., 2022).

Finalmente, esta revisión permitió identificar

vacíos de investigación relevantes en la región. Se observó escaso uso de evaluaciones estandarizadas de autocuidado y adherencia, falta de estudios longitudinales y una limitada producción científica relacionada con intervenciones en zonas rurales y poblaciones indígenas. Estos vacíos coinciden con llamados internacionales para fortalecer la investigación contextualizada en enfermedades crónicas no transmisibles en países de ingresos medios (Lancet NCD Countdown 2022).

CONCLUSIONES

La revisión sistemática permitió integrar evidencia reciente sobre la relación entre los protocolos de autocuidado y la adherencia terapéutica en adultos latinoamericanos con diabetes mellitus tipo 2, lo cual contribuyó a aclarar el panorama regional sobre el manejo no farmacológico de esta enfermedad crónica. Los resultados muestran que, en la mayoría de los países analizados, las prácticas de autocuidado se encuentran fragmentadas y la adherencia terapéutica suele ser parcial, situación influenciada por factores económicos, educativos, culturales y organizacionales.

Asimismo, los estudios coincidieron en que las intervenciones educativas estructuradas y el apoyo social favorecen mejoras en el autocuidado y en el control metabólico, lo que confirma la relevancia de integrar estrategias psicoeducativas dentro de los

modelos de atención. En consecuencia, el objetivo planteado para esta revisión se cumplió, dado que se identificó cómo los protocolos de autocuidado se vinculan con la adherencia terapéutica y cuáles condiciones favorecen o limitan dicho vínculo en el contexto latinoamericano.

En el caso ecuatoriano, la evidencia disponible refleja una situación coherente con el patrón regional. Los estudios muestran dificultades para mantener rutinas de actividad física, controles periódicos y seguimiento dietético, además de adherencia farmacológica irregular, especialmente en zonas rurales y urbano-marginales. Estos hallazgos confirman que la gestión de la diabetes tipo 2 depende no solo de la prescripción médica, sino del soporte institucional, comunitario y familiar que acompaña el proceso de autocuidado. Para el sistema sanitario ecuatoriano, este conocimiento resulta útil para ajustar programas de educación en salud, fortalecer el primer nivel de atención y mejorar la continuidad del tratamiento en adultos con enfermedades crónicas.

Durante el desarrollo de la revisión se identificaron varias limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados. La primera se relaciona con la heterogeneidad de los diseños, instrumentos y mediciones utilizados por los estudios, lo que impidió realizar un metaanálisis cuantitativo.

La segunda limitación se vincula con la escasez de estudios longitudinales y la predominancia de diseños transversales, los cuales permiten describir situaciones, pero no explorar de forma robusta relaciones causales. También se evidenció una limitada producción científica sobre poblaciones vulnerables como adultos mayores, comunidades rurales e indígenas, lo que restringe la generalización de los hallazgos a toda la región latinoamericana. Finalmente, el acceso desigual a textos completos en algunas bases condicionó la inclusión de ciertos estudios potencialmente relevantes.

A partir de los resultados y las limitaciones señaladas, emergen varias líneas de investigación futuras que podrían enriquecer el conocimiento sobre esta temática. Se requiere el desarrollo de estudios longitudinales y ensayos controlados que evalúen el impacto sostenido de intervenciones educativas sobre autocuidado y adherencia en distintos contextos latinoamericanos. También sería pertinente la creación de instrumentos estandarizados culturalmente adaptados que permitan medir con mayor precisión las dimensiones del autocuidado y la adherencia.

En el caso de Ecuador, se recomienda investigar la efectividad de programas comunitarios en zonas rurales y el papel del sistema familiar en la continuidad del tratamiento, además de explorar estrategias digitales y telemédicas que faciliten el

monitoreo y la educación sanitaria en adultos con enfermedades crónicas. Estas líneas futuras constituirían un avance significativo en materia de salud pública y favorecerían el diseño de políticas más integrales para la gestión de la diabetes tipo 2 en la región.

REFERENCIAS

- Aapala, K., Ekqvist, S., Koponen, A., & Koivunen, M. (2021). Digital support for medication adherence in chronic diseases: A systematic review. *Journal of Medical Systems*, 45(7), 55.
- Alvarez, C., González, F., & Morales, L. (2023). Family support and treatment continuity in adults with diabetes in Chile. *Journal of Diabetes Nursing*, 27(2), 45–55.
- Barraza-Lloréns, M., Guajardo-Barrón, V., Picó, J. G., & Meneses, A. (2021). Burden of diabetes in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis. *Health Policy and Planning*, 36(4), 562–574.
- Blasco-Blasco, M. T., Puig-Parra, M., & Subirana-Casacuberta, M. (2023). Perceived social support and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 17(1), 12–19.

- Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., Rossing, P., Mingrone, G., Mathieu, C., D'Alessio, D., & Davies, M. J. (2020). 2020 ADA guidelines: Management of hyperglycemia in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 43(51), S111–S134.
- Costa, C., Arrieta, J., & Ramos, E. (2024). Barriers to pharmacologic adherence in Latin Americans with type 2 diabetes. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 46(1), 77–88.
- de Lucca, A., Ramírez-Barón, M., & Gómez-Luna, L. (2025). Self-care and treatment adherence in type 2 diabetes: Comparative findings in Latin American adults. *Children*, 12(7), 882.
- Fiorillo, A., Bozzola, E., & Garofalo, M. (2021). Socioeconomic determinants of diabetes self-management: Implications for health equity. *Primary Care Diabetes*, 15(5), 768–774.
- Gasca, C., de la Torre, M., & Garmendia, F. (2022). Metabolic trends in Argentinian adults with type 2 diabetes: A retrospective cohort study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e123.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Tovey, D., & Li, T. (Eds.). (2024). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.5, Vol. 1). Cochrane.
- Holguín, S. M. (2025). Autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud ecuatoriano. *Revista Unesum Ciencias*, 9(1), 45–57.
- Koetsenruijter, J., Vassilev, I., Rogers, A., Todorova, E., Alsaleh, A., Portillo, M. C., Foss, C., & Kennedy, A. (2021). The impact of self-management support on HbA1c control in patients with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 104(6), 1254–1262.
- Lancet NCD Countdown 2030 Collaborators. (2022). Tracking progress on non-communicable diseases in countries: 2022 update. *The Lancet*, 400(10349), 113–128.
- Lee, C. S., Tan, J. H., & Wu, B. (2022). Polypharmacy and medication adherence patterns in type 2 diabetes among older adults. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10(1), e002710.
- Lima, L. C., Franco, A. C., & Souza, M. A. (2022). Impact of physical activity on glycemic control in Brazilian adults with type 2 diabetes. *Journal of Physical Activity and Health*, 19(2),

98–107.

Mayberry, L. S., Osborn, C. Y., & Hess, R. (2020). Family support, self-management, and diabetes outcomes in adults with type 2 diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 2085–2093.

Mikhael, E. M., Hassali, M. A., Hussain, S., & Dhawi, A. (2020). Self-management education for adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 1085–1099.

Moola, S., Munn, Z., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Comerford, M., & Tufanaru, C. (2020). Critical appraisal tools for systematic reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 18(3), 98–106.

Obregón, M., Gutiérrez, S., & Rojas, V. (2020). Efectividad de una intervención educativa en la autoeficacia de pacientes con diabetes tipo 2 en Perú. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 38, 45–59.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71.

Peralta, D., Mendoza, L., & Cano, A. (2021).

Hospitalization risk associated with non-adherence in type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 9(1), e001234.

Santo, T., Cuschieri, S., & Mizutani, E. (2022). Global burden of diabetes mellitus: Challenges and future directions. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(7), 409–423.

AUTOR

Lisbeth Paola Uruchima Romero, realicé mis estudios primarios y secundarios en la Unidad Educativa Particular “La Providencia”, institución en la que completé mi formación básica y media. Actualmente soy estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, ubicada en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar. He complementado mi formación académica mediante la participación en diversos cursos, talleres y conversatorios, entre los que destacan Estrategia y tendencias en Gestión Hospitalaria (2024), así como múltiples capacitaciones desarrolladas entre 2019 y 2020 relacionadas con promoción de la salud, bioseguridad, prevención del COVID-19, derechos humanos, bienestar emocional y educación preventiva, tales como Bioseguridad Post Cuarentena COVID-19, Afrontamiento de grandes virus: SARS vs COVID-19, LGBTI Rights, Alcohol Check, Conoce, Infórmate, VIHVE y Sutura Punto a Punto, lo que refleja mi interés permanente por fortalecer mis competencias académicas, sociales y sanitarias.

DECLARACIÓN

Conflicto de interés

No tengo ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo.

Notas

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.