

Autocuidado en diabetes tipo 2 y su relación con sexo, edad, adherencia, hábitos de salud y conocimiento

Lourdes Arce Espinoza¹ , Gabriela Sanabria Vargas¹ 

1. Universidad Estatal a Distancia, Vicerrectoría Ejecutiva, Servicio Médico UNED, 2050 Sabanilla, San José, Costa Rica; larde@uned.ac.cr, gsanabria@uned.ac.cr

Recibido 29-VIII-2025 • Corregido 17-XI-2025 • Aceptado 21-XI-2025

DOI: <https://doi.org/10.22458/uri.v17i1.6024>

ABSTRACT. “Self-care in type 2 diabetes and its relationship with sex, age, adherence, health habits and knowledge”. **Introduction:** Type 2 diabetes is a chronic condition with high prevalence and significant impact on quality of life. Self-care practices are essential to prevent complications, particularly among working populations. **Objective:** To identify self-care practices among employees of a public university in Costa Rica diagnosed with type 2 diabetes. **Methods:** An online survey was administered between June and October 2024 to individuals with a confirmed diagnosis of type 2 diabetes (n=111). The questionnaire explored behaviors related to diet, physical activity, treatment adherence, foot care, and disease knowledge. **Results:** Women reported greater engagement in self-care behaviors and demonstrated higher levels of knowledge about the condition. Participants aged 50 years and older showed higher adherence to treatment and more consistent medical follow-up. **Conclusion:** Strengthening self-care promotion strategies targeted at employees with type 2 diabetes under 50 years of age and men is a priority for preventing complications and supporting long-term disease management.

Keywords: type 2 diabetes, self-care, health promotion, lifestyle, occupational health.

RESUMEN. Introducción: la diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia que afecta la calidad de vida de quienes la padecen. Las prácticas de autocuidado son fundamentales para prevenir complicaciones, especialmente en población laboralmente activa. **Objetivo:** identificar las prácticas de autocuidado en personas funcionarias de una universidad pública costarricense con diagnóstico de diabetes tipo 2. **Métodos:** aplicamos una encuesta en línea entre junio y octubre de 2024 a personas con diagnóstico confirmado de diabetes tipo 2 (n=111). El cuestionario exploró prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física, la adherencia al tratamiento, el cuidado de los pies y el conocimiento sobre la enfermedad. **Resultados:** las mujeres mostraron mayor compromiso con las acciones de autocuidado y niveles más altos de conocimiento sobre la patología. Las personas de 50 años o más presentaron mayor adherencia al tratamiento y un seguimiento médico más constante en comparación con los grupos más jóvenes. **Conclusión:** es prioritario fortalecer estrategias de promoción del autocuidado dirigidas a personas con diabetes tipo 2 menores de 50 años y de sexo masculino, con el fin de prevenir complicaciones y favorecer una gestión adecuada de la enfermedad.

Palabras clave: diabetes tipo 2, autocuidado, promoción de la salud, estilo de vida, salud ocupacional.

La salud, concebida como el producto de una serie de factores y no solamente ausencia de enfermedad, es el punto de partida para trabajar iniciativas que procuren brindar herramientas a la población para que pueda autogestionar sus procesos de salud y enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El autocuidado puede entenderse como el conjunto de decisiones y acciones intencionadas que las personas realizan para mantener su bienestar físico, mental y social, prevenir enfermedades y manejar activamente sus condiciones de salud. Este proceso implica responsabilidad personal, adquisición de conocimientos y adopción de hábitos saludables que promuevan la autonomía y la calidad de vida (World Health Organization, 2023).

En el caso de la diabetes tipo 2, el autocuidado incluye prácticas específicas como la selección adecuada de alimentos, la realización de actividad física regular, la adherencia al tratamiento farmacológico, el monitoreo del estado de salud, el cuidado preventivo de los pies y la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad. Estas dimensiones se relacionan directamente con la prevención de complicaciones y con la capacidad de la persona para gestionar su condición de manera autónoma (American Diabetes Association, 2024; Opoku et al., 2023).

La diabetes tipo 2 representa actualmente uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial. Se estima que cerca de 589 millones de adultos entre 20 y 79 años viven con esta enfermedad y se proyecta que la cifra supere los 783 millones para el año 2045, reflejando un incremento sostenido en todas las regiones del planeta (Gutiérrez-Valverde et al., 2024; International Diabetes Federation, 2024).

En Costa Rica, la diabetes tipo 2 también muestra una tendencia ascendente: se estima que alrededor del 9,8% de la población adulta padece la enfermedad, lo que equivale aproximadamente a 375 700 personas entre 20 y 79 años. Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado y las estrategias preventivas en los diferentes entornos, incluyendo el laboral, en el que la carga de la enfermedad repercute tanto en la salud individual como en la productividad institucional (World Health Organization, 2023).

Khosravizadeh et al. (2021) proponen que, las políticas para prevenir la diabetes tipo 2 deben enfocarse en educar a los pacientes sobre actividades preventivas y garantizar que las interpretaciones de los pacientes estén alineadas con las recomendaciones de los médicos. Además, sugieren utilizar la capacidad del área de enfermería para educar y dar seguimiento al autocuidado. Dicho esto, el autocuidado resulta una herramienta que se ajusta a la necesidad de que las personas portadoras de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, se apropien de conocimientos necesarios para realizar prácticas que favorezcan su calidad de vida.

Las variables relacionadas con la alimentación, la actividad física, el sexo, la edad y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad influyen directamente en los comportamientos de autocuidado que las personas adoptan para mantener su bienestar. En este contexto, la población laboralmente activa con diagnóstico de diabetes tipo 2 enfrenta el reto de equilibrar las exigencias del trabajo con la gestión de su salud, procurando prevenir complicaciones y conservar una buena calidad de vida.

Diversos estudios han documentado que las prácticas de autocuidado en personas con diabetes tipo 2 varían según factores como el nivel educativo, el apoyo social, el conocimiento sobre la enfermedad y las exigencias del entorno laboral (Ageru et al., 2024; Rodríguez-Medina et al., 2024; Uly et al., 2022;). La evidencia internacional también indica que las dificultades para mantener una alimentación adecuada, la baja actividad física y la limitada adherencia al tratamiento farmacológico continúan siendo desafíos comunes, especialmente en personas en edad laboral (Gutiérrez-Valverde et al., 2024; Khosravizadeh et al., 2024).

A partir de estos antecedentes, realizamos un estudio descriptivo y transversal con el propósito de identificar las prácticas de autocuidado en personas funcionarias de una universidad pública costarricense diagnosticadas con diabetes tipo 2. Consideramos variables como el estilo de vida y el conocimiento sobre la enfermedad, debido a su influencia demostrada en la adherencia terapéutica y en la capacidad de autocuidado (Gutiérrez-Valverde et al., 2024; Mendoza & Gutiérrez, 2024; Ortega et al., 2019). Este diseño permitió reconocer patrones de comportamiento

en un contexto universitario, aportando evidencia útil para orientar intervenciones educativas en salud ocupacional y promoción de la salud. Este estudio es relevante porque aporta evidencia local sobre prácticas de autocuidado en población laboral universitaria, un grupo poco explorado en la literatura y estratégico para el desarrollo de programas institucionales de salud ocupacional y promoción de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Instrumento: aplicamos un instrumento en línea utilizando el programa LINESURVEY CLOUD. Para este estudio utilizamos un cuestionario estructurado a partir de tres escalas validadas internacionalmente: a) Estilo de vida en personas con diabetes, b) Adherencia a la autogestión del tratamiento en diabetes tipo 2 y c) Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24). Adaptamos algunos ítems para adecuarlos al contexto institucional y laboral sin modificar la estructura conceptual de las escalas originales. El cuestionario final se organizó en seis secciones, a saber: 1. Datos personales, 2. Prácticas de autocuidado alimentario, 3. Prácticas de autocuidado físico, 4. Prácticas de adherencia al tratamiento, 5. Autocuidado de los pies y 6. Conocimiento sobre diabetes tipo 2. Utilizamos la escala de Likert con opciones de: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca, para las secciones: 2. Prácticas de autocuidado alimentario, 3. Prácticas de autocuidado físico, 4. Prácticas de adherencia al tratamiento y 5. Autocuidado de los pies. Para la sección 6. Conocimiento sobre diabetes tipo 2 usamos una escala de verdadero o falso.

Procedimiento: realizamos un reporte en el expediente electrónico DATAMEDIX de los últimos cinco años (2019-2023) que correspondiera con el diagnóstico de diabetes tipo 2. Posteriormente, enviamos un correo de invitación personalizada para participar en el estudio, incluyendo un enlace para acceder al cuestionario. El tamaño muestral correspondió al total de personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 en el registro institucional ($n=111$), por lo cual se trabajó con un muestreo censal sin cálculo de muestra, invitando a toda la población identificada. Mantuvimos el instrumento activo desde el 13 de junio de 2024 al 30 de octubre de 2024, logrando una respuesta del 46% de total de la población. Las variables incluidas fueron: sexo, edad, estado civil, antigüedad laboral, prácticas de autocuidado alimentario, físico, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y conocimiento sobre la enfermedad.

Análisis estadístico: inicialmente tabulamos los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®. Posteriormente, elaboramos una base de datos en el *software* IBM SPSS Statistics versión 29, con el cual realizamos el análisis descriptivo, incluyendo la elaboración de distribuciones de frecuencia, tablas de contingencia y el cálculo de valores promedio. Para realizar los contrastes de hipótesis aplicamos el coeficiente de contingencia Chi-cuadrado. Para la elaboración de las subescalas y escala global calculamos el promedio simple de cada una. Para calcular la escala global utilizamos el valor promedio simple de las cuatro subescalas. Finalmente, realizamos un análisis de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las subescalas y la escala global.

RESULTADOS

Se presentan a continuación, los resultados de acuerdo con las variables analizadas, destacando únicamente las asociaciones significativas y los hallazgos más relevantes en cada dimensión del autocuidado.

Características sociodemográficas: la mayoría de los encuestados corresponde a mujeres (60,8%). En cuanto a la edad, el 51,0% tiene menos de 50 años y el 49,0% más de esa edad. Respecto al estado civil, el 52,9% está casado o en unión libre, el 25,5% es soltero(a) y el 21,6%

está separado(a) o divorciado(a). En relación con el número de hijos, el 70,6% tiene tres o más hijos y el 29,4% no. En cuanto al puesto que desempeñan, el 45,1% ocupa cargos profesionales; el 37,3%, administrativos y el 17,6%, técnicos. La mayoría pertenece a la Vicerrectoría Académica (51,0%), mientras que el 25,5% trabaja en la Rectoría y el 23,5% en otras vicerrectorías. Finalmente, el 56,9% tiene una antigüedad menor a 20 años y el 43,1% tiene 20 o más.

Sexo -prácticas de autocuidado alimentario: observamos diferencia significativa entre el sexo y la variable consumo de frutas, siendo el femenino el que realiza un mayor consumo de este alimento, $\chi^2(3, n = 51) = 8,43, p < 0,038$.

Sexo -prácticas de autocuidado de los pies: observamos diferencia significativa entre el sexo y la variable aplicación de crema humectante, siendo el femenino el que realiza con mayor frecuencia esta práctica, $\chi^2(4, n = 51) = 23,21, p < 0,001$.

Edad -prácticas de autocuidado físico: observamos una diferencia significativa entre la edad y la realización de ejercicio cardiovascular, $\chi^2(4, n = 51) = 9,58, p < 0,048$, las personas mayores de 50 años realizan más este tipo de actividad que los más jóvenes. Identificamos una asociación significativa entre la edad y la realización de estiramientos antes del ejercicio. Las personas menores de 50 años tienden a realizar estiramientos con mayor frecuencia, pero más personas mayores de 50 lo hacen de manera constante $\chi^2(4, n = 51) = 10,10, p < 0,039$.

Edad -prácticas de adherencia al tratamiento: observamos diferencias significativas entre los grupos de edad y los medicamentos que toman $\chi^2(4, n = 51) = 9,47, p < 0,050$ y la realización de un chequeo médico anual $\chi^2(3, n = 51) = 8,51, p < 0,037$. Identificamos que las personas mayores de 50 años realizan un mayor control de los medicamentos que toman, además de realizar al menos un chequeo médico anual, en comparación con los pacientes menores de 50.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las subescalas de autocuidado y escala global en personas con diabetes tipo 2 de una universidad estatal costarricense

Escala	Media	Error estándar de la media	Desviación estándar
Subescala autocuidado alimentario	7,43	0,11	0,76
Subescala autocuidado físico	5,99	0,21	1,48
Subescala adherencia al tratamiento	7,76	0,22	1,56
Subescala cuidado de los pies	7,44	0,21	1,47
Escala global	6,65	0,13	0,92

De acuerdo con las subescalas, los promedios son altos (mayores de siete) en las subescalas de: autocuidado alimentario, la adherencia al tratamiento y el autocuidado de los pies. Sin embargo, la subescala de autocuidado físico presenta valor más bajo, por lo cual, se ubica en cuidado medio. La subescala global presenta también un valor medio, influenciada por el valor de autocuidado físico. (Tabla 1)

Realizamos, además, un análisis de correlación de Spearman para examinar la relación entre las subescalas de autocuidado alimentario, autocuidado físico, adherencia al tratamiento y autocuidado de pies y su asociación con la escala global.

Subescala de autocuidado alimentario: nuestro análisis de correlación mostró una asociación positiva y significativa con la adherencia al tratamiento ($rs = 0,36$; $p < 0,01$) y con el autocuidado de los pies ($rs = 0,32$; $p < 0,05$).

Subescala de autocuidado físico: observamos una correlación positiva y significativa con la adherencia al tratamiento ($rs = 0,46$; $p < 0,001$) y con el autocuidado de los pies ($rs = 0,50$; $p < 0,001$). Además, el autocuidado físico mostró una correlación fuerte y significativa con la escala global ($rs = 0,78$; $p < 0,001$).

Subescala de adherencia al tratamiento: identificamos correlaciones positivas y significativas tanto con el autocuidado de pies ($rs = 0,66$; $p < 0,001$) como con la escala global ($rs = 0,82$; $p < 0,001$), lo cual indica una fuerte relación entre estos factores.

Subescala de autocuidado de los pies: nuestros resultados mostraron una correlación positiva y significativa con la escala global ($rs = 0,82$; $p < 0,001$), lo que sugiere que esta dimensión está fuertemente asociada con la valoración general.

Nuestros resultados sugieren que las subescalas de autocuidado físico, adherencia al tratamiento y autocuidado de pies tienen un fuerte impacto en la escala global, lo cual subraya su relevancia en la evaluación general de la muestra. Aunque el hábito alimentario muestra asociaciones significativas con la adherencia al tratamiento y el autocuidado de pies, su relación con la escala global no es estadísticamente significativa, sugiriendo que, en este contexto, su impacto podría ser menor en comparación con las otras subescalas.

Conocimiento sobre la diabetes tipo 2: con respecto al conocimiento sobre diabetes tipo 2, encontramos que las mujeres (53,09 %) poseen más conocimiento en comparación con los hombres (37,65 %); en cuanto a los grupos de edad, se reporta igual conocimiento, menores de 50 años (45,56 %) y mayores de 50 años (45,89 %).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio coinciden con la literatura internacional, la cual señala una mayor prevalencia de diabetes tipo 2 en la población de mediana edad. Nuestra muestra se ubica en este mismo patrón demográfico, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud dirigidas a personas laboralmente activas. (Sharma, Lewis, & Gray, 2023; Standl et al., 2019).

Las mujeres mostraron mayores niveles de autocuidado, lo cual es consistente con los estudios previos que describen una mayor participación femenina en prácticas preventivas. Esto sugiere que los hombres requieren intervenciones específicas que reduzcan las barreras socioculturales que afectan su involucramiento en conductas de autocuidado (Almutairi et al., 2024). Este comportamiento puede estar influenciado por factores culturales y de género, dado que los hombres tienden a participar menos en investigaciones y actividades relacionadas con la salud, lo que representa una barrera para el autocuidado efectivo en esta población.

En cuanto al autocuidado, identificamos que las personas mayores de 50 años presentan una mayor adherencia a prácticas como el ejercicio cardiovascular, control de medicamentos y realización de chequeos médicos anuales; observamos que, a mayor edad se registran niveles más altos de prácticas de autocuidado (Gutiérrez et al., 2024), lo que resalta la necesidad de promover la actividad física como parte de un enfoque preventivo desde etapas más tempranas (Zhou et al., 2022).

Por otro lado, aunque no evidenciamos diferencias significativas por sexo en la adherencia al tratamiento, sí observamos que las personas de mayor edad tienden a ser más constantes en el seguimiento farmacológico. En este sentido, la educación terapéutica mejora la adherencia al

tratamiento al facilitar la comprensión de la importancia y función del mismo, lo que enfatiza el papel fundamental del personal de enfermería como educador y facilitador del autocuidado (Ortega et al., 2019; Powers et al., 2020; Vega-Martínez et al., 2025).

Los resultados revelaron que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre la diabetes tipo 2 en comparación con los hombres, lo que puede constituir un factor protector frente a complicaciones asociadas como el pie diabético. En línea con esto, la falta de conocimientos adecuados sobre la enfermedad se relaciona directamente con un menor autocuidado y un mayor riesgo de complicaciones (Rodríguez-Medina et al., 2024). Aunque la edad no influyó en los niveles de conocimiento en este estudio, sí se identifica una brecha de género que debe abordarse desde intervenciones educativas más inclusivas y sensibles al contexto cultural.

Constatamos la importancia de desarrollar estrategias específicas para fortalecer las prácticas de autocuidado, especialmente en personas menores de 50 años y en población masculina, quienes presentan menores niveles de involucramiento en conductas protectoras. La profesión de enfermería se posiciona como un actor clave en este proceso, al integrar funciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el abordaje integral de la persona con diabetes tipo 2. El estudio aporta evidencia relevante para la práctica de enfermería, al destacar el rol educativo y acompañante del profesional en la promoción del autocuidado y la prevención de complicaciones en personas con esta patología. Además, aporta evidencia local que contribuye a visibilizar la importancia del autocuidado como eje de intervención en políticas de salud ocupacional y promoción de la salud universitaria.

Nuestros resultados permiten interpretar las diferencias observadas entre hombres y mujeres en el contexto del autocuidado, a partir de los patrones identificados en las subescalas de alimentación y cuidado de los pies. Si bien, la muestra no tuvo un enfoque comparativo por sexo, los datos sugieren una tendencia consistente con la literatura previa que reporta una mayor adherencia de las mujeres a conductas saludables y de prevención, influenciada por factores socioculturales y de género (Almutairi et al., 2024). Esta diferencia refleja la necesidad de diseñar intervenciones de enfermería dirigidas específicamente a la población masculina que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la adopción de prácticas sostenibles de autocuidado.

La profesión de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción del autocuidado, al integrar funciones educativas, preventivas y de acompañamiento terapéutico. Estos resultados respaldan la necesidad de fortalecer programas institucionales liderados por enfermería, orientados a desarrollar competencias de autocuidado y estilos de vida saludables en personas con diabetes tipo 2.

Las diferencias observadas entre hombres y personas menores de 50 años evidencian brechas que deben abordarse mediante intervenciones educativas diferenciadas y culturalmente pertinentes. Este enfoque permitiría fortalecer el autocuidado en los grupos con menor participación en conductas protectoras.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el tamaño muestral reducido. Como fortaleza, destaca la aplicación del estudio en población laboral universitaria, permitiendo identificar necesidades específicas de autocuidado en un grupo poco explorado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las personas participantes en el estudio. A Julián Monge Nájera, por sus valiosas sugerencias para mejorar una versión anterior del manuscrito, y a Ligia Bermúdez Mesén, por su asesoría estadística durante el desarrollo del artículo.

ÉTICA, CONFLICTO DE INTERESES Y DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

Las autoras declaran que han cumplido plenamente con todos los requisitos éticos y legales pertinentes, tanto durante el estudio como en la producción del manuscrito; que no existen conflictos de interés de ningún tipo; que no existen fuentes de financiamiento. Así mismo declaramos que estamos de acuerdo con la versión final editada del artículo. Se ha archivado un documento firmado en los archivos de la revista.

La declaración de contribución de cada autor es la siguiente: L.A.E.: diseño del estudio, recolección, y análisis de datos. G.S.V: discusión de datos. Ambas autoras: preparación y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

- Ageru, T. A., et al. (2024). Diabetes self-care intervention strategies and their effectiveness in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS ONE*, 19(10), e0305860. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305860>
- Almutairi, K. M., & Vinluan, J. M. (2024). Gender differences in self-care behaviors among adults with type 2 diabetes: A systematic review. *BMC Endocrine Disorders*, 24(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12902-024-01585-2>
- American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S180. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Gutiérrez-Valverde J. M., Catalán-Gómez C. A., Paz Morales M. de los Ángeles, Rueda-Sánchez C. B., Quintana-Lagunas R., Guevara Valtier M. C. (2024). Self-Care Practice In Young Adults With Type 2 Diabetes tipo 2. *Salud, Ciencia y Tecnología*, (4), 957. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024957>
- International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). Bruselas, Bélgica: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- Khosravizadeh, O., Aminorroaya, A., Amini, M., & Feizi, A. (2021). Self-care behaviors and adherence to diabetes self-management among patients with type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 41(1), 135–143. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00851-7>
- Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., & Maleki, A. (2024). Diabetes self-care activities among patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. <https://doi.org/10.1007/s13410-023-01214-3>



- Mendoza, M., Gutiérrez, A., & Ríos, R. (2024). Actividades de autocuidado y nivel de riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con Diabetes tipo 2. *Revista médica sinergia*, 9(6.), 1155. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1155>
- Opoku, R., et al. (2023). Self-care behaviors and associated factors among individuals with type 2 diabetes in Ghana: A systematic review. *BMC Endocrine Disorders*, 23(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01508-x>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Self-care interventions for health: A review of key considerations for implementation*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>
- Ortega, R. M., Chamorro, M., González, M. A., & Pérez, A. (2019). Self-care behaviors and glycemic control in adults with type 2 diabetes: A cross-sectional study in Latin America. *Journal of Diabetes Research*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/8451237>
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., et al. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *The Diabetes Educator*, 46(4), 350–369.
- Rodríguez-Medina C., Meza-García C., Rodríguez-Medina R. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: revisión de la literatura. *SANUS*, 9, 441. DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.441>
- Sharma, P., Lewis, V., & Gray, K. (2023). Diabetes self-management education and support: A systematic review of interventions for adults with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 116, 108743. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.108743>
- Standl, E., Khunti, K., Hansen, T. B., Schnell, O., & Gough, S. C. (2019). The global epidemics of diabetes in the 21st century: Current situation and perspectives. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(2_suppl), 7–14. <https://doi.org/10.1177/2047487319881021>
- Uly, N., Fadli, F., & Iskandar, R. (2022, octubre). Relationship between Self-Care Behavior and Diabetes Self-Management Education in Patients with Type 2 Diabetes. *Open Access Maced J Med Sci*. 22(10.), 1648-1651. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10879>
- Vega-Martínez, M. de C., López-Martínez, C., & Del-Pino-Casado, R. (2025). Sense of coherence and adherence to self-care in people with diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Reports*, 15(7), 230. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070230>
- World Health Organization. (2023). Diabetes tipo 2: *Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zhou, W., Chen, M., Yuan, J., & Xiao, J. (2022). Effects of mobile health interventions on self-management outcomes in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1144–1158. <https://doi.org/10.1111/jan.15147>