Revista esprint Investigación

https://rei.esprint.tech
Vol. 5 N° 1, enero-junio 2026 (551-565)

ISSN: 2960-8317

Artículo de revisión

# Telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

*Telehealth in therapeutic adherence and continuity of care in patients with type 2 diabetes mellitus*

**Cintya Belen Moreno Tapia***
Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba - Ecuador
cintya.moreno@unach.edu.ec
https://orcid.org/0009-0007-5262-2986

**María Mercedes Calderón Paz**
Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba - Ecuador
mcalderon@unach.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-4785-8472

**Flavio Christian Armijos Duchi**
Universidad de Cuenca
Cuenca - Ecuador
christianarmijos56@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-0811-3014

**Anahin Nahomi Cabezas Niama**
Universidad Nacional de Chimborazo
Riobamba - Ecuador
nahomi.cabezas@unach.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-5528-3779

***Correspondencia:**
cintya.moreno@unach.edu.ec

**Cómo citar este artículo:**
Moreno, C., Calderón, M., Armijos, F., & Cabezas, A. (2026). Telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Esprint Investigación, 5*(1), 551-565. https://doi.org/10.61347/ei.v5i1.267

***Recibido:*** *2 de febrero de 2026*
***Aceptado:*** *5 de marzo de 2026*
***Publicado:*** *13 de marzo de 2026*

**Copyright:** Derechos de autor 2026 Cintya Belen Moreno Tapia, María Mercedes Calderón Paz, Flavio Christian Armijos Duchi, Anahin Nahomi Cabezas Niama.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

**Resumen:** La diabetes mellitus tipo 2 representa uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su creciente prevalencia y a las dificultades que muchos pacientes presentan para mantener una adecuada adherencia terapéutica y un seguimiento clínico continuo. La falta de control del tratamiento puede favorecer la aparición de complicaciones metabólicas y cardiovasculares, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes y aumenta la carga sobre los servicios sanitarios. En este contexto, la telesalud ha emergido como una estrategia tecnológica orientada a mejorar el acceso a los servicios de salud, fortalecer el seguimiento clínico y promover el autocuidado en personas con enfermedades crónicas. El objetivo de esta investigación fue analizar la evidencia científica disponible sobre el papel de la telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio se desarrolló mediante una revisión de la literatura científica publicada entre 2020 y 2026, recuperada de bases de datos académicas reconocidas, como Scopus, PubMed, SciELO y Google Scholar. Para la selección de los estudios se consideraron investigaciones relacionadas con la telesalud, la adherencia terapéutica y el manejo clínico de la diabetes mellitus tipo 2. Los resultados evidencian que herramientas como teleconsultas, sistemas de telemonitorización, aplicaciones móviles de salud, plataformas digitales de comunicación y sistemas de recordatorios automatizados contribuyen a mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer el autocuidado y optimizar el control glucémico. Asimismo, estas tecnologías facilitan el seguimiento clínico continuo y la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, lo que favorece la continuidad del cuidado en el manejo de esta enfermedad crónica. Se concluye que la telesalud constituye una estrategia relevante para mejorar la gestión del tratamiento, el seguimiento clínico y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Palabras clave:** Continuidad del cuidado, diabetes mellitus tipo 2, salud digital, telesalud.

***Abstract:*** *Type 2 diabetes mellitus represents one of the main challenges for health systems worldwide due to its increasing prevalence and the difficulties many patients face in maintaining adequate treatment adherence and continuous clinical follow-up. Poor therapeutic control may contribute to the development of metabolic and cardiovascular complications, affecting patients' quality of life and increasing the burden on healthcare services. In this context, telehealth has emerged as a technological strategy aimed at improving access to healthcare services, strengthening clinical monitoring, and promoting self-care among individuals with chronic diseases. The objective of this study was to analyze the scientific evidence on the role of telehealth in treatment adherence and continuity of care in patients with type 2 diabetes mellitus. The study was conducted through a review of the scientific literature published between 2020 and 2026, retrieved from academic databases such as Scopus, PubMed, SciELO, and Google Scholar. Studies related to telehealth, treatment adherence, and the clinical management of diabetes were selected. The results show that tools such as teleconsultations, telemonitoring systems, mobile health applications, digital communication platforms, and automated reminder systems contribute to improving treatment adherence, strengthening self-care, and optimizing glycemic control. Furthermore, these technologies facilitate continuous clinical follow-up and communication between patients and healthcare professionals, promoting continuity of care. It is concluded that telehealth constitutes a relevant strategy to improve treatment management, clinical monitoring, and continuity of care in patients with type 2 diabetes mellitus.*

***Keywords****: Continuity of care, digital health, telehealth, type 2 diabetes mellitus.*

## 1. Introducción

En las últimas décadas, los sistemas de salud a nivel mundial han experimentado una transformación significativa impulsada por el avance de las tecnologías de la información y la comunicación aplicadas al ámbito sanitario (Stoumpos et al., 2023).

En este contexto, la telesalud ha emergido como una estrategia innovadora orientada a mejorar el acceso a los servicios de salud, optimizar la gestión de enfermedades crónicas y fortalecer la continuidad del cuidado entre profesionales sanitarios y pacientes (Dal Mas et al., 2023; Stoltzfus et al., 2023). Las intervenciones digitales, incluyendo la telemedicina, el monitoreo remoto y las plataformas de comunicación clínica, han contribuido a mejorar la calidad de la atención y los resultados clínicos en múltiples condiciones crónicas (Liu et al., 2024).

Particularmente, en enfermedades de larga duración que requieren seguimiento constante, como la diabetes mellitus tipo 2, estas tecnologías permiten superar barreras geográficas, económicas y organizacionales que históricamente han limitado la continuidad asistencial (Dat et al., 2024; Zhang et al., 2022).

La telemedicina constituye uno de los principales componentes de la telesalud y se define como el uso de tecnologías de comunicación para proporcionar servicios de atención médica a distancia, incluyendo consultas clínicas, monitoreo remoto de pacientes, educación sanitaria y seguimiento terapéutico (George & George, 2023).

La atención al paciente mediante telemedicina se ofrece hoy en día a través de diversas modalidades, como mensajes de texto móviles, videoconferencias, sitios web, aplicaciones, juegos, robots y realidad virtual, lo que ha favorecido un acceso más amplio y eficiente a los servicios de atención médica (Grandizio et al., 2021; Stoltzfus et al., 2023).

Este modelo de atención ha adquirido especial relevancia en el manejo de enfermedades crónicas, debido a su capacidad para facilitar la comunicación continua entre pacientes y profesionales de salud, así como para permitir la monitorización de indicadores clínicos en tiempo real (Chua et al., 2022; Ma et al., 2022).

Las intervenciones de telesalud pueden mejorar significativamente diversos resultados clínicos, como el control glucémico, el monitoreo de factores de riesgo cardiovascular y la gestión integral de enfermedades crónicas, en comparación con la atención convencional (Dat et al., 2024; Jiang et al., 2026). Por otra parte, la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado representan componentes fundamentales en la gestión efectiva de enfermedades crónicas (Burnier, 2024).

La adherencia terapéutica se refiere al grado en que el comportamiento del paciente, incluyendo la toma de medicamentos, el seguimiento de recomendaciones dietéticas y la adopción de cambios en el estilo de vida, coincide con las indicaciones prescritas por los profesionales de salud (Religioni et al., 2025; Whitmore et al., 2025). La continuidad del cuidado, por su parte, implica la provisión coordinada y consistente de servicios sanitarios a lo largo del tiempo, garantizando que los pacientes reciban seguimiento clínico adecuado y oportuno (Gurcay et al., 2024).

En este contexto, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública (Wang et al., 2022). Esta enfermedad metabólica se caracteriza por la presencia de hiperglucemia crónica derivada de la resistencia a la insulina y de alteraciones en su secreción, lo que conduce progresivamente a complicaciones microvasculares y macrovasculares que afectan la calidad de vida de los pacientes (Lu et al., 2024; Młynarska et al., 2025).

Debido a la naturaleza crónica de la DM2, la adherencia al tratamiento y el seguimiento clínico constante se convierten en factores determinantes para prevenir complicaciones y mejorar los resultados terapéuticos (Liu et al., 2024).

Actualmente, la implementación de estrategias de telemedicina es una herramienta que puede ayudar a mejorar la adherencia terapéutica y fortalecer la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Emonena & Ojo, 2022).

Estas herramientas pueden contribuir a mejorar el autocuidado, optimizar el control glucémico y favorecer la adherencia a las recomendaciones médicas (Gurcay et al., 2024). En particular, las intervenciones de telesalud incrementan significativamente la adherencia a la medicación y mejoran indicadores clínicos como los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes tipo 2 (Jiang et al., 2026).

Diversos autores han explorado el impacto de la telesalud en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes desde varios enfoques. Gurcay et al. (2024) realizaron un metaanálisis que evaluó el impacto de las intervenciones de telesalud en la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2.

Los autores analizaron 18 estudios clínicos y encontraron que las intervenciones basadas en telemedicina generaron mejoras significativas en la adherencia terapéutica en comparación con la atención convencional. Los resultados mostraron un tamaño de efecto positivo en los grupos de intervención, lo que sugiere que el uso de tecnologías digitales favorece el seguimiento del tratamiento farmacológico y motiva el cumplimiento terapéutico.

De manera similar, Liu et al. (2024) desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados para evaluar la eficacia de las intervenciones de telemedicina en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El análisis incluyó 17 estudios y evidenció que las intervenciones de telemedicina produjeron reducciones significativas en los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c), así como mejoras en diversas dimensiones del autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento farmacológico y a las recomendaciones dietéticas.

Asimismo, Jiang et al. (2026) llevaron a cabo una revisión sistemática con metaanálisis que incluyó 58 ensayos clínicos aleatorizados con más de 13 000 participantes para evaluar la efectividad de las intervenciones de telemedicina en el manejo de la diabetes tipo 2.

Los resultados evidenciaron que la telemedicina fue significativamente más efectiva que la atención habitual para mejorar el control glucémico, reduciendo los niveles de HbA1c y otros indicadores metabólicos relevantes. Además, los autores señalaron que las intervenciones que incluían monitoreo remoto y seguimiento profesional continuo presentaron los mayores beneficios clínicos.

A pesar del creciente cuerpo de evidencia que respalda el uso de tecnologías de telesalud en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, aún persisten interrogantes respecto del alcance real de estas intervenciones en la mejora de la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en diferentes contextos clínicos y poblacionales.

La diversidad de modalidades tecnológicas, los distintos enfoques de intervención y las variaciones en los sistemas de salud generan la necesidad de integrar y sintetizar la evidencia disponible con el fin de comprender mejor su impacto en la atención de pacientes con esta enfermedad crónica.

Por tanto, la presente revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto de la telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de proporcionar una visión actualizada que contribuya a orientar futuras investigaciones y estrategias de implementación en los sistemas de salud.

## 2. Metodología

El presente estudio se desarrolló mediante una revisión narrativa de la literatura científica orientada a analizar la evidencia disponible sobre el papel de la telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Este tipo de revisión permitió integrar hallazgos provenientes de diversos diseños de investigación, incluyendo ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, con el propósito de ofrecer una visión amplia y actualizada del estado del conocimiento sobre el tema.

Para la identificación de la literatura relevante, se consultaron bases de datos científicas reconocidas en el ámbito de las ciencias de la salud, entre ellas Scopus, PubMed, SciELO y Google Scholar, debido a su amplia cobertura de publicaciones biomédicas y de salud pública.

Asimismo, se consideraron documentos institucionales y reportes técnicos de organismos internacionales relacionados con la salud digital y el manejo de enfermedades crónicas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los cuales proporcionaron información relevante para la contextualización del tema.

La estrategia de búsqueda se desarrolló utilizando combinaciones de términos en inglés y español relacionados con el objeto de estudio, tales como: *telehealth, telemedicine, digital health, treatment adherence, medication adherence, continuity of care, diabetes mellitus type 2, remote monitoring y digital interventions*. En la tabla 1 se detallaron los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de los estudios.

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión*

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|
| • Estudios publicados entre 2020 y 2026<br>• Investigaciones relacionadas con telesalud o telemedicina aplicadas al manejo de diabetes mellitus tipo 2<br>• Estudios que analizaron adherencia terapéutica, autocuidado o continuidad del cuidado<br>• Estudios que analizaron adherencia terapéutica, autocuidado o continuidad del cuidado<br>• Artículos publicados en inglés o español | • Estudios publicados antes de 2020<br>• Estudios que abordaron telesalud en otras enfermedades sin relación con la diabetes<br>• Investigaciones que no evaluaron adherencia terapéutica ni seguimiento clínico<br>• Cartas al editor, opiniones o artículos de divulgación<br>• Estudios en otros idiomas o sin disponibilidad de texto completo |

La selección de los estudios se realizó mediante un proceso de revisión y análisis cualitativo de la literatura identificada. Inicialmente, se efectuó una lectura de los títulos y resúmenes para identificar investigaciones potencialmente relevantes de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

Posteriormente, los artículos seleccionados fueron analizados en texto completo con el fin de verificar su pertinencia y extraer la información más relevante relacionada con el uso de telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Finalmente, los hallazgos se organizaron en categorías temáticas que permitieron estructurar la sección de resultados en torno a los principales enfoques de intervención, beneficios reportados y desafíos asociados con la implementación de estrategias de telesalud en el manejo de esta enfermedad crónica.

Dado que esta investigación se fundamentó exclusivamente en el análisis de literatura científica previamente publicada, no se requirió aprobación de un comité de ética; no obstante, se garantizó en todo momento el uso adecuado de las fuentes y la correcta citación de los estudios revisados.

## 3. Resultados

### Principales herramientas de telesalud utilizadas

En la tabla 2 se identifican las principales herramientas de telesalud utilizadas en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, las cuales se centran en modalidades de atención remota, monitoreo de datos clínicos y apoyo educativo digital.

**Tabla 2**

*Herramientas de telesalud utilizadas en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

| Autor(es) | Tipo de herramienta de telesalud | Descripción de la herramienta | Uso en el manejo de la diabetes | Principales beneficios reportados |
|---|---|---|---|---|
| Ravi et al (2025) | Teleconsulta / Videoconferencia | Consulta médica o educativa realizada en tiempo real mediante video entre proveedor y paciente. | Educación, seguimiento y manejo clínico remoto; comunicación directa para ajustes en tratamiento y soporte. | Mejora significativa en reducción de HbA1c (-0.46% a -0.18%), empoderamiento del paciente, mejor adherencia al tratamiento y autocuidado. |
| | Telemonitorización | Uso de dispositivos para la transmisión remota de datos biométricos (glucosa, presión arterial). | Monitoreo continuo o periódico del estado metabólico del paciente, permitiendo retroalimentación clínica o automática. | Reducción de HbA1c, mejor control glucémico, aumento en adherencia al tratamiento y autocontrol. |
| Putri et al (2025) | Telecoaching liderado por enfermeras (nurse-led telecoaching) | Consultas o apoyo remoto por enfermeras mediante llamadas o videollamadas | Educación personalizada, seguimiento del plan terapéutico, motivación para cambios en estilo de vida | Mejora adherencia terapéutica, reducción de complicaciones, apoyo continuo en manejo |
| | Servicios telefónicos coordinados con registros electrónicos (EHR-coordinated phone services) | Llamadas telefónicas integradas con registros médicos electrónicos para seguimiento remoto | Consultas a distancia, revisión de resultados, ajustes terapéuticos basados en información clínica | Aumento acceso para pacientes con movilidad limitada, reducción del riesgo de complicaciones por seguimiento oportuno |
| Seng et al. (2025) | Plataformas de telehealth con mensajería y video | Plataformas digitales que permiten videollamadas, mensajes y transmisión de datos clínicos en tiempo real. | Educación personalizada, retroalimentación sobre datos clínicos, soporte psicológico y conductual remoto. | Mejor autorregulación, reducción de síntomas y mayor empoderamiento para autogestión. |
| | Aplicaciones móviles con coaching digital | Apps para registro de datos, educación continua y coaching automatizado o asistido por profesionales certificados. | Recordatorios, recomendaciones personalizadas, apoyo en adherencia y motivación mediante seguimiento remoto | Incremento en la adherencia, mejores hábitos de vida y control metabólico positivo. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alfarwan et al. (2025) | Consultas en línea (telemedicina) | Atención médica remota mediante videollamadas o plataformas digitales que conectan paciente y profesional de salud | Permite seguimiento y evaluación remota de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria | Mejora el acceso a servicios, facilita monitoreo constante, mejora control glucémico y compromiso del paciente |
| | Dispositivos portátiles (wearables) | Uso de dispositivos tecnológicos que monitorean parámetros de salud (ej.: glucosa, actividad física) | Proporcionan datos en tiempo real para ajuste de tratamiento y manejo personalizado | Optimización del manejo de la enfermedad y detección temprana de complicaciones |
| Getie et al. (2025) | Monitoreo remoto de signos vitales | Uso de dispositivos para medir glucosa y otros signos que transmiten datos al equipo de salud de forma remota | Control en tiempo real o periódico de niveles de glucosa, permitiendo ajustes rápidos en el manejo | Mejor control glicémico reflejado en reducción de HbA1c, detección precoz de descompensaciones, personalización de cuidados |
| | Videoconsultas | Consultas remotas mediante videollamadas entre pacientes y profesionales de salud | Permiten seguimiento médico sin necesidad de desplazamientos, facilitando consultas regulares y educación | Mejora en la adherencia al tratamiento, aumento del compromiso del paciente, acceso fácil para quienes tienen barreras geográficas o movilidad reducida |

El uso de teleconsultas o videoconsultas permite la interacción directa entre el paciente y el profesional de salud mediante plataformas digitales. Estas herramientas se utilizan principalmente para el seguimiento clínico, la educación del paciente y el ajuste del tratamiento, lo que favorece la continuidad de la atención sin necesidad de desplazamientos a los centros de salud.

Además, se observa la implementación de sistemas de telemonitorización y monitoreo remoto de signos vitales, basados en dispositivos capaces de registrar y transmitir datos clínicos, especialmente los niveles de glucosa. Estas tecnologías posibilitan un seguimiento continuo del estado metabólico del paciente, facilitando intervenciones oportunas y contribuyendo a un mejor control de la enfermedad.

De igual manera, se identificaron estrategias de apoyo educativo y conductual a distancia, como el telecoaching, las aplicaciones móviles de salud y las plataformas digitales que integran mensajería y videollamadas. Estas herramientas brindan orientación personalizada, recordatorios terapéuticos y seguimiento de los hábitos de vida, lo que fortalece la adherencia al tratamiento y la capacidad de autogestión del paciente.

Finalmente, también se identificó el uso de servicios telefónicos integrados con registros electrónicos de salud y dispositivos portátiles (ponibles), los cuales facilitan la recopilación y transmisión de información clínica en tiempo real. Estas tecnologías amplían el acceso a la atención médica y permiten un seguimiento más personalizado, especialmente en pacientes con limitaciones de movilidad o barreras geográficas.

**Efectos de la telesalud en la adherencia al tratamiento**

La tabla 3 muestra que las intervenciones de telesalud generan efectos positivos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante estrategias que integran recordatorios digitales, educación remota, monitoreo continuo y seguimiento virtual por parte de profesionales de la salud.

**Tabla 3**

*Efectos de la telesalud en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

| Autor(es) | Tipo de intervención de telesalud | Estrategia utilizada | Aspecto de la adherencia evaluado | Efectos en la adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|---|
| Desoky et al. (2025) | Envío de mensajes de texto (SMS) personalizados como recordatorios para la toma de estatinas en pacientes con diabetes. | • Sesión inicial de educación en salud presencial.<br>• Envío de SMS personalizados diariamente durante 6 semanas y luego 3 veces por semana durante otras 6 semanas.<br>• Mensajes con nombre, dosis, número de tabletas y hora. | • Adherencia objetiva: conteo de píldoras (Pill Count), considerando adherente si ≥ 80% de cobertura.<br>• Adherencia subjetiva: escala MARS-5 (Morisky Medication Adherence Scale-5). | • A las 6 semanas: no hubo diferencia significativa en MARS-5, pero sí mejor adherencia en conteo de píldoras en el grupo SMS (98.11% vs 91.29%).<br>• A las 12 semanas: aumento significativo en MARS-5 (24.23 vs 19.00) y conteo de píldoras (99.07% vs 90.41%).<br>• Mejoras clínicas asociadas (reducción colesterol total y LDL, aumento HDL).<br>• Menor incidencia de eventos cardiovasculares y mortalidad, aunque no significativo estadísticamente. |
| Ye et al. (2024). | Educación remota por telehealth vía WeChat | • Grupo de WeChat con endocrinólogos, cardiólogos y enfermeros entrenados<br>• Publicaciones diarias sobre educación en diabetes e hipertensión<br>• Respuesta a dudas y apoyo continuo<br>• Corrección de conductas y motivación<br>• Participación de pacientes y familiares | Autocuidado en:<br>• Dieta<br>• Actividad física<br>• Pruebas de glucosa<br>• Cuidado de los pies<br>• Adherencia al medicamento (evaluado con SDSCA) | • Mejor puntuación en dieta (3.4 vs 2.9, p=0.04)<br>• Mejor actividad física (3.9 vs 3.1, p=0.02)<br>• Mejores pruebas de glucosa (3.7 vs 2.7, p=0.01)<br>• Mejor cuidado de pies (3.6 vs 2.6, p=0.04)<br>• - Mejor adherencia a medicamentos (6.4 vs 5.0, p=0.01)<br>• Mayor puntaje total SDSCA (20.8 vs 16.3, p<0.001) indicando mejor autocontrol |
| Khan & Rohail (2026) | Telemonitorización | • Monitoreo remoto continuo (CGM)<br>• Revisión frecuente de dosis<br>• Contacto regular con profesionales de salud para soporte y ajuste de dosis | • Regularidad y exactitud de dosis<br>• Soporte para titulación<br>• Reducción de dosis omitidas, mistiming, errores de cálculo | • Mejoras en el control glucémico (aumento tiempo en rango, reducción HbA1c)<br>• Incremento del compromiso y responsabilidad en dosis<br>• Mitigación de inercia clínica<br>• Necesidad de medidas de seguridad para evitar errores de medicación |
| Almalki et al. (2024) | Telemedicina para pacientes con T2DM | • Comunicación y seguimiento virtual con profesionales de salud (videoconferencias, llamadas telefónicas, apps móviles) | • Adherencia a la medicación prescrita para control de diabetes | • Mejora significativa en adherencia al tratamiento (AOR=2.552; IC 95%: 1.628–4.241), mayor probabilidad de adherencia comparado con atención presencial |
| Robson & Hosseinzadeh (2021) | Telemonitorización | • Uso de dispositivos portátiles para control, retroalimentación personalizada, alta participación clínica | • Control de glucosa (HbA1c), automonitoreo, conductas de autogestión | • Reducción significativa de HbA1c; mejora en adherencia gracias a la retroalimentación y seguimiento personalizado |
| | Educación por video | • Material audiovisual educativo | • HbA1c, peso, IMC, circunferencia de cintura, glucosa en ayunas | • Mejoras significativas en HbA1c y otros indicadores metabólicos |

Las intervenciones basadas en mensajes de texto personalizados (SMS) muestran mejoras relevantes en la adherencia a la medicación. Los recordatorios enviados de forma periódica, que incluyen información específica sobre la dosis, el horario y el número de tabletas, contribuyen a disminuir el olvido en la toma de los medicamentos. En este sentido, los resultados evidencian un incremento en la adherencia objetiva, medida mediante el conteo de píldoras, así como mejoras posteriores en la adherencia subjetiva, lo que sugiere que los recordatorios digitales fortalecen la constancia en el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Por su parte, la educación remota a través de plataformas digitales y redes sociales muestra efectos favorables en el autocuidado y en la adherencia terapéutica. Las estrategias que incluyen publicaciones educativas, interacción directa con profesionales de la salud y apoyo continuo contribuyen a mejorar conductas relacionadas con la dieta, la actividad física, la automonitoreo de la glucosa y la toma de medicamentos. Estos resultados reflejan un mayor nivel de autocontrol y compromiso del paciente con el manejo de su enfermedad.

Asimismo, la telemonitorización mediante dispositivos de monitoreo continuo de glucosa, combinada con el contacto regular con profesionales de salud, favorece una mejor adherencia al tratamiento al facilitar el ajuste oportuno de las dosis y reducir posibles errores en la administración de medicamentos. El seguimiento constante fortalece la responsabilidad del paciente en el manejo de su tratamiento y contribuye a mejorar el control glucémico, evidenciado en la disminución de los niveles de hemoglobina glucosilada.

Por otro lado, las estrategias de telemedicina que integran videoconferencias, llamadas telefónicas y aplicaciones móviles también se asocian con mayores niveles de adherencia a la medicación en comparación con la atención convencional. El contacto virtual frecuente con los profesionales de salud permite resolver dudas, reforzar las indicaciones terapéuticas y proporcionar acompañamiento continuo durante el tratamiento.

Finalmente, las intervenciones que combinan telemonitorización y educación mediante recursos audiovisuales también contribuyen a mejorar la adherencia y los resultados clínicos. La retroalimentación personalizada y el acceso a material educativo facilitan la comprensión del tratamiento y promueven conductas de autogestión, lo que se refleja en mejoras en el control glucémico y en otros indicadores metabólicos.

**Contribución de la telesalud a la continuidad del cuidado y al seguimiento de pacientes**

En la tabla 4 se presenta una sistematización de las principales intervenciones de telesalud, las estrategias de seguimiento implementadas y su contribución al mantenimiento del cuidado continuo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Las teleconsultas y videoconsultas constituyen una de las estrategias más relevantes para garantizar la continuidad asistencial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estas herramientas permiten realizar consultas médicas periódicas a distancia, facilitando la interacción clínica entre el paciente y el profesional de salud sin necesidad de desplazamientos.

Mediante este tipo de atención remota es posible evaluar la evolución del paciente, efectuar ajustes en el tratamiento farmacológico y proporcionar educación sanitaria continua, lo que contribuye a evitar interrupciones en el seguimiento del manejo de la enfermedad.

En este contexto, los sistemas de telemonitorización y el monitoreo remoto de signos vitales desempeñan un papel fundamental en el seguimiento clínico continuo. El uso de dispositivos

tecnológicos capaces de registrar y transmitir datos biométricos, especialmente los niveles de glucosa, permite al equipo de salud supervisar de forma constante el estado metabólico del paciente.

**Tabla 4**

*Contribución de la telesalud a la continuidad del cuidado y seguimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

| Autor(es) | Herramienta o intervención de telesalud | Estrategia de seguimiento implementada | Dimensión de continuidad del cuidado | Contribución al seguimiento del paciente |
|---|---|---|---|---|
| Ravi et al. (2025) | Teleconsulta / Videoconferencia | Consultas médicas virtuales periódicas entre paciente y profesional de salud | Continuidad relacional y asistencial | Permite mantener contacto clínico regular, realizar ajustes terapéuticos oportunos y brindar educación continua sin necesidad de desplazamiento del paciente |
| Putri et al. (2025) | Telecoaching liderado por enfermeras | Seguimiento remoto mediante llamadas o videollamadas para orientación y monitoreo del tratamiento | Continuidad educativa y de apoyo | Facilita el acompañamiento permanente del paciente, refuerza el cumplimiento del plan terapéutico y promueve cambios sostenidos en el estilo de vida |
| Seng et al. (2025) | Plataformas digitales con mensajería y videollamadas | Interacción continua mediante mensajes, envío de datos clínicos y retroalimentación profesional | Continuidad informacional y comunicacional | Favorece el intercambio constante de información clínica y permite intervenciones tempranas ante cambios en el estado de salud |
| Getie et al. (2025) | Monitoreo remoto de signos vitales | Transmisión de datos biométricos (glucosa, presión arterial) desde dispositivos del paciente al equipo de salud | Continuidad clínica | Permite supervisión continua del estado metabólico y facilita decisiones terapéuticas basadas en datos en tiempo real |
| Desoky et al. (2025) | Recordatorios por SMS | Envío de mensajes personalizados con dosis, horario y número de tabletas | Continuidad terapéutica | Reduce el olvido en la toma de medicamentos y mantiene el seguimiento del tratamiento farmacológico entre consultas |
| Ye et al. (2024) | Educación remota mediante plataforma digital | Publicaciones educativas, resolución de dudas y acompañamiento por profesionales | Continuidad educativa | Mejora el autocuidado, promueve la participación del paciente y fortalece el seguimiento del manejo de la enfermedad |
| Khan & Rohail (2026) | Telemonitorización con monitoreo continuo de glucosa | Control remoto de niveles de glucosa y revisión frecuente de dosis | Continuidad clínica y terapéutica | Permite ajustes oportunos del tratamiento y mejora el control glucémico mediante supervisión constante |
| Almalki et al. (2024) | Telemedicina integrada (videollamadas, apps, llamadas) | Seguimiento virtual periódico con profesionales de salud | Continuidad asistencial | Incrementa la adherencia al tratamiento y asegura contacto clínico continuo incluso en contextos con barreras geográficas |

La disponibilidad de esta información en tiempo real facilita la detección temprana de posibles descompensaciones, favorece la personalización del tratamiento y permite la toma de decisiones clínicas oportunas, fortaleciendo así la continuidad del cuidado y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

De igual manera, las plataformas digitales de comunicación, las aplicaciones móviles y los sistemas de mensajería contribuyen a mantener una interacción permanente entre pacientes y profesionales de la salud. Estas herramientas posibilitan la resolución de dudas, la retroalimentación sobre los datos clínicos registrados y la orientación respecto a hábitos saludables, alimentación y actividad física.

Este acompañamiento continuo favorece la participación del paciente en el manejo de su enfermedad y fortalece su capacidad de autocuidado, elementos clave para garantizar un seguimiento sostenido en el tiempo.

Por otra parte, las estrategias de educación remota y telecoaching, frecuentemente lideradas por personal de enfermería o equipos multidisciplinarios, incorporan un componente educativo y motivacional al proceso de seguimiento.

A través de sesiones virtuales, contenidos educativos y apoyo conductual, estas intervenciones promueven cambios en el estilo de vida y refuerzan el cumplimiento del plan terapéutico. De esta forma, la telesalud no solo facilita el monitoreo clínico, sino que también potencia el empoderamiento del paciente en la gestión de su enfermedad.

Finalmente, los recordatorios digitales mediante mensajes de texto y otras herramientas automatizadas contribuyen a mantener la continuidad del tratamiento entre las consultas médicas. Estos sistemas ayudan a disminuir el olvido en la toma de medicamentos y refuerzan el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, lo que favorece un seguimiento más constante y efectivo del tratamiento farmacológico.

## 4. Discusión

Los resultados de la presente revisión evidencian que las intervenciones basadas en telesalud contribuyen de manera significativa a mejorar la adherencia terapéutica y a fortalecer la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Estos hallazgos se alinean con la literatura que sostiene que las tecnologías digitales aplicadas al ámbito sanitario han transformado los modelos tradicionales de atención, facilitando el acceso a los servicios de salud y promoviendo nuevas formas de seguimiento clínico en enfermedades crónicas (Stoumpos et al., 2023; Dal Mas et al., 2023). En este sentido, la telesalud emerge como una herramienta estratégica para optimizar la gestión de enfermedades crónicas que requieren monitoreo y seguimiento continuo.

En relación con las herramientas de telesalud utilizadas, los resultados muestran una amplia diversidad de modalidades tecnológicas, entre las que destacan las teleconsultas, la telemonitorización, las plataformas digitales de comunicación, las aplicaciones móviles y los sistemas de mensajería. Estas estrategias permiten establecer canales de interacción continua entre pacientes y profesionales de la salud, favoreciendo el seguimiento clínico y la educación sanitaria a distancia.

La diversidad de estas herramientas refleja la evolución de los modelos de atención digital y la integración progresiva de tecnologías de comunicación en la práctica clínica. Dichos resultados coinciden con lo planteado en la literatura, donde se señala que la telemedicina integra múltiples tecnologías de comunicación, como videoconferencias, aplicaciones móviles y plataformas digitales, con el propósito de proporcionar atención médica remota y mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud (George & George, 2023; Grandizio et al., 2021).

Asimismo, los resultados evidencian que la telemonitorización y el monitoreo remoto de signos vitales representan herramientas fundamentales para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, ya que permiten el seguimiento continuo de indicadores clínicos, particularmente los niveles de glucosa en sangre.

Este hallazgo resulta consistente con los planteamientos teóricos que destacan que las tecnologías de monitoreo remoto facilitan la supervisión constante del estado de salud del paciente y permiten

intervenciones clínicas oportunas basadas en datos en tiempo real (Chua et al., 2022; Ma et al., 2022). De esta manera, el uso de dispositivos digitales no solo mejora la capacidad de control clínico, sino que también fortalece la toma de decisiones terapéuticas y favorece la personalización del tratamiento en enfermedades crónicas.

En cuanto a la adherencia terapéutica, los resultados muestran que las intervenciones de telesalud generan mejoras relevantes en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y en las conductas de autocuidado de los pacientes. En particular, los recordatorios digitales mediante mensajes de texto personalizados demostraron efectos positivos tanto en la adherencia objetiva como en la subjetiva, reduciendo el olvido en la toma de medicamentos.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de las intervenciones digitales simples, pero sistemáticas, como herramientas efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Los resultados son coherentes con la evidencia reportada en estudios clínicos que han demostrado que las intervenciones de telemedicina pueden mejorar significativamente la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en comparación con la atención convencional (Gurcay et al., 2024; Almalki et al., 2024).

De igual manera, las estrategias educativas implementadas a través de plataformas digitales y redes sociales muestran efectos positivos en el autocuidado del paciente, particularmente en aspectos relacionados con la dieta, la actividad física, la automonitoreo de la glucosa y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Este tipo de intervenciones refuerza el rol activo del paciente en el manejo de su enfermedad, promoviendo una mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que las intervenciones de telemedicina pueden mejorar diversas dimensiones del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, contribuyendo a una mejor gestión de la enfermedad y a la adopción de hábitos de vida más saludables (Liu et al., 2024).

Por otra parte, los hallazgos también evidencian que la telesalud contribuye significativamente a la continuidad del cuidado mediante el establecimiento de mecanismos de seguimiento clínico permanente. Las teleconsultas, el telecoaching y las plataformas de comunicación digital permiten mantener una interacción constante entre pacientes y profesionales de la salud, lo que facilita la supervisión del tratamiento, la resolución de dudas y la adaptación de las intervenciones terapéuticas según la evolución clínica del paciente.

Este aspecto resulta especialmente relevante en enfermedades crónicas como la diabetes, donde la continuidad asistencial constituye un elemento clave para prevenir complicaciones y optimizar los resultados clínicos. Este resultado concuerda con la definición de continuidad del cuidado como la provisión coordinada y consistente de servicios de salud a lo largo del tiempo, garantizando el seguimiento adecuado del paciente (Gurcay et al., 2024).

Además, la telemonitorización continua de glucosa y el seguimiento remoto por parte de profesionales de la salud permiten optimizar el control glucémico y mejorar los resultados clínicos, lo que se refleja en la reducción de los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c). Estos resultados son consistentes con revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes, los cuales han demostrado que las intervenciones de telemedicina pueden mejorar significativamente el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 (Jiang et al., 2026; Dat et al., 2024).

En conjunto, los hallazgos de esta revisión indican que la telesalud constituye una estrategia efectiva para fortalecer la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus

tipo 2. La integración de herramientas de comunicación digital, monitoreo remoto y educación sanitaria permite mejorar la interacción entre pacientes y profesionales de la salud, promover el autocuidado y optimizar el seguimiento clínico en el manejo de esta enfermedad crónica. No obstante, como se plantea en la literatura, la implementación de estas estrategias puede variar según el contexto sanitario, las características de los sistemas de salud y el acceso a tecnologías digitales, lo que resalta la necesidad de continuar investigando su impacto en diferentes poblaciones y entornos clínicos (Dat et al., 2024).

**Limitaciones**

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, al tratarse de una revisión narrativa y no de una revisión sistemática, puede existir cierto grado de sesgo en la selección de los estudios incluidos. Asimismo, las diferencias metodológicas entre las investigaciones analizadas, tales como el diseño del estudio, las características de la población y los tipos de intervenciones de telesalud evaluadas dificultan la comparación directa de los resultados. Estas limitaciones sugieren la necesidad de desarrollar futuras revisiones sistemáticas y metaanálisis que permitan evaluar con mayor precisión el impacto de la telesalud en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## 5. Conclusiones

Se identificó que las principales herramientas de telesalud utilizadas en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 incluyen teleconsultas y videoconsultas, sistemas de telemonitorización de signos vitales, plataformas digitales de comunicación, aplicaciones móviles de salud, programas de telecoaching liderados por profesionales de la salud y sistemas de mensajería o recordatorios automatizados.

Estas tecnologías facilitan el seguimiento remoto del paciente, la educación sanitaria y la transmisión de datos clínicos, lo que contribuye a mejorar la accesibilidad, la continuidad de la atención y la gestión integral de la enfermedad crónica.

Las intervenciones de telesalud evidencian efectos positivos en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, particularmente a través de estrategias como recordatorios digitales personalizados, programas de educación sanitaria remota, monitoreo continuo de glucosa y seguimiento virtual por parte de profesionales de la salud.

Estas estrategias favorecen el cumplimiento del tratamiento farmacológico, fortalecen las prácticas de autocuidado y contribuyen al mejor control glucémico, lo que puede traducirse en mejores resultados clínicos y en la reducción del riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Asimismo, la telesalud favorece la continuidad del cuidado y el seguimiento clínico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, al facilitar la comunicación constante entre pacientes y profesionales de la salud, el monitoreo remoto de indicadores clínicos y el acompañamiento educativo permanente.

Estas herramientas permiten realizar ajustes terapéuticos oportunos, detectar tempranamente cambios en el estado de salud del paciente y mantener un seguimiento clínico continuo, lo que refuerza el manejo integral de la enfermedad y contribuye a mejorar la calidad de la atención en el contexto de enfermedades crónicas.

## Referencias

Alfarwan, N., Panagioti, M., Hodkinson, A., Hassan, L., Zghebi, S. S., & Kontopantelis, E. (2025). Demographic and socioeconomic disparities in telemedicine use among individuals with type 2 diabetes in primary care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 27*, e73113. https://doi.org/10.2196/73113

Almalki, Z., Imam, M., Ahmed, N., Ghanem, R., Alanazi, T., Juweria, S., Alanazi, T., Alqadhibi, R., Alsaleh, S., Hasino, F., Alsffar, A., Alzarea, A., Albassam, A., Alshehri, A., Alahmari, A., Alem, G., Alalwan, A., & Alamer, A. (2024). The influence of telemedicine in primary healthcare on diabetes mellitus control and treatment adherence in Riyadh region. *Saudi Pharmaceutical Journal, 32*(1), 101920. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.101920

Burnier, M. (2024). The role of adherence in patients with chronic diseases. *European Journal of Internal Medicine*, *119*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.07.008

Chua, V., Koh, J., Koh, C., & Tyagi, S. (2022). The Willingness to Pay for Telemedicine Among Patients With Chronic Diseases: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, 24*(4), e33372. https://doi.org/10.2196/33372

Dal Mas, F., Massaro, M., Rippa, P., & Secundo, G. (2023). The challenges of digital transformation in healthcare: An interdisciplinary literature review, framework, and future research agenda. *Technovation, 123*, 102716. https://doi.org/10.1016/j.technovation.2023.102716

Desoky, A., Mostafa, N., AbdEllah-Alawi, M., & Hashem, E. (2025). Telehealth and challenges of statin adherence in patients with diabetes: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research, 25*, 1150. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13295-3

Emonena, H., & Ojo, O. (2022). The Efficacy of Tele-Monitoring in Maintaining Glycated Haemoglobin Levels in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(24). https://doi.org/10.3390/ijerph192416722

George, D., & George, A. (2023). Telemedicine: A New Way to Provide Healthcare. *Partners Universal International Innovation Journal, 1*(3), 98–129. https://doi.org/10.5281/zenodo.8075850

Getie, A., Amlak, B, Ayenew, T., & Gedfew, M. (2025). Assessing the impact of telehealth on blood glucose management among patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Health Services Research, 25*, 285. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12401-9

Grandizio, L., Pavis, E., Caselli, M., Mettler, A., Sun, H., Young, A., Dwyer, C., & Klena, J. (2021). Technology, Social Media, and Telemedicine Utilization for Rural Hand and Upper-Extremity Patients. *The Journal of Hand Surgery, 46*(4), 301-308.e1. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.11.019

Gurcay, B., Yilmaz, F., & Bilgin, A. (2024). The Effectiveness of Telehealth Interventions on Medication Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis. *Telemedicine and E-Health, 30*(1), 3–20. https://doi.org/10.1089/tmj.2023.0088

Jiang, S., Gao, X., Diao, H., Zhang, Y., Lu, G., Liu, X., & Li, Y. (2026). Clinical Improvements From Telemedicine Interventions for Managing Type 2 Diabetes Compared With Usual Care: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *JMIR mHealth and uHealth, 14*(1), e70429. https://doi.org/10.2196/70429

Khan, O., & Rohail, I. (2026). Determinants, barriers and outcomes of treatment and behavioural adherence in patients with type II diabetes on insulin therapy: A narrative review. *Policy Journal of Social Science Review,* 4(2), 399–453. https://policyjssr.com/index.php/PJSSR/article/view/792

Liu, F., Li, J., Li, X., Yang, Z., Wang, W., Zhao, L., Wu, T., Huang, C., & Xu, Y. (2024). Efficacy of telemedicine intervention in the self-management of patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health, 12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1405770

Lu, X., Xie, Q., Pan, X., Zhang, R., Zhang, X., Peng, G., Zhang, Y., Shen, S., & Tong, N. (2024). Type 2 diabetes mellitus in adults: Pathogenesis, prevention and therapy. *Signal Transduction and Targeted Therapy, 9*(1), 262. https://doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9

Ma, Y., Zhao, C., Zhao, Y., Lu, J., Jiang, H., Cao, Y., & Xu, Y. (2022). Telemedicine application in patients with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 22*(1), 105. https://doi.org/10.1186/s12911-022-01845-2

Młynarska, E., Czarnik, W., Dzieża, N., Jędraszak, W., Majchrowicz, G., Prusinowski, F., Stabrawa, M., Rysz, J., & Franczyk, B. (2025). Type 2 Diabetes Mellitus: New Pathogenetic Mechanisms, Treatment and the Most Important Complications. *International Journal of Molecular Sciences, 26*(3). https://doi.org/10.3390/ijms26031094

Putri, S., Supriyono, N., Fajriah, A., & Akbar, P. (2025). The Effectiveness of Telemedicine for Glycemic (Hba1c) Management of Patients with Diabetes Mellitus Type 2: A Meta-Analysis. *Majalah Kesehatan Indonesia, 6*(3), 93–106. https://doi.org/10.47679/makein.2025261

Ravi, S., Meyerowitz-Katz, G., Yung, C., Ayre, J., McCaffery, K., Maberly, G., & Bonner, C. (2025). Effect of virtual care in type 2 diabetes management – a systematic umbrella review of systematic reviews and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 25, 348. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12496-0

Religioni, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025). Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina, 61*(1). https://doi.org/10.3390/medicina61010153

Robson, N., & Hosseinzadeh, H. (2021). Impact of telehealth care among adults living with type 2 diabetes in primary care: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), 12171. https://doi.org/10.3390/ijerph182212171

Seng, J., Nyanavoli, H., Decruz, G., Kwan, Y., & Low, L. (2025). Health coaching and its impact in the remote management of patients with type 2 diabetes mellitus: Scoping review of the literature. *Journal of Medical Internet Research,* 27, e60703. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40202791/

Stoltzfus, M., Kaur, A., Chawla, A., Gupta, V., Anamika, F., & Jain, R. (2023). The role of telemedicine in healthcare: An overview and update. *The Egyptian Journal of Internal Medicine, 35*(1), 49. https://doi.org/10.1186/s43162-023-00234-z

Stoumpos, A., Kitsios, F., & Talias, M. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph20043407

Van Dat, T., Van Binh, V., Hoang, T., Tu, V., Luyen, P., & Anh, L. (2024). The effectiveness of telemedicine in the management of type 2 diabetes: A systematic review. *Sage Open Medicine, 12*, 20503121241271846. https://doi.org/10.1177/20503121241271846

Wang, H., Li, N., Chivese, T., Werfalli, M., Sun, H., Yuen, L., Hoegfeldt, C., Elise Powe, C., Immanuel, J., Karuranga, S., Divakar, H., Levitt, Na., Li, C., Simmons, D., & Yang, X. (2022). IDF Diabetes Atlas: Estimation of Global and Regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group's Criteria. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109050. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109050

Whitmore, K., Zhou, Z., Magnussen, C., Nelson, M., & Carrington, M. (2025). Review of strategies to improve adherence to lipid-lowering therapy in the primary prevention of cardiovascular disease. European *Journal of Preventive Cardiology, 32*(13), 1204–1215. https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaf237

Ye, H., Lin, L., Zhong, D., Chen, P., He, X., Luo, Z., & Chen, P. (2024). The impact of telehealth education on self-management in patients with coexisting type 2 diabetes mellitus and hypertension: A 26-week randomized controlled trial. *Journal of Endocrinological Investigation, 47*(9), 2361–2369. https://doi.org/10.1007/s40618-024-02310-9

Zhang, A., Wang, J., Wan, X., Zhang, Z., Zhao, S., Guo, Z., & Wang, C. (2022). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Telemedicine in Glycemic Management among Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7). https://doi.org/10.3390/ijerph19074173

## Transparencia

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

### Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

### Contribución de autoría

Cintya Belen Moreno Tapia: Conceptualización, metodología, software, análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

María Mercedes Calderón Paz: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos, supervisión.

Flavio Christian Armijos Duchi: Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Anahin Nahomi Cabezas Niama: Conceptualización, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.