

ORIGINAL

## Prevalence of risk factors for Type II Diabetes Mellitus in the inhabitants of Parque Chacabuco, Buenos Aires, Argentina

### Prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II en habitantes de Parque Chacabuco, Buenos Aires, Argentina

Cecilia Melisa Delgado<sup>1</sup>  , Jessica Gabriela Huamacto-Rivera<sup>1</sup>  , Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister<sup>1</sup>    
, Carlos Jesús Canova-Barrios<sup>1,2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup>Universidad Nacional del Oeste (UNO). Merlo, Argentina.

**Citar como:** Delgado CM, Huamacto-Rivera JG, Geisse Vyhmeister JR, Canova-Barrios CJ. Prevalence of risk factors for Type II Diabetes Mellitus in the inhabitants of Parque Chacabuco, Buenos Aires, Argentina. South Health and Policy. 2026; 5:371. <https://doi.org/10.56294/shp2026371>

Enviado: 12-02-2025

Revisado: 27-05-2025

Aceptado: 30-12-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Cecilia Melisa Delgado 

#### ABSTRACT

**Objective:** to determine the prevalence of risk factors for the development of type II Diabetes Mellitus in a sample of adults aged 18 to 60 years in the Parque Chacabuco neighborhood of the Autonomous City of Buenos Aires during the period from August to September 2024.

**Method:** descriptive, cross-sectional, and quantitative study. The FINDRISK survey was used to evaluate the prevalence of risk factor for type II Diabetes Mellitus.

**Results:** 71 individuals were enrolled. 35,21 % percent of the sample was between the ages of 18 and 34, 64,79 % were female, 71,83 % were unmarried, 90,14 % were employed, and 45,07 % were working under a dependency relationship. According to the FINDRISK Scale, 49,30 % of the participants were overweight, 61,97 % had a family history of Diabetes, 57,75 % were sedentary, 23,97 % had a low consumption of fruits and vegetables, 1,41 % were hypertensive, and 45,07 % had a low risk (<7 points) of developing type II Diabetes Mellitus.

**Conclusions:** this study underscores the significance of recognizing risk factors for Type II Diabetes Mellitus in the Parque Chacabuco neighborhood, including a sedentary lifestyle, overweight, and family history. Obesity and lack of physical activity persist as salient concerns. The FINDRISK Scale identified 11 % and 4 % of the population at moderate and high risk, respectively, highlighting the need for preventive strategies. Type II Diabetes Mellitus is a condition that can be prevented through lifestyle modifications, including improvements in diet and increased physical activity.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; Self Care; Risk Factors; Cardiometabolic Risk Factors; Health Risk Behaviors; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia de los factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II en una muestra de adultos de 18 a 60 años del barrio Parque Chacabuco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período agosto a septiembre de 2024.

**Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se utilizó la encuesta FINDRISK para evaluar el factor de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo II.

**Resultados:** participaron 71 personas. El 35,21 % tenía entre 18 y 34 años, 64,79 % eran mujeres, 71,83 %

se encontraban solteros, 90,14 % eran empleados, 45,07 % trabajaba bajo relación de dependencia. 49,30 % presentaron sobrepeso, 61,97 % contaban con antecedentes familiares de Diabetes, 57,75 % eran sedentarios, 23,97 % tenían un bajo consumo de frutas y verduras, 1,41 % eran hipertensos y 45,07 % tuvieron un riesgo bajo (<7 puntos) según la Escala FINDRISK.

**Conclusiones:** este estudio resalta la importancia de identificar los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus Tipo II en el barrio Parque Chacabuco, como el sedentarismo, el sobrepeso y los antecedentes familiares, por lo que la obesidad y la falta de actividad física siguen siendo factores preocupantes. La Escala FINDRISK identificó un 11 % y 4 % de la población en riesgo moderado y alto, respectivamente, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas. La Diabetes Mellitus Tipo II es prevenible mediante cambios en el estilo de vida, como mejorar la dieta y aumentar la actividad.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo 2; Autocuidado; Factores de riesgo; Factores de Riesgo Cardiometabólico; Conductas de Riesgo para la Salud; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada porque el páncreas no secreta la insulina (hormona encargada de regular la concentración de glucosa en sangre) suficiente o cuando el organismo se vuelve resistente a ésta, generando insulinoresistencia. Al no controlar la DM puede producirse hiperglucemia (glucemia elevada), la cual con el tiempo puede producir daños severos en el organismo incluyendo ceguera, insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores.<sup>(1,2)</sup>

La mayoría de las personas padecen de DM tipo II, la cual generalmente se inicia en la edad adulta como resultado del uso ineficaz por parte del cuerpo de la insulina, además, se relaciona con el exceso de peso y la inactividad física. Por lo general las personas son diagnosticadas con la enfermedad varios años después cuando ya hay complicaciones.<sup>(3,4)</sup> La prevalencia de DM varía dependiendo de la edad, etnia, género, hábitos nutricionales, características genéticas y factores medioambientales.<sup>(5)</sup>

Entre 2010 y 2030, se calcula que habrá un aumento del 69 % de adultos con Diabetes en países en vía de desarrollo y un aumento del 20 % en los países desarrollados. Hoy, las apreciaciones mundiales sobre la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo II son dudosas por el alto porcentaje de diagnósticos recientes en los países de ingresos medio/bajos y, además, no se registran correctamente, por lo que podría afectar a más personas que las contabilizadas en los últimos estudios proporcionados por la Organización Mundial de la Salud.<sup>(1)</sup>

Frecuentemente se ha observado que las personas se someten a un número limitado de controles preventivos de salud. Esto resalta la necesidad de que los profesionales de la salud se acerquen a los entornos donde las personas viven y se desarrollan, con el fin de identificar posibles alteraciones en su salud. Así, se facilita la prevención o el diagnóstico temprano de enfermedades como la DM tipo II, cuya prevalencia en Argentina se estima alcanza un 12,7 % de la población.<sup>(6)</sup>

Conocer cuáles son los factores de riesgo en la comunidad permite realizar distintos tipos de actividades preventivas de la enfermedad y promotoras de la salud con el fin de modificar los factores detectados en la población de mayor riesgo; de esa manera se puede prevenir el desarrollo de la enfermedad y la aparición de sus complicaciones asociadas. Hoy en día se considera la DM Tipo II como una enfermedad de interés en salud pública, dado que tiene un impacto directo y en múltiples aristas no solo en los pacientes, sino en los familiares, la sociedad y el sistema de salud.<sup>(7)</sup>

La relevancia teórica del presente trabajo se apoya en los principios de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades de autocuidado con el fin de mantener su bienestar. Este concepto es clave en la prevención y manejo de enfermedades crónicas como la DM tipo II. La aplicación de la teoría de Orem a este estudio justifica la investigación al resaltar la importancia de identificar los déficits de autocuidado que podrían estar presentes en la población en riesgo. El conocimiento derivado ofrece información valiosa sobre las capacidades y limitaciones de los individuos para gestionar los factores de riesgo asociados con la DM tipo II, como la alimentación, la actividad física y la adherencia a tratamientos preventivos.<sup>(8,9)</sup>

Por lo anterior, se diseñó el presente trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de los factores de riesgo para el desarrollo de DM tipo II en el barrio de Parque Chacabuco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina durante el período comprendido entre agosto y septiembre de 2024.

## MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Participaron 71 habitantes del barrio Parque Chacabuco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, que accedieron a

responder al instrumento voluntariamente. El muestreo fue no probabilístico.

Se incluyó a los residentes permanentes del barrio, de ambos sexos, con edades entre los 18 y 60 años, y que accedieron voluntariamente a participar en la investigación. Se excluyó a aquellos con diagnóstico de DM tipo II, mujeres embarazadas y personas con enfermedad mental diagnosticada (demencia o trastornos de la conciencia).

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score).<sup>(10)</sup> El FINDRISK fue desarrollado como resultado de un estudio de cohortes realizado en Finlandia y permite determinar el riesgo de diabetes en adultos mediante la estimación de la incidencia de diabetes a 10 años. La escala FINDRISK consta de ocho preguntas sencillas, que incluyen la edad (años), el índice de masa corporal (IMC) (Kg/m<sup>2</sup>), la actividad física (al menos 30 min/día), el consumo diario de frutas y verduras, los antecedentes familiares de diabetes, la tensión arterial y la medida del perímetro de la cintura (cm). Esta herramienta está integrada por ocho preguntas con entre dos y cuatro opciones de respuesta, y permite estratificar el riesgo de desarrollar DM tipo II a partir de los factores de riesgo para la enfermedad detectados. Se considera que el riesgo para el desarrollo de DM tipo II es alto cuando el puntaje es mayor a 14 puntos. Los puntajes del instrumento se interpretan de modo que: menos de 7 puntos es un riesgo bajo, entre 7 y 11 puntos es un riesgo ligeramente elevado, entre 12 y 14 puntos es un riesgo moderado, entre 15 y 20 puntos es un riesgo alto y menos de 20 puntos es un riesgo muy alto.

La encuesta fue autoadministrada y anónima, con una duración no mayor a 15 minutos. Las encuestas fueron distribuidas a través de aplicaciones de mensajería instantánea como Messenger y WhatsApp, previa obtención del consentimiento informado. Una vez obtenida la información, esta fue exportada en una base en Microsoft Excel y luego analizada utilizando el software Infostat v/L. Para el análisis de los datos, se realizaron los cálculos de frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

El estudio se considera de bajo riesgo dado su carácter observacional y anónimo. Se implementó el consentimiento informado escrito, se resaltó la participación como voluntaria y se aseguró la confidencialidad en el manejo de los datos. No se solicitaron datos personales ni filiatorios.

## RESULTADOS

Se analizaron los datos de 71 habitantes que cumplieron con los criterios de inclusión. De esta población, 35,21 % tenía entre 18 y 34 años, 64,79 % eran mujeres, 71,83 % se encontraban solteros, y el 91,55 % eran empleados (autónomos, en relación de dependencia o en empleo informal) (tabla 1).

Variable	Categoría	n	%
Edad	De 18 a 34 años	25	35,21
	De 35 a 44 años	22	30,99
	De 45 a 54 años	19	26,76
	De 55 a 60 años	5	7,04
Sexo	Mujer	46	64,79
	Hombre	25	35,21
Estado civil	Unión libre o Casado/a	19	26,76
	Divorciado/a o Viudo	1	1,41
	Soltero/a	51	71,83
Trabaja	No	7	9,86
	Sí	64	90,14
Ocupación	Ama de casa	6	8,45
	Trabajador autónomo	14	19,72
	Trabajador en relación de dependencia	32	45,07
	Trabajador informal	19	26,76
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Al analizar los datos del Índice de Masa Corporal (IMC), se halló que 49,30 % de los encuestados presentaron sobrepeso, 36,62 % normopeso y 14,08 % obesidad. Estos factores son cruciales, ya que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar diabetes si no se implementan estrategias efectivas para prevenir o mitigar esta situación (figura 1).

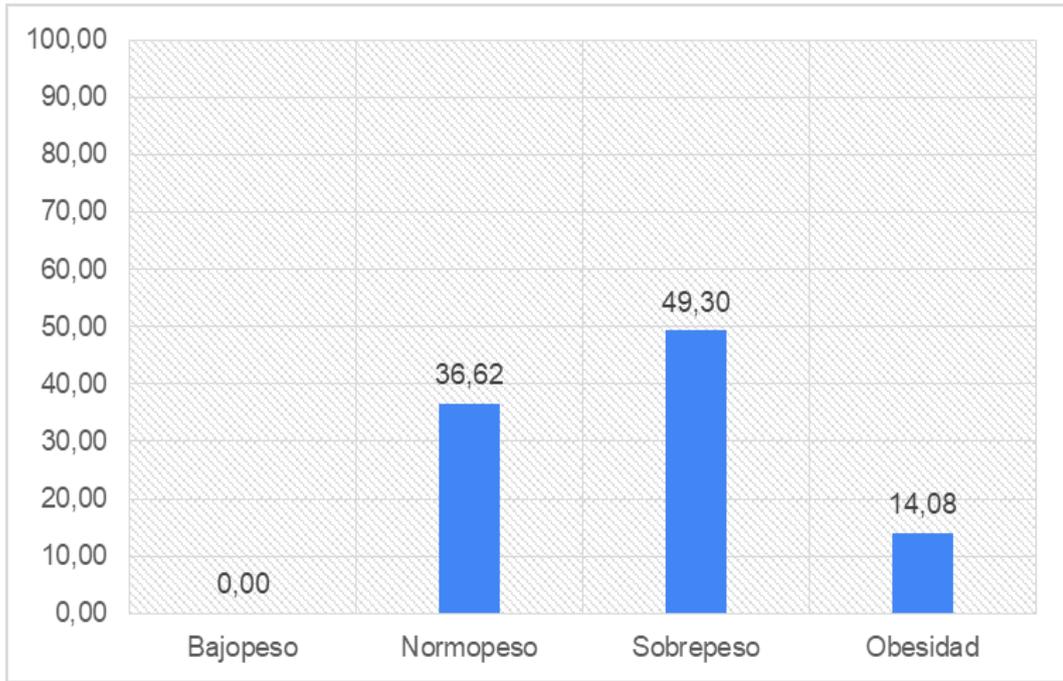


Figura 1. Índice de Masa Corporal de los encuestados. Análisis categórico

Uno de los indicadores que señalan un alto riesgo de desarrollar DM tipo II es el perímetro de cintura, el cual se considera alterado según el sexo: más de 88 cm en mujeres y más de 102 cm en hombres. Se encontró que 69,57 % de las mujeres tenían un perímetro <80 cm y 76,00 % de los hombres tenían un perímetro <94 cm, esto quiere decir que la población encuestada se encontraba dentro de los valores normales (figura 2).

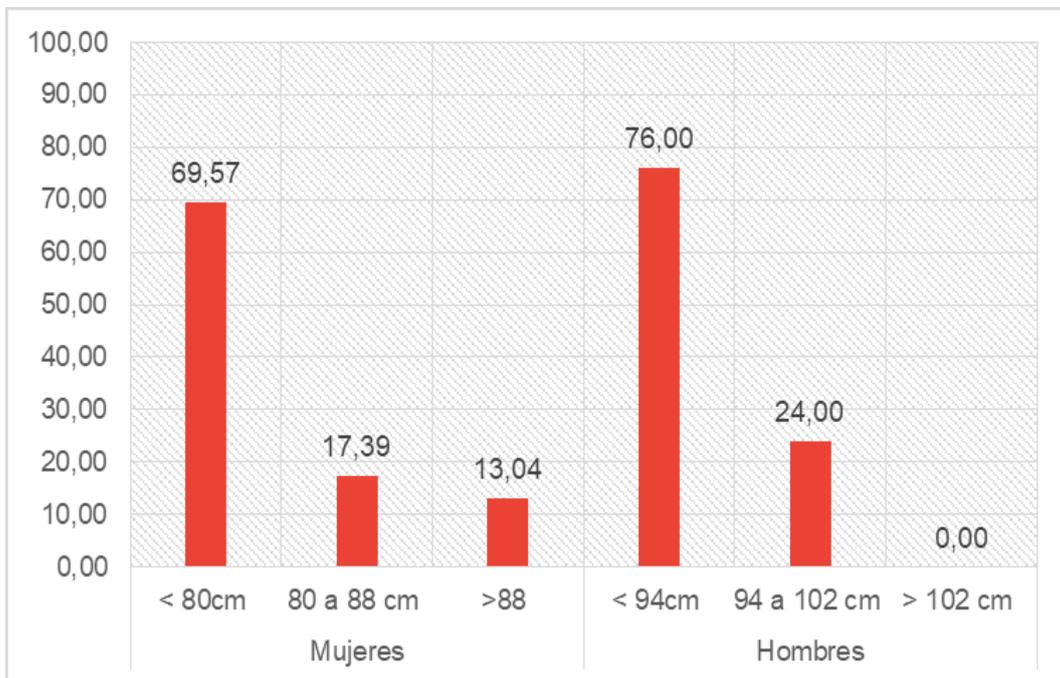


Figura 2. Perímetro de cintura según el sexo

En la figura 3 se observa que dentro de la población estudiada el 61,97 % contaban con antecedentes familiares de DM tipo II, 57,75 % eran sedentarios, 23,97 % tenían un bajo consumo de frutas y verduras y el 1,41 % eran hipertensos.

Finalmente, mediante el uso de la Escala FINDRISK se identificaron distintos grupos de riesgo para el desarrollo de DM tipo II según la puntuación obtenida. El 45,07 % de los encuestados tuvo bajo riesgo (<7 puntos), 39,44 % riesgo ligeramente elevado (7-11 puntos), 11,27 % riesgo moderado (12-14 puntos) y 4,23 %

alto riesgo (15-20 puntos) (figura 4).

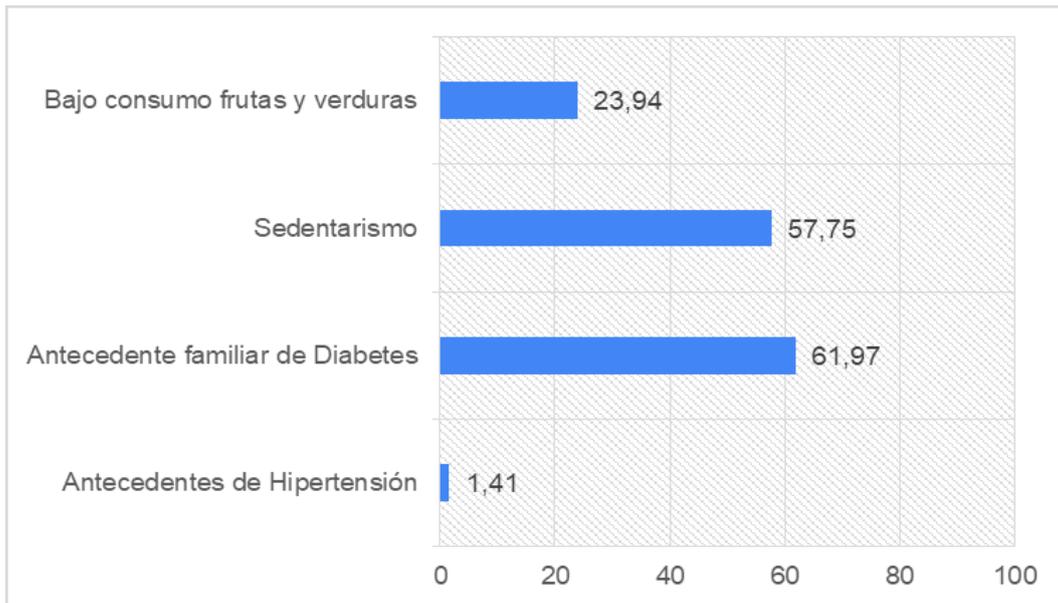


Figura 3. Prevalencia de factores relevantes para determinar el riesgo de desarrollo de DM tipo II

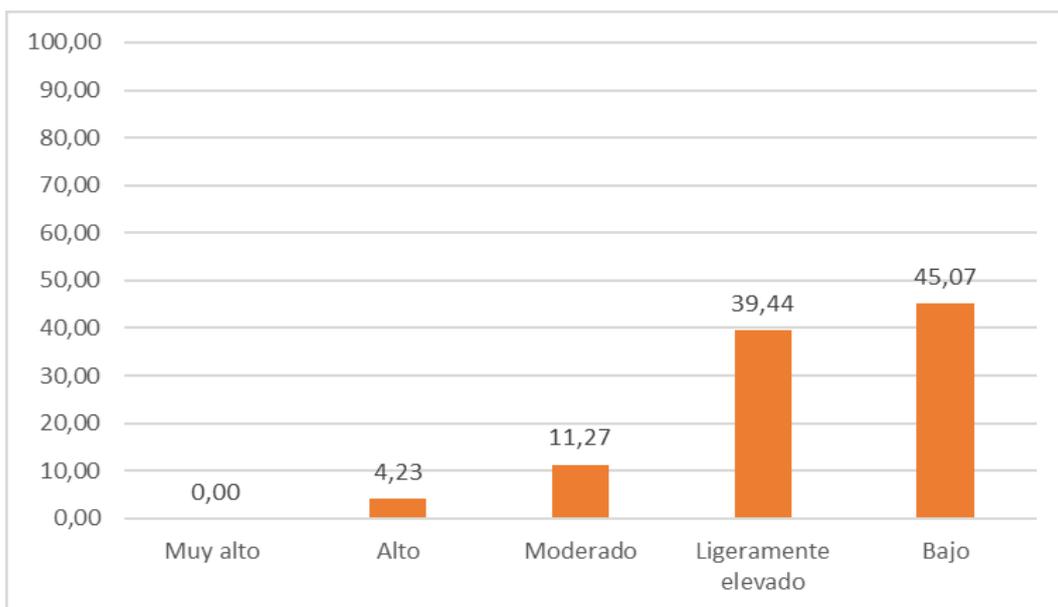


Figura 4. Grupos de Riesgo determinados por la Escala de FINDRISK

## DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos en este estudio revela varias tendencias preocupantes en relación con la salud de la población evaluada, especialmente en lo que respecta a la DM tipo II y sus factores de riesgo. En comparación con otros estudios recientes, se observa que el 49,30 % de los participantes presentó sobrepeso, que es un factor de riesgo significativo para esta enfermedad. Según la Organización Panamericana de Salud<sup>(3)</sup> el sobrepeso y la obesidad afectan a más del 50 % de la población adulta en diversas regiones y en la República Argentina de acuerdo con la 4ta ENFR<sup>(4)</sup> alcanza al 66,1 % de los habitantes del territorio nacional, siendo en ambos casos sensiblemente menor la prevalencia de sobrepeso y obesidad hallada. Lo anterior, resalta la urgencia de abordar las alteraciones en el peso corporal y sus factores relacionados desde una perspectiva de salud pública.<sup>(11)</sup>

Asimismo, el hecho de que el 61,97 % de los participantes tuviera antecedentes familiares de DM tipo II coincide con hallazgos de investigaciones recientes que sugieren que los antecedentes familiares son un predictor confiable del riesgo de desarrollar DM tipo II.<sup>(12)</sup> Este aspecto subraya la necesidad de implementar programas de detección temprana para aquellos con antecedentes familiares, lo que podría ayudar a mitigar el

riesgo mediante un manejo proactivo de la salud.<sup>(13-15)</sup>

En términos de sedentarismo, el 57,75 % de los participantes fueron clasificados como sedentarios, un hallazgo que se alinea con las tendencias observadas en estudios de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>(1)</sup>, aproximadamente el 27,5 % de la población global es sedentaria, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones efectivas que fomenten la actividad física. La relación entre el sedentarismo y la DM tipo II es bien documentada<sup>(16)</sup>, y se ha demostrado que la actividad física regular puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad.<sup>(17)</sup>

El bajo consumo de frutas y verduras, reportado en el 23,97 % de la muestra, también se refleja en la literatura. Un estudio de Campirano-Nuñez<sup>(18)</sup>, destaca que una dieta pobre en estos alimentos se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, incluida la DM tipo II. De acuerdo con la 4ta ENFR<sup>(4)</sup> solo el 6,00 % de la población argentina consume las 5 porciones de frutas y verduras recomendadas. Estos hallazgos sugieren que las políticas de salud deben centrarse no solo en aumentar el consumo de frutas y verduras, sino también en mejorar la educación nutricional y el acceso a alimentos saludables.

Respecto al hallazgo de un 15,00 % de riesgo para desarrollar DM tipo II de moderado a alto en la población encuestada, este se consideró similar a los hallazgos de la 4ta ENFR<sup>(4)</sup>, que concluyó que un 20 % de los argentinos presenta alto o muy alto riesgo de desarrollar DM tipo II a 10 años.

A pesar de que el estudio presenta hallazgos significativos, también existen limitaciones que deben ser discutidas. Primero, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre los factores de riesgo y la DM Tipo II. Es fundamental realizar estudios longitudinales que permitan seguir a la población a lo largo del tiempo para observar la evolución de los factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la enfermedad. Además, la muestra puede no ser representativa de la población general, lo que limita la generalización de los resultados.

Otro aspecto para considerar es que el 1,41 % de los participantes se identificaron como hipertensos. Este porcentaje es notablemente bajo en comparación con la media nacional reportada por la Organización Panamericana de Salud<sup>(3)</sup>, donde se estima que cerca del 30 % de la población adulta padece hipertensión. Este hallazgo podría indicar que la población estudiada presenta un perfil de riesgo diferente, lo que sugiere la necesidad de explorar más a fondo las características sociodemográficas y de salud de este grupo específico.

Las líneas de trabajo que derivan de este estudio también son relevantes. Se sugiere la necesidad de investigar los determinantes sociales de la salud que influyen en los hábitos alimenticios y la actividad física en la población. Además, se debe explorar cómo la educación y la sensibilización comunitaria pueden mejorar la adopción de estilos de vida saludables. Esto es especialmente importante en contextos donde el conocimiento sobre la diabetes y su prevención es limitado.

Se plantea la necesidad de desarrollar campañas educativas que integren la promoción de la salud con el acceso a servicios. Según la investigación de Cotonierto-Martínez & Rodríguez-Terán<sup>(19)</sup>, la intervención comunitaria puede ser una herramienta poderosa para mejorar el conocimiento y los comportamientos relacionados con la salud. La colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad es crucial para abordar de manera efectiva estos problemas de salud pública.<sup>(20)</sup>

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de un enfoque integral para abordar el riesgo de diabetes en la población. La promoción de hábitos alimentarios adecuados, el aumento de la actividad física y la sensibilización sobre los riesgos de la Diabetes Mellitus Tipo II son elementos esenciales para la prevención. A medida que se avanza en la investigación y la implementación de políticas públicas, es fundamental considerar las limitaciones y los nuevos interrogantes que surgen, garantizando así que las estrategias sean efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población.

## CONCLUSIONES

El presente estudio confirma la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo para el desarrollo de DM Tipo II, en especial en contextos urbanos como el barrio Parque Chacabuco. La investigación evidenció una alta prevalencia de condiciones predisponentes en la población estudiada, tales como el sedentarismo, el sobrepeso, antecedentes familiares y un bajo consumo de frutas y verduras. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar medidas preventivas oportunas que integren estrategias educativas y comunitarias para la promoción de la salud.

El análisis de los datos recogidos destaca que cerca del 49 % de la muestra presentó sobrepeso, mientras que un 14 % ya enfrenta obesidad. Ambos indicadores están estrechamente vinculados con el riesgo de diabetes y subrayan el impacto negativo de estilos de vida poco saludables, como la falta de actividad física, reportada en un 57 % de los participantes. A pesar de ello, se observó que gran parte de la población tenía un perímetro abdominal dentro de los rangos normales, lo que indica un área de oportunidad para prevenir complicaciones a través de intervenciones dirigidas.

El uso de la escala FINDRISK permitió estratificar a la población según su riesgo, identificando que el 11 % y 4 % de los encuestados se encuentran en categorías de riesgo moderado y alto, respectivamente. Estos grupos

requieren atención prioritaria y acciones específicas para modificar sus factores de riesgo. La herramienta demostró ser eficaz para detectar perfiles vulnerables y debería considerarse su implementación a mayor escala en contextos similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Quiroga E, Arteaga C, Marizande F, Bustillos A. Complications of Type 2 Mellitus Diabetes in the Ecuadorian Population: A Bibliographic Review. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2024;3:788. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024788>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes, 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Rodríguez Pérez Y, Acosta Lazo RJ, Ordoñez Álvarez LY, Rojas Severa K, Hernández García D. Cardiovascular risk factors in diabetic patients. *AG Salud*. 2024; 1. <https://doi.org/10.62486/agsalud20232>
5. Yildiz T, Zuhur S, Shafi Zuhur S. Diabetes Risk Assessment and Awareness in a University Academics and Employees. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*. 2021;55(4):524-531. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2021.84770>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2018. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
7. Al-Lawati JA. Diabetes Mellitus: A Local and Global Public Health Emergency!. *Oman Med J*. 2017;32(3):177-179. <https://doi.org/10.5001/omj.2017.34>
8. Chen YC, Huang YH, Lee CH. The Relationship Between Diabetes Knowledge and Diabetes Self-Care Behaviors in Relation to Diabetes Distress in Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Eastern Taiwan. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2025;18:1431-1443. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S503754>
9. Baroni I, Caruso R, Dellafiore F. Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta Biomed*. 2022;93(4):e2022277. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324>
10. International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes, 2012. Disponible en: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/79-global-guideline-for-type-2-diabetes>
11. Canova-Barrios CJ, Nores RI, Méndez PG, Farfán AB, Moreno LA, Silvestre N de F, Méndez J, Nieves MS, Llano RA, Trejo SE, Lobos M, Dalton B, Cerón VM, Camio A. Estilos de vida de los estudiantes de Enfermería de Argentina. *Retos*. 2024;56:817-23. <https://doi.org/10.47197/retos.v56.105167>
12. Karavaski N, Peña S, Zuccotti A, Vázquez S, Curriá MI. Cuantificación del Riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 en empleados de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires. *Fronteras*. 2019;14(1):21-24. <http://doi.org/10.31954/RFEM/20191/0021-0024>
13. Del Valle-Herrera I, Díaz-Amador Y, Garcés BM, Coromoto-Colmenares Z, Moya-Plata D, Monserrate-Cervantes JO. Variables predictoras de Diabetes Mellitus Tipo 2 asociadas a conductas de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(3).
14. Heredia-Morales M, Gallegos-Cabrales EC. Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*. 2022;21(65):179-202. <http://doi.org/10.6018/eglobal.482971>
15. Mangaraj S, Malathi H, Singh S. Assessing the Efficacy of Telemedicine for Managing Chronic Illnesses in Younger Adults with Type 2 Diabetes. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2023;2:138. <https://doi.org/10.56294/mw2023138>
16. Bohórquez-Moreno CE, Barreto-Vasquez M, Muvdi-Muvd YP, Rodríguez-Sanjuán A, Badillo-Viloria MA, Martínez de la Rosa WA, Mendoza-Sánchez X. Factores modificables y riesgos de Diabetes Mellitus 2 en adultos jóvenes: Un estudio transversal. *Cienc Enferm*. 2020;26(7):14. <http://doi.org/10.29393/ce26-7fmc70007>

17. Garzón Mosquera JC, Aragón Vargas LF. Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. Retos. 2021;42:478-499. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>

18. Campirano-Núñez AF. Asociación entre un índice sostenible de la dieta y el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II en adultos mexicanos [Tesis de grado], 2024. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000858296/3/0858296.pdf>

19. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR. 2021;6(2):393-410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

20. Canova-Barrios C. Psychosocial Adjustment to Illness among HIV-Positive People from Buenos Aires, Argentina. Invest Educ Enferm. 2022;40(1):e11. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e11>

### FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Curación de datos:* Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Análisis formal:* Cecilia Melisa Delgado, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Adquisición de fondos:* No aplica.

*Investigación:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Metodología:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Administración del proyecto:* Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Recursos:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Software:* Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Supervisión:* Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Validación:* Cecilia Melisa Delgado, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Visualización:* Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Redacción - borrador original:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Carlos Jesús Canova-Barrios.

*Redacción - revisión y edición:* Cecilia Melisa Delgado, Jessica Gabriela Huamacto-Rivera, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Carlos Jesús Canova-Barrios.