



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA DIABETES MELLITUS DEL TIPO 1: UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA

RAISING AWARENESS OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS: A SHARED DISEASE

Sandra Alejandra Sánchez Trejo
Universidad Vizvaya de las Américas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_recm.v9i6.21559

La Concientización Sobre la Diabetes Mellitus Del Tipo 1: Una Enfermedad Compartida

Sandra Alejandra Sánchez Trejo¹

sancheztrejo14@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7230-8659>

Universidad Vizvaya de las Américas
México

RESUMEN

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica en la que existe una destrucción de las células del páncreas que producen insulina. Como resultado, el cuerpo produce poca o no produce insulina, una hormona que ayuda a que la glucosa (azúcar) entre a las células para obtener energía. El objetivo de esta investigación fue crear un conocimiento hacia los menores y sus familiares para una mayor adherencia al tratamiento de la enfermedad del menor y de lo que la DM1 incluye. Se utilizó como instrumento una encuesta, usando como población y dirigido a; pacientes en una edad de 8 a 17 años, que son pacientes de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), para su elaboración se usó diferentes preguntas sobre; antecedentes familiares, relación entre La Enfermedad Crónica Basada en la Adiposidad (ECBA), disminución de la actividad física, un itinerario adaptado al menor, un plan alimenticio a beneficio del paciente y el seguimiento del plan alimenticio o recomendación de algún médico o nutriólogo. De esta manera se comprobó que la familia juega un papel relevante, destacando la importancia que tiene el apoyo de los familiares, desde la prevención, detección y la atención integral, incluyendo; la alimentación, actividad física, tratamiento y las consultas. Poniendo en evidencia que la DM1 es una enfermedad compartida. Además de capacitar a los padres o cuidadores sobre la prevención para los menores y adolescentes en el manejo de su salud, para mejorar su autonomía y calidad de vida, evitando el sedentarismo, la obesidad, para no llegar a tener la enfermedad.

Palabras clave: diabetes mellitus del tipo 1, familia, prevención, factores de riesgo, alimentación

¹ Autor principal

Correspondencia: sancheztrejo14@gmail.com



Raising Awareness of Type 1 Diabetes Mellitus: a Shared Disease

ABSTRACT

Type 1 diabetes is a chronic disease in which the cells in the pancreas that produce insulin are destroyed. As a result, the body produces little or no insulin, a hormone that helps glucose (sugar) enter the cells for energy. The objective of this research was to raise awareness among children and their families to improve adherence to the child's treatment and understanding of what type 1 diabetes entails. A survey was used as the research instrument, targeting patients aged 8 to 17 years who are treated at the Automated Detection and Diagnosis Clinic (CLIDDA). The survey included questions about family history, the relationship between chronic diseases related to adiposity, decreased physical activity, a treatment plan adapted to the child, a nutritional plan beneficial to the patient, and adherence to the nutritional plan or recommendations from a doctor or nutritionist. This study demonstrated that the family plays a crucial role, highlighting the importance of family support in prevention, detection, and comprehensive care, including diet, physical activity, treatment, and medical appointments. This underscores that type 1 diabetes is a shared disease. Furthermore, the study aimed to educate parents or caregivers about prevention strategies for children and adolescents in managing their health, improving their autonomy and quality of life, and preventing sedentary lifestyles and obesity to avoid developing the disease

Keywords: type 1 diabetes mellitus, family, prevention, risk factors, nutrition

Artículo recibido 8 noviembre 2025

Aceptado para publicación: 15 diciembre 2025



INTRODUCCIÓN

Debido a la prevalencia o incidencia de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) conocida e ignorada en México, se comprende crear conciencia acerca de la diabetes tipo 1 o diabetes infantil pues actualmente de acuerdo con Frías (2021) dice que: “Nuestro país ocupa el sexto lugar mundial en el número de personas que padecen esta enfermedad, existen 542 mil niños que viven con diabetes tipo 1 y casi 78 mil infantes la desarrollan cada año”. (párr. 3)

Pero todo esto esconde algo muy importante que es la principal causa de llegar a tener la enfermedad de la Diabetes Mellitus del tipo 1 pues según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2025) dice que: “En México, entre 2020 y 2023, 36.5 % de los escolares y 40.4 % de los adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad, lo que posiciona al país entre los que registran las mayores prevalencias a nivel global”. (párr. 11)

En este incremento de la obesidad intervienen el aumento de la ingesta calórica, de lípidos y la disminución de la actividad física. También, en este tipo de DM comparte vías en común con otros tipos de enfermedades autoinmunes, como son: la insuficiencia renal, enfermedades tiroideas, enfermedades cardiovasculares, la ateroesclerosis, por solo señalar algunas.

La educación para la salud de las personas diabéticas con DM1 es fundamental para un adecuado control del problema de salud, mediante la evaluación de los conocimientos, motivaciones en salud, además; los talleres de educación para la salud grupal en los infantes con DM1 y sus familiares aumentan los conocimientos, haciendo un manejo más eficaz de la enfermedad. El problema radica en que, si el niño o el adolescente tenga la enfermedad y si sus padres se hacen responsables para un equilibrio y de cómo tratar la enfermedad, es muy importante que el niño se adhiera al tratamiento desde una perspectiva del conocimiento de la enfermedad.

La diabetes mellitus es considerada como una enfermedad metabólica crónica, debido a que existe un descontrol de la glucosa (azúcar) en sangre. Según la Federación Española de la Diabetes (FEDE, s.f) argumenta que:

La diabetes mellitus un tipo de patologías endocrino-metabólicas crónicas que se caracterizan por la presencia de una cantidad elevada de glucosa en la sangre de las personas que la padecen a consecuencia de la falta de insulina o el mal funcionamiento de dicha hormona. (párr. 1)



A diferencia de la DM1 que en esta enfermedad existe una destrucción de células, según Lucier et, al (2024) dice que: “La diabetes tipo 1 es una enfermedad que implica la destrucción inmunomediada de las células β pancreáticas productoras de insulina, lo que conduce a una deficiencia de insulina”.

La insulina es de gran importancia porque de esta manera permite que las células que se encuentran en nuestro cuerpo puedan absorber la glucosa de la sangre para que se pueda obtener energía. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) dice que:

La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada) que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos. (párr. 1)

Esta hormona se produce en el páncreas y comúnmente o mejor conocida se dice que actúa como una llave que abre la puerta de las células para que de esta manera entre la glucosa para evitar una acumulación en la sangre. Esta función es de gran importancia para el metabolismo, la densidad ósea, el crecimiento muscular y el funcionamiento del sistema nervioso e inmunológico. Otro factor importante es acerca de la hiperglucemia crónica, es decir, un nivel de glucosa en la sangre superior a lo normal y sus complicaciones a largo plazo, ya que afecta a diferentes órganos como son los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y el corazón. Puede ser de dos tipos; DM tipo 1 y DM Tipo 2, siendo la primera más común en la edad pediátrica.

De esta manera se pretende crear un conocimiento a los infantes y sus familiares para una mayor conciencia de la enfermedad del menor y de lo que la DM1 conlleva, es decir, los padres se deberán adaptar al menor en cuanto a la alimentación, actividad física y sus consultas. Debido a que la diabetes tipo 1 es una enfermedad compartida. Se debe Identificar las causas más comunes de adquisición de la diabetes infantil; a través de cambios para un adecuado manejo o apego a su tratamiento y un conocimiento sobre esta enfermedad compartida (DM1). Además de capacitar a los padres, menores y adolescentes diabéticos en el manejo de su salud, para mejorar su autonomía y calidad de vida.

METODOLOGÍA

Esta investigación se ha realizado con el método mixto debido a que es cuantitativo y cualitativo.



Usando como enfoque principal la prevalencia o la incidencia de la enfermedad de la Diabetes Mellitus del tipo 1 (DM1), usando un método cualitativo y descriptivo, ya que se señala la problemática actual de la enfermedad, usando como población y dirigido a; menores de una edad de 8 a 17 años con más de un año de evolución de la enfermedad, que son pacientes de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), la cual en su mayoría los menores asisten por un control, debido a que han sido detectados con la enfermedad de la DM1.

Usando el método cuantitativo con la ayuda de una encuesta que consta de 18 preguntas, enfocada Enel conocimiento y adaptación adecuada a la enfermedad como método de ayuda al menor, de las cuales se les cuestionó sobre si ¿La familia está informada sobre la enfermedad y el manejo adecuado de la Diabetes infantil? ¿Han planeado un itinerario para la familia, a beneficio del paciente? ¿Algún médico u otro personal de salud (nutriólogo o enfermera) le recomendó y explicó el plan de alimentación que debe seguir para el control de su diabetes? Durante la última semana... ¿Siguió el plan de alimentación que le recomendaron? Entre otras más. En donde los menores o padres dieron respuesta a la encuesta para verificar su conocimiento de la Diabetes Mellitus del tipo 1.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente análisis se da a conocer los resultados obtenidos en cuanto a la aplicación de la encuesta del tema sobre “La Concientización sobre la Diabetes Mellitus del tipo 1: Una Enfermedad Compartida”. Usando como población y dirigido a; pacientes en una edad de 8 a 17 años, que son pacientes de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), la cual en su mayoría los menores asisten por un control, debido su diagnóstico con la enfermedad.

Para su elaboración se usó diferentes preguntas sobre; antecedentes familiares, relación entre, mejor conocida como obesidad o La Enfermedad Crónica Basada en la Adiposidad (ECBA) según La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE) y el Colegio Americano de Endocrinología (ACE, 2017) argumenta que:

La Enfermedad Crónica Basada en la Adiposidad (ABCD) es un nuevo término diagnóstico para la obesidad que identifica explícitamente una enfermedad crónica, alude a una base fisiopatológica precisa y evita los estigmas y la confusión relacionados con el uso diferencial y los múltiples significados del término "obesidad". (párr.1)



Así como, disminución de la actividad física con la Diabetes Mellitus del tipo 1 (DM1), el manejo adecuado de la enfermedad, un itinerario adaptado al menor, un plan alimenticio a beneficio del paciente y el seguimiento del plan alimenticio o recomendación de algún médico o nutriólogo.

Después de la aplicación de la encuesta se reveló un significativo resultado dado que en la encuesta se obtuvo el 100%, en donde los pacientes dijeron que tienen algún familiar con la enfermedad y, por lo tanto, existe entre ellos antecedentes de heredar Diabetes Mellitus tipo 1 por cualquiera que tenga un padre, madre o un hermano con DM, por lo que el paciente puede afrontar un riesgo levemente mayor de tener la afección. Según Villareal, et al. (2023) dicen: “El antecedente heredofamiliar de diabetes en la madre y el padre es un factor de riesgo para diabetes en al menos uno de los hijos de la familia”. (p. 115)

De esta manera uno de los hijos de cada cierta familia teniendo como padre o madre diagnosticada la enfermedad puede presentar o ser futuramente diagnosticada con Diabetes Mellitus, siendo uno de los factores principales de riesgo para el menor.

Con base al resultado anterior se les preguntó sobre la probabilidad que la obesidad o la ECBA y la disminución de actividad física esté relacionada con la diabetes infantil ya que el 95% de los pacientes estuvieron de acuerdo que la ECBA y la disminución de la actividad física, es decir; el senderismo, es un factor relevante debido a que el ejercicio regular mejora significativamente la sensibilidad a la insulina y ayuda a regular los niveles de azúcar. También ayuda a la pérdida de grasa corporal, además de fortalecer la salud cardiovascular. Según García (2023) dice:

Los beneficios para la salud del entrenamiento de fuerza incluyen mejoras en la masa muscular, composición corporal, fuerza, función física, salud mental, aumento de la densidad mineral ósea, sensibilidad a la insulina, presión arterial y perfil de lípidos. El efecto del ejercicio de fuerza sobre el control glucémico en la diabetes tipo 1 no está claro, sin embargo, sus beneficios son muy numerosos y pueden ayudar a minimizar el riesgo de hipoglucemia inducida por ejercicio. (párr. 3)

Por lo que es importante estar activos y evitar el aumento de grasa para evitar el sobrepeso y la obesidad.

Según Murillo, et al. (2024) dice:

En base a los estudios identificados, se pudo definir que entre las causas que inciden en el desarrollo de



la obesidad infantil va relacionadas a la alimentación y el sedentarismo, es decir, consumo de alimentos que contienen muchas calorías, azúcares, la falta de actividad física o el uso de dispositivos electrónicos por mucho tiempo. (p.2407)

Si algo es cierto es que existen otros tipos de factores que incrementan el índice de desarrollar la DM1 en menores, por ejemplo; las causas socioeconómicas, la ubicación geográfica, debido a las distintas gastronomías y costumbres del país. En el caso de la causa socioeconómica es muy común, debido a que en la mayoría de los casos no se cuenta con el presupuesto o el dinero para adquirir algunos productos de mejor calidad, ya que los precios se encuentran fuera de lo que se puede comprar para la familia. Según Hernández (2024) argumenta que: “La clase social es uno de los mayores determinantes en salud que puede tener una persona. Influye en desigualdades, y sus consecuencias se manifiestan en edades incluso tempranas, pudiendo incluso transmitirse a generaciones futuras”. (párr. 5) De esta manera se obtienen alimentos a un bajo costo que regularmente no es beneficioso o no son saludables para el ser humano.

Es por esta razón que la familia juega un papel relevante, destacando la importancia que tiene el apoyo de los familiares en la detección, prevención y atención integral hacia el menor. Es determinante para la diabetes, ya que mejora la adherencia al tratamiento y los resultados de salud. Por lo que, la familia puede ayudar informándose sobre la enfermedad, creando hábitos saludables (como la alimentación y el ejercicio en equipo), estableciendo metas realistas y ofreciendo apoyo emocional para afrontar los desafíos diario.

El estudio de Aikens y Warner (citado en Ramos et. al., 2019) muestra que:

Las razones principales del tratamiento psicológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son: el estrés (21%), la depresión (17%) y los trastornos de ansiedad, entre los que destaca la fobia específica, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada (48%). (párr. 6) Con estas cifras se entiende que al ser paciente diabético existe un cúmulo de emociones que se van llevando en la vida, desde el estrés y la depresión, que puede ser por las limitaciones que se tienen al tener que llevar una dieta estricta o los cambios que deben hacerse de manera general, por eso es importante y necesario que la familia intervenga poco a poco.



El 80% de los encuestados respondieron que han planeado un itinerario en familia a favor del paciente. Por lo que desde en casa se puede iniciar la reducción de los factores de riesgo de la enfermedad, relacionados con el estilo de vida, alimentación inadecuada e inactividad física, por ejemplo, mediante la adaptación de cambio de hábitos o crear un itinerario familiar para el acompañamiento a ese nuevo estilo de vida, de esta manera, cuando los miembros de la familia comen y hacen ejercicio juntos, todos se benefician y fomentan conductas que podrían ayudar a prevenir la diabetes. Según Rivera (2022) dice:

El apoyo de la familia es fundamental para la aceptación y adaptación a esta enfermedad, la familia debe estar dispuesta a cambiar rutinas y hábitos que le faciliten al paciente llevar un mejor control, en la medida que se empieza a tener mayor conocimiento y experiencia se adquiere mayor seguridad y cierta tranquilidad. (párr. 5)

Al adaptar un plan nutricional para la familia y el del menor, el plan de comidas debe proporcionarle a usted o a su hijo la cantidad adecuada de calorías para mantener un peso corporal saludable. Según la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA, s.f) argumenta que:

El Informe de consenso sobre nutrición identifica estrategias nutricionales que han demostrado ayudar a las personas a alcanzar o mantener sus objetivos de glucosa en sangre (azúcar en sangre), alcanzar objetivos de control de peso y reducir el riesgo de sufrir afecciones de salud relacionadas con la diabetes. Las recomendaciones nutricionales destacan que los planes de alimentación deben basarse en las necesidades de cada persona. Su propio plan de alimentación se basará en sus propias necesidades y preferencias. (párr.4)

Por lo que su médico o nutriólogo debe revisar los tipos de alimentos que usted o su hijo consumen habitualmente y elaborar un plan de alimentación a partir de ahí, según Vera y Santana (2021) dice: "La persona tiene que llevar una dieta equilibrada y desempeñar con un plan alimenticio esto es un papel fundamental que sirve de tratamiento de la diabetes tipo 1". (p. 16) Pues también se debe aprender a programar las comidas para que la insulina empiece a actuar en su cuerpo, ser constante y evitar saltarse comidas. También aprender a leer las etiquetas de los alimentos para ayudar a planificar su consumo de hidratos de carbono (H.C) de su hijo. Según Carrasco (2021) argumenta:



El etiquetado nutricional está ubicado en la parte de atrás de la etiqueta del alimento procesado, y se ha visto complementado por el etiquetado nutricional frontal, debido a la necesidad de disminuir la tasa de obesidad, diabetes, entre otras enfermedades causadas por el consumo de alimentos procesados; con este tipo de etiqueta las personas podrán leer de manera rápida los componentes dañinos y optar por alimentos más saludables. (p. 12)

Al final de la en cuesta se habló del seguimiento de las recomendaciones alimentarias y sólo el 55% de los pacientes respondieron que de 3-4 días siguen el plan recomendado por el nutriólogo o médico, pero concuerdan que con la ayuda del familiar el paciente podrá apegarse al tratamiento y todo lo que conlleva a su cuidado.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió evidenciar que la Diabetes Mellitus del tipo 1 es una enfermedad crónica que requiere no sólo de un tratamiento médico constante, sino también de la participación activa de la familia y del entorno social del paciente. Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de encuestas a menores diagnosticados con DM1, atendidos en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), demostraron que los factores hereditarios, la obesidad, el sedentarismo y las condiciones socioeconómicas son clave en cuanto a su desarrollo y el adecuado control de la enfermedad.

Por lo tanto, la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional del paciente, pues su acompañamiento favorece la disciplina alimentaria y la asistencia médica. La planeación de itinerarios familiares y la educación sobre la enfermedad contribuyen a un mejor control glucémico y favorece la calidad de vida de los menores diagnosticados.

La concientización sobre la Diabetes Mellitus del tipo 1: Una Enfermedad Compartida, debe abordarse como un convenio compartido entre profesionales de la salud, familias e instituciones educativas. Solo a través de la educación, prevención y el apoyo familiar será posible disminuir los riesgos, mejorar el control de la enfermedad y garantizar un desarrollo integral para los menores que viven con DM1.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Diabetes. (s.f). *Alimentación para el control de la diabetes*.
<https://diabetes.org/es/alimentos-nutricion/alimentacion-para-controlar-la-diabetes>



Carrasco Rituay, A. M. (2021). Etiquetado nutricional en los alimentos procesados en Latinoamérica. [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas].

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2294/Carrasco%20Rituay%20Angelica%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2>

Frías, L. (11 de noviembre 2021). Acecha la diabetes tipo 2 a la niñez. *Gaceta UNAM*.

<https://www.gaceta.unam.mx/acecha-la-diabetes-tipo-2-a-la-ninez/#:~:text=As%C3%ADo%20expuso%20Ana%20Lilia,la%20poblaci%C3%B3n%20infantil%20subray%C3%A9>

Federación Española de Diabetes. (s.f.). Diabetes. *FEDE*.
<https://www.fedesp.es/portal/diabetes/#:~:text=La%20consecuencia%20inmediata%20es%20la,la%20salud%20de%20las%20personas>

García Pérez-Sevillano, F. (2023). Ejercicio físico para preservar la masa muscular en diabetes. *Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/estilos-de-vida/ejercicio-fisico-para-preservar-la-masa-muscular-en-diabetes/>

Hernández Teixidó, C. (2024). Vulnerabilidad social en personas con diabetes. *Diabetes*.
<https://www.revistadiabetes.org/misclanea/vulnerabilidad-social-en-personas-con-diabetes/>

Lucier J, Mathias PM. Type 1 Diabetes. [Updated 2024 Oct 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507713/>

Mechanick JI, Hurley DL, Garvey WT. (2017) Enfermedad crónica basada en la adiposidad como nuevo término diagnóstico: Declaración de posición de la Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos y el Colegio Estadounidense de Endocrinología. Práctica endocrina. 23(3), 372-378.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27967229/#:~:text=La%20Enfermedad%20Cr%C3%B3nica%20Basada%20en,m%C3%BAltiples%20significados%20del%20t%C3%A9rmino%20%22obesidad%22>

Murillo Zavala, A., Adrián Silva, C. S. y Cevallos Villamar, L.J. (2024). Obesidad infantil: causas, tipos y complicaciones. *Journal Scientific MQRInvestigar.* 8(1), pp. 2399- 2417.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2399-2417>



Organización Mundial de la Salud. (OMS). (14 de noviembre de 2024). Diabetes, datos y cifras.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Ramos Pérez, V., Hernández Pozo, R. y Álvarez Gasca, M. (2019). El afecto emocional en pacientes diabéticos mexicanos. *Tesis psicológica*. 14(1).

<https://www.redalyc.org/journal/1390/139063846002/139063846002.pdf>

Rivera Hernández, A., Madrigal González, M.M., Huerta Martínez, H., García Villanueva, E. y Hernández Méndez, M. E. (2022). Manual Educativo para pacientes que viven con Diabetes. [Archivo PDF]. https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/44_Manual_pacientes_DM1.pdf

UNICEF. (10 de septiembre de 2025). El índice mundial de obesidad supera por primera vez al de bajo peso entre los niños y niñas en edad escolar y adolescentes – UNICEF. Unicef México.

<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/el-%C3%ADndice-mundial-de-obesidad-supera-por-primera-vez-al-de-bajo-peso-entre-los#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20entre%202020%20y,mayores%20prevalecias%20a%20nivel%20global>

Vera Montaña, A. C. y Santana Mero, A. J. (2021). Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 1 y Trastornos de la Conducta Alimentaria. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí].

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3170/1/VERA%20MONTA%C3%91O%20ANA%20CRISTINA%20,SANTANA%20MERO%20ANGELJAVIER%20.%20PREVALENCIA%20DE%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%201%20Y%20TRASTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA..pdf>

Villareal Ríos, E., Rangel Luna, M., González Camacho, M., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E. y Escoria Reyes, V. (2023). Antecedente de diabetes en los padres: factor de riesgo para diabetes en al menos uno de los hijos de la familia. *Archivos en medicina familiar*, 25(3), 115-122.

<https://www.medicgraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf233c.pdf>

