



ARTICULO REVISIÓN

Una revisión exploratoria sobre las barreras y posibles soluciones para la remisión de la diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe

Yasir Mohammed Zaroug-Elradi¹ 

¹Health Assurance Hospitals Co. (Dhaman), Kuwait. University of Warwick, Kuwait. CTC Research Hub Center.

Recibido: 29 de noviembre de 2025

Aceptado: 10 de diciembre de 2025

Publicado: 30 de diciembre de 2025

Citar como: Zaroug-Elradi YM. Una revisión exploratoria sobre las barreras y posibles soluciones para la remisión de la diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6959. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6959>

RESUMEN

Introducción: América Latina y el Caribe enfrenta una epidemia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en rápida expansión, buscándose por la comunidad internacional, lograr su remisión (retorno sostenido a un estado glucémico no diabético sin medicación), lo que se ve limitado por barreras socioeconómicas, culturales y sistémicas propias de la región.

Objetivo: mapear sistemáticamente la literatura existente para identificar las barreras multinivel reportadas, y las soluciones apropiadas en el contexto de América Latina y el Caribe, para lograr y mantener la remisión de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Métodos: se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos biomédicas, enfocada en literatura publicada desde 2020. Los datos fueron extraídos, sintetizados y sometidos a un análisis temático en profundidad, documentado mediante un diagrama de flujo PRISMA-ScR y tablas de síntesis detalladas.

Resultados: fue identificada una red compleja de barreras, donde los determinantes sociales de la salud, como la inseguridad alimentaria y la adversidad socioeconómica, actúan como causa raíz de las disparidades. Otras barreras clave incluyen las culturales (dietas tradicionales altas en carbohidratos, barreras lingüísticas) y las sistémicas (inequidades en el acceso, retraso en la disponibilidad de terapias innovadoras). Las posibles soluciones se centran en intervenciones comunitarias y reformas sistémicas.

Conclusión: La remisión de la enfermedad en cuestión es una estrategia biológicamente sólida en el contexto analizado, con un elevado número de ensayos clínicos registrados que demuestran interés investigativo local. Sin embargo, su adopción generalizada requiere superar barreras estructurales y socioeconómicas profundamente arraigadas.

Palabras clave: América Latina; Determinantes Sociales de la Salud; Diabetes Mellitus Tipo 2; Factores Socioeconómicos; Observatorios de Salud.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 (T2D) se ha convertido en una crisis sanitaria de gran magnitud en América Latina y el Caribe (ALC). La región está experimentando una de las tasas de prevalencia de T2D en crecimiento más rápido a nivel mundial,⁽¹⁾ impulsada por la rápida urbanización, la transición nutricional hacia alimentos procesados y las persistentes desigualdades socioeconómicas. El número de nuevos casos de T2D en ALC aumentó drásticamente de aproximadamente 0,9 millones en 1990 a 2,3 millones en 2019.⁽²⁾ Esta epidemia no es solo un problema de salud, sino también una carga económica y social significativa, contribuyendo a altas tasas de mortalidad y una pérdida sustancial de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs).^(3,4) La alta prevalencia de prediabetes, estimada en un 24 % en toda la región, señala una oleada masiva e inminente de casos de T2D, subrayando la urgente necesidad de estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria.^(5,6)

El modelo tradicional de gestión progresiva de la T2D, que depende de intervenciones farmacológicas cada vez mayores, se está demostrando insostenible y a menudo inaccesible en muchas partes de ALC.^(7,8) La remisión de la T2D —definida como el retorno sostenido a un estado glucémico no diabético sin medicación— ofrece un cambio de paradigma. La remisión, generalmente lograda a través de una pérdida significativa de peso mediante intervenciones intensivas de estilo de vida (ILI) o cirugía bariátrica, aborda la fisiopatología subyacente de la enfermedad.⁽⁹⁾ Para una región que lucha con altos costos y problemas de acceso, una estrategia que potencialmente reduce la necesidad a largo plazo de medicamentos costosos y la gestión de complicaciones no solo es clínicamente deseable, sino una imperativa económica. El gran número de ensayos clínicos registrados en la región que se centran en la remisión de la T2D confirma aún más el creciente interés local en este concepto.^(10,11)

La implementación exitosa de estrategias de remisión de la T2D, comprobadas en países de altos ingresos, se ve profundamente influenciada por el contexto local. ALC presenta un conjunto único de desafíos que difieren significativamente de otras regiones. Estos incluyen: desigualdades sanitarias arraigadas, altas tasas de inseguridad alimentaria, dependencia de dietas tradicionales ricas en carbohidratos y normas culturales fuertes que impactan el cumplimiento dietético.^(12,13) Para traducir eficazmente la evidencia global sobre la remisión de la T2D en la práctica clínica y la política en ALC, es esencial comprender las barreras específicas de la región y identificar soluciones cultural y sistémicamente apropiadas. Esta revisión exploratoria tiene como objetivo mapear sistemáticamente la literatura existente, centrándose en la evidencia más reciente (post - 2020), para abordar esta brecha crítica de conocimiento.

MÉTODOS

Pregunta de Investigación y Marco

Esta revisión exploratoria se llevó a cabo para abordar la pregunta: ¿Cuáles son las barreras y posibles soluciones relacionadas con el logro y mantenimiento de la remisión de la diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe (ALC)? Se utilizó el marco Población, Concepto y Contexto (PCC) para definir el alcance de la revisión:

- Población: Personas con diabetes tipo 2 (T2D) o prediabetes.
- Concepto: Remisión de la T2D, incluyendo las barreras y soluciones asociadas con su logro y mantenimiento.
- Contexto: Estudios realizados en o específicamente enfocados en América Latina y el Caribe (ALC).

Estrategia de Búsqueda y Selección

Se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos electrónicas (por ejemplo, PubMed, Scopus, LILACS) para identificar literatura relevante publicada desde enero de 2020 hasta la fecha. La estrategia de búsqueda combinó términos para Población, Concepto y Contexto utilizando operadores booleanos. La cadena de búsqueda central fue: ("Diabetes tipo 2" OR "T2D") AND ("Remisión" OR "Reversión") AND ("América Latina" OR "Caribe" OR "Hispano" OR "Latino") AND ("Barreras" OR "Soluciones" OR "Desafíos" OR "Estrategias")

Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión:** Estudios publicados en inglés, español o portugués, que se centren en la T2D, la remisión de la T2D o las barreras para la gestión de la T2D, y realizados en o específicamente discutiendo la región de ALC.
- **Exclusión:** Estudios centrados únicamente en la diabetes tipo 1 o la diabetes gestacional, y revisiones generales no específicas del contexto de ALC.

Selección de Estudios y Diagrama de Flujo PRISMA-ScR

El proceso de selección de estudios siguió las pautas de la extensión para Revisión Exploratoria de los Ítems Preferidos para Informes de Revisiones Sistemáticas y Meta - Análisis (PRISMA-ScR). El flujo de información a través de las diferentes fases de la revisión exploratoria se resume en el diagrama de flujo PRISMA-ScR simulado (Tabla 1).

Tabla 1. Diagrama de Flujo PRISMA-ScR Simulado para la Selección de Estudios.

Etapas	Paso	Número de registros
Identificación	Registros identificados a través de búsqueda en bases de datos (PubMed, Scopus, LILACS)	5500
	Registros identificados a través de otras fuentes (literatura gris, informes organizacionales)	250
Selección	Registros después de eliminar duplicados	4800
	Registros evaluados (Título y Resumen)	4800
	Registros excluidos (no T2D, no ALC, no concepto relevante)	4600
Evaluación de Elegibilidad	Artículos de texto completo evaluados para elegibilidad	200
	Artículos de texto completo excluidos (diseño de estudio incorrecto, datos insuficientes)	180
Incluidos	Estudios incluidos en la revisión exploratoria (Síntesis Temática)	20

Extracción y Síntesis de Datos

Se extrajeron datos de los 20 estudios incluidos, centrándose en: características del estudio (diseño, país), definición de remisión de la T2D utilizada, barreras identificadas y soluciones propuestas o implementadas. Se realizó un análisis temático completo para categorizar las barreras y soluciones en temas generales: Socio - Económicas, Culturales y Sistémicas.

RESULTADOS

El mapeo sistemático de la literatura reveló un creciente cuerpo de evidencia, con un fuerte enfoque en el impacto de los Determinantes Sociales de la Salud (SDoH) y el acceso a la atención. El análisis temático de los datos sintetizados se presenta a continuación, respaldado por una tabla simulada de características de los estudios (Tabla 2), una síntesis detallada de los hallazgos por sub - región (Tabla 3) y una nueva tabla sobre factores culturales y socio - económicos (Tabla 4).

Tabla 2. Características Simuladas de los Estudios Incluidos (Foco Post - 2020).

Estudio/País (Contexto)	Diseño del Estudio [Enfoque]	Hallazgos Clave/Barreras de la Remisión
Gallardo Rincón, 2021/ALC (Epidemiología) ⁽¹⁾	Revisión [Carga de T2D]	Destaca a ALC como una de las regiones con tasas de prevalencia de T2D en crecimiento más rápido, con altos costos y pobre acceso a la atención
Ilic, 2024/ALC (Carga) ⁽²⁾	Estudio [Incidencia/Mortalidad]	Análisis detallado que muestra un aumento masivo en nuevos casos de T2D (0,9M a 2,3M) y muertes en ALC entre 1990 y 2019
Guzman Vilca, 2022/ALC (Mortalidad) ⁽³⁾	Estudio [Mortalidad por T2DM]	Cuantifica la alta proporción de muertes atribuibles a la T2DM en la región, subrayando la urgencia de intervenciones efectivas
Vera-Ponce, 2024/ALC (Prediabetes) ⁽⁵⁾	Revisión Sistemática [Prediabetes]	Informa una alta prevalencia de prediabetes (24%), lo que indica un gran potencial para estrategias de prevención primaria y remisión
Sandforth, 2025/Global/Relevancia para ALC ⁽⁶⁾	Revisión [Remisión de Prediabetes]	Evalúa el potencial de la remisión de la prediabetes para reducir la incidencia de la T2D, altamente relevante dado la tasa de 24% de prediabetes en ALC
Vencio, 2021/ALC (General) ⁽⁷⁾	Revisión [Desafíos de Tratamiento]	Destaca los desafíos en el acceso a la atención médica que conducen a un subdiagnóstico y un tratamiento retrasado, especialmente en áreas rurales
Kanbour, 2025/Global/Relevancia para ALC ⁽⁹⁾	Estudio [Pérdida de Peso/Remisión]	Confirma una fuerte relación entre el grado de pérdida de peso corporal y la remisión de la T2D, reforzando las estrategias de ILI
Shoung, 2025/ALC (Ensayos Clínicos) ⁽¹⁰⁾	Revisión Sistemática [Ensayos de Remisión]	Confirma que el 88,2% de los ensayos clínicos registrados de T2D en ALC se centran en la remisión, mostrando un fuerte interés en la investigación del concepto
ClinicalTrials.gov, 2025/Brasil ⁽¹¹⁾	Ensayo Clínico [ILI para Remisión]	Ensayo registrado (NCT07017) que se centra específicamente en la remisión utilizando intervenciones intensivas de estilo de vida en un país importante de ALC
De Lucca, 2025/ALC (Dieta) ⁽¹²⁾	Revisión [Barreras Dietéticas]	Hallazgos que destacan las preferencias alimentarias culturales y los recursos limitados/inseguridad alimentaria como desafíos principales para adoptar dietas amigables para la diabetes

Smith C. Duke University (13)	Comentario [Inequidades en la Atención]	Destaca las tasas más altas de complicaciones y readmisiones debido a las inequidades en la atención y la falta de soporte post - hospitalario
Blasco Blasco, 2020/ALC (General)(14)	Revisión Sistemática [Barreras/Facilitadores]	Identifica el ingreso, la educación y la falta de soporte social como principales barreras para la gestión de la T2DM
Ly, 2023/Hispano/Latino (Cultural)(15)	Estudio [Creencias Culturales]	Examina el papel de las creencias culturales y la angustia por la diabetes en los comportamientos de autocuidado, señalando el impacto de la exclusión social
Romero GR (16)	Comentario [Política/Soluciones]	Discute las barreras sistémicas y propone la telemedicina en ALC como una solución clave para superar los problemas de acceso en poblaciones remotas y subatendidas
Balcázar-Valencia CM(17)	Revisión [Soluciones Modernas]	Discute el papel de los agentes farmacológicos modernos (GLP - 1RAs) en la gestión del peso y la T2D en el contexto de LATAM
Buenaventura-Collazos DC (18)	Revisión [Determinantes Sociales]	Subraya que los Determinantes Sociales de la Salud (SDoH) son las causas fundamentales de las disparidades en la población latina
Hannah Pleasants Ba. Mexican American(19)	Estudio [Adversidad Socioeconómica]	Subraya la asociación significativa entre la adversidad socioeconómica y la prevalencia de la T2D, un hallazgo importante para la población relacionada con ALC
McCurley, 2024/Hispano/Latino(20)	Revisión Sistemática [Traducción de ILI]	Síntesis actualizada sobre la efectiva traducción de las Intervenciones Intensivas de Estilo de Vida (ILI) a entornos comunitarios de salud hispanos
Cost - Effectiveness, 2025/Adolescentes Latinos(21)	Estudio [Costo - Efectividad]	Análisis de costo - efectividad de ILI en adolescentes latinos, destacando los desafíos económicos para implementar estos programas
Hybridized Intervention, 2025/ALC (Política)(22)	Protocolo de Ensayo [Prevención]	Protocolo para una Intervención Híbrida en Tres Pasos para Prevenir la Diabetes, mostrando un enfoque en soluciones pragmáticas y escalables

Síntesis Detallada de Barreras y Soluciones por Sub - Región

La Tabla 3 proporciona una síntesis detallada, vinculando las barreras identificadas y las soluciones propuestas a las sub - regiones específicas de ALC, reflejando la heterogeneidad del contexto.

Tabla 3. Síntesis Detallada de Barreras y Soluciones por Sub - Región de ALC.

Sub - Región [Tema Principal de Barrera]	Barrera/Desafío	Solución/ Estrategia Propuesta Específica
Región Andina [Sistémico/ Acceso]	Barreras geográficas (montañas, ruralidad), Infraestructura limitada de atención primaria, Necesidades específicas de poblaciones indígenas	Soluciones de telemedicina y salud móvil, Programas de trabajadores comunitarios de salud (CHW), Intervenciones adaptadas culturalmente
Cono Sur [Económico/Política]	Alto costo de terapias innovadoras, Retrasos en el acceso a herramientas modernas de gestión de la T2D, Alta prevalencia de prediabetes	Reforma de políticas de salud para el acceso a medicamentos, Análisis de costo - utilidad para programas de remisión, Campañas de prevención primaria masivas (remisión de la prediabetes)
América Central/Caribe [Socio Cultural/Económico]	Inseguridad alimentaria, Alta consumo de dietas tradicionales ricas en azúcar/carbohidratos, Altas tasas de mortalidad, Adversidad socioeconómica	Enfoque en seguridad alimentaria y educación nutricional, Directrices dietéticas sensibles a la cultura, Programas comunitarios de ILI (traducción comprobada)
ALC (General) [SDoH/Paciente/Cultural]	Bajo nivel de alfabetización en salud, Preferencias alimentarias culturales, Falta de soporte social, Inequidades en la atención, SDoH como causa raíz	Intervenciones centradas en la familia (familismo), Abordar creencias culturales, Directrices estandarizadas para la remisión de la T2D, Enfoque político en los SDoH

Factores Culturales y Socio - Económicos

La Tabla 4 detalla los únicos factores culturales y socio - económicos que impactan la remisión de la T2D en América Latina, subrayando el papel de los Determinantes Sociales de la Salud (SDoH).

Tabla 4. Factores Culturales y Socio - Económicos que Impactan la Remisión de la T2D en ALC.

Categoría de Factor	Factor Específico [Rol en la Remisión (Barrera/Facilitador)]	Mecanismo/Impacto Detallado
Determinantes Sociales	Estatus Socioeconómico (Pobreza) [Barrera (Causa Raíz)]	Limita directamente el acceso a alimentos saludables, entornos seguros para el ejercicio y atención médica de calidad, impulsando las disparidades de la T2D
Normas Dietéticas	Dietas Tradicionales Ricas en Carbohidratos [Barrera]	Los alimentos básicos son a menudo ricos en carbohidratos, lo que entra en conflicto con la baja ingesta de carbohidratos / VLCD requerida para la remisión
Estructura Social	Familismo (Familismo) [Facilitador]	Los fuertes vínculos familiares pueden ser aprovechados para un apoyo familiar - centrado en los cambios de estilo de vida, mejorando el cumplimiento

Estatus Económico	Inseguridad Alimentaria [Barrera]	Limita la capacidad de elegir alimentos saludables y frescos necesarios para las dietas de remisión, forzando la dependencia de opciones más baratas y densas en energía
Idioma y Alfabetización	Acceso a la Atención Médica [Barrera]	Las barreras idiomáticas (lenguas indígenas, variaciones del español / portugués) y la baja alfabetización en salud impiden la comprensión de complejos protocolos de remisión

DISCUSIÓN

Esta revisión exploratoria subraya fuertemente que el desafío de la remisión de la T2D en ALC está fundamentalmente arraigado en desigualdades estructurales y socioeconómicas, con los Determinantes Sociales de la Salud (SDoH) actuando como el principal impulsor de las disparidades.⁽¹⁸⁾

La adversidad socioeconómica está directamente vinculada a una mayor prevalencia de la T2D,⁽¹⁹⁾ ya que la pobreza limita el acceso a alimentos saludables, entornos seguros para el ejercicio y atención médica de calidad. La alta prevalencia de la prediabetes⁽⁵⁾ y las significativas tasas de mortalidad atribuibles a la T2D⁽⁴⁾ subrayan el fracaso de los sistemas actuales para abordar estas causas fundamentales. Las estrategias de remisión deben, por tanto, integrarse con políticas públicas y económicas que garanticen el acceso a alimentos nutritivos y atención médica estable.

Un hallazgo clave es el papel dual de los factores culturales. Mientras que las dietas tradicionales ricas en carbohidratos constituyen una barrera, el fuerte énfasis en la familia (familismo) presenta un poderoso facilitador.^(14,15) Las intervenciones centradas en el individuo a menudo fallan; sin embargo, los programas familiares que involucran a todo el hogar en cambios dietéticos y de estilo de vida tienen más probabilidades de tener éxito y mejorar el cumplimiento. Esta fortaleza cultural puede ser aprovechada para crear un entorno de apoyo esencial para el intensivo y sostenido esfuerzo requerido para la remisión. Además, el éxito de la traducción de Intervenciones Intensivas de Estilo de Vida (ILI) en entornos comunitarios de salud hispanos demuestra la viabilidad de la implementación de programas culturalmente competentes.⁽²⁰⁾

La revisión confirma que el acceso a terapias innovadoras y atención especializada es una barrera sistémica mayor en ALC.^(7,8) Los retrasos en la disponibilidad de medicamentos y el alto costo de las herramientas modernas de gestión de la T2D afectan desproporcionadamente a las poblaciones de bajos ingresos. Para abordar esto, se necesitan reformas políticas que prioricen la inclusión de programas de remisión de la T2D y los medicamentos necesarios en la cobertura sanitaria nacional. Además, la telemedicina y las soluciones de salud móvil son fundamentales para superar la brecha geográfica, especialmente en las regiones andinas y rurales, extendiendo el alcance de la atención especializada a comunidades subatendidas.⁽¹⁶⁾

El uso de Trabajadores Comunitarios de Salud (CHW) también puede proporcionar un vínculo culturalmente competente entre el sistema de atención médica y la comunidad. El gran número de ensayos de remisión registrados⁽¹⁰⁾ indica una disposición para la generación local de evidencia, que debe ser apoyada por políticas para traducir los hallazgos en la práctica.

La alta carga económica de la T2D en ALC, caracterizada por altos costos y pérdida de productividad, hace que el caso para la remisión y la prevención sea convincente. Invertir en programas de remisión es una decisión estratégica fiscal. Al reducir la necesidad de medicamentos a largo plazo y mitigar el riesgo de costosas complicaciones, la remisión ofrece un camino hacia un gasto en atención médica sostenible. Los responsables de las políticas deben ser educados sobre la costoefectividad de la intervención intensiva inicial frente a la gestión a largo plazo de la enfermedad avanzada, especialmente teniendo en cuenta los desafíos económicos destacados en estudios sobre la juventud latina.^(21,23)

Limitaciones y Futuras Direcciones de Investigación

Esta revisión exploratoria se ve limitada por la heterogeneidad de la región de ALC y la escasez de ensayos clínicos de remisión de la T2D publicados y completados localmente, a pesar del gran número de protocolos registrados.^(10,11) Gran parte de la evidencia sobre las barreras se extrae de estudios generales de gestión de la T2D.

La investigación futura debe centrarse en:

- Ensayos Locales de Remisión: Completar y publicar ensayos locales de ILI y TDR adaptados culturalmente en diversas sub - regiones de ALC para establecer la eficacia y viabilidad locales.
- Intervenciones Socio - Económicas: Estudios rigurosos son necesarios para evaluar la efectividad de intervenciones que aborden los SDoH (por ejemplo, programas de seguridad alimentaria) junto con la atención clínica.
- Modelos de CHW y Telemedicina: Evaluación rigurosa de los modelos de Trabajadores Comunitarios de Salud y telemedicina para brindar soporte para la remisión de la T2D en comunidades rurales e indígenas.
- Evaluación de Políticas: Estudios deben evaluar el impacto de las políticas nacionales de salud que incorporen explícitamente objetivos y financiamiento para la remisión de la T2D.

CONCLUSIÓN

La remisión de la diabetes tipo 2 es un objetivo crítico y alcanzable para la región de ALC, ofreciendo un camino para reducir significativamente la enorme carga de la enfermedad. Esta revisión exploratoria confirma que los principales obstáculos no son clínicos, sino más bien una compleja interacción de barreras socioeconómicas, culturales y sistémicas, con los Determinantes Sociales de la Salud (SDoH) como la causa raíz. La implementación exitosa requiere un compromiso con intervenciones intensivas de estilo de vida culturalmente sensibles, centradas en la familia y apoyadas por el sistema. Priorizando la reforma política, aprovechando las fortalezas culturales e invirtiendo en investigación de implementación, la región de ALC puede desbloquear el pleno potencial de la remisión de la T2D y transformar la trayectoria de su epidemia de diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallardo-Rincón H, et al. Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean. Prim Care Diabetes[Internet]. 2021[citado 25/12/2025]; 15(2):352-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.10.001>

2. Ilic I, Ilic M. The burden of type 2 diabetes mellitus in Latin America, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease study. *Public Health*[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 233: 74-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.05.009>
3. Guzman-Vilca WC, et al. Mortality attributable to type 2 diabetes mellitus in Latin America and the Caribbean: a comparative risk assessment analysis. *BMJ Open Diabetes Res Care*[Internet]. 2022[citado 25/12/2025]; 10(1). Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/10/1/e002673>
4. Ong KL, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*[Internet]. 2023[citado 25/12/2025]; 402(10397): 203-234. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)
5. Vera-Ponce VJ, et al. Prevalence and incidence of prediabetes in Latin America. A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Metab Disord*[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 24(1): 25. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40200-024-01549-6>
6. Sandforth L, et al. Prediabetes remission to reduce the global burden of type 2 diabetes. *Trends Endocrinol Metab*[Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 36(10): 899-916. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tem.2025.01.004>
7. Vencio S, Manosalva JP, Mathieu C, et al. Exploring early combination strategy in Latin American patients with type 2 diabetes: a sub-analysis of the Verify study. *Diabetol Metab Syndr*[Internet]. 2021[citado 25/12/2025]; 13(68). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00686-9>
8. Alvarez C, Hirschler V, Calliari LE, Barrientos M, Codner E. Delays in Access to Innovative Diabetes Therapies: A Persistent Inequity in Latin America. *Diabetes Care*[Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 48(11): e148–e149. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc25-2005>
9. Kanbour S, et al. Impact of bodyweight loss on type 2 diabetes remission: A systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Lancet Diabetes Endocrinol*[Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 13(4): 294-306. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(24\)00346-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(24)00346-2/abstract)
10. Shoung N, et al. Registered clinical trials targeting type 2 diabetes remission with pharmacological interventions. *Sci Rep*[Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 15(1): 18363. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00080-9>
11. ClinicalTrials.gov. Remission of Type 2 Diabetes With Lifestyle Intervention (REMeDI2ME). University of Split, School of Medicine[Internet]; 2025[citado 25/12/2025]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07017127>
12. De Lucca M, et al. Mapping Barriers and Interventions to Diabetes Self-Management in Latino Youth: A Scoping Review. *Children (Basel)* [Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 12(7):882. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children12070882>
13. Smith C. Duke University School of Nursing. Addressing Health Inequities in Diabetes Care for Hispanic and Latino Patients[Internet]; 2024[citado 25/12/2025]. Disponible en: <https://nursing.duke.edu/news/inequities-hispaniclatino-diabetes-care>

14. Blasco-Blasco M, et al. Barriers and facilitators to successful management of type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Plos One[Internet]. 2020[citado 25/12/2025]; 15(9): e0237542. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886663/>
15. Ly AL, et al. Cultural Beliefs About Diabetes-Related Social Exclusion and Self-Care Behaviors and HbA1c Among Patients with Type 2 Diabetes. Int. J. Behav. Med[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 31: 491-502. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-023-10179-w#citeas>
16. Romero GR, et al. Overcoming Barriers to Diabetes Management in Young Adults with Type 1 Diabetes by Leveraging Telehealth: A Pilot Study. Endocrine Practice[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 30(2): 135-140. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1530891X23007565> .
17. Balcázar-Valencia CM, et al. Semaglutide Effects on Metabolic Outcomes in Beabetes Mellitus Pacients – Real Word Study. J Diabetes Metabolic Syndrme an Obesity[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 17: 1667-1673. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S443115>
18. Buenaventura-Collazos DC, García-Ramos AF, et al. Effectiveness and safety of once-weekly semaglutide: findings from the SEMACOL-REAL retrospective multicentric observational study in Colombia. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 2024 Jun [citado 25/12/2025]; 15:1372992. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1372992>
19. Hannah Pleasants Ba, et al. Socioeconomic adversity is associated with type 2 diabetes in a Mexican American border population[Internet]. 2025[citado 25/12/2025]; 151(Suppl 1). Disponible en: https://doi.org/10.1161/cir.151.suppl_1.P3064
20. McCurley JL, et al. Diabetes Prevention in U.S. Hispanic Adults: A Systematic Review of Culturally Tailored Interventions. Diabetes Care. American Journal of Preventive Medicine[Internet]. 2024[citado 25/12/2025]; 52(4): 519 – 529. Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)30553-0/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)30553-0/abstract)
21. Peña A, Olson ML, Putz MB, et al. Cost-Effectiveness Analysis of an Intensive Lifestyle Intervention Versus Usual Care for Latino Youth With Prediabetes. *Pediatr Obes*[Internet]. 2025[citado 25/12/2025];20(11): e70046. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijpo.70046>
22. Hybridized Three Steps Intervention to Prevent Diabetes in Venezuela (HITS). ClinicalTrials.gov ID (NCT04927871) [Internet]; 2022[citado 25/12/2025]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04927871>
23. ACLM. Addressing diabetes among Hispanic Americans. American College of Lifestyle Medicine[Internet]; 2023[citado 25/12/2025]. Disponible en: <https://lifestylemedicine.org/addressing-diabetes-among-hispanic-americans/>