

Riesgo de padecer diabetes tipo 2 con base al test Findrisk en el personal de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León

Risk of developing type 2 diabetes based on the Findrisk test in the staff of the ISSSTE Family Medicine Clinic in León

Juan Manuel Lara-Castro,* Alicia Regina Martínez-Aguirre,* José Gerardo Castro-Rosales,* Miguel Ángel Luna-Ruiz,* Juana Guerrero-Sámamo,* Isabel Sánchez-Márquez,* María Alejandra Gaitán-Fraga*

* Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León, Gto.

RESUMEN

Introducción: la diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible de alta prevalencia a nivel mundial, representando más del 90% de los casos. Su incremento entre adultos en edad productiva genera preocupación por su impacto clínico y económico. La identificación temprana de individuos en riesgo es crucial para aplicar medidas preventivas efectivas. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León, México, en los meses de junio-agosto de 2024. Se aplicó el cuestionario de riesgo de diabetes de Finlandia (Findrisk) a trabajadores entre los 20-65 años sin diagnóstico previo de enfermedades crónicas. El instrumento evaluó factores de riesgo demográficos, antropométricos y conductuales. **Resultados:** de los 95 participantes, 66 fueron mujeres (70%) y 29 hombres (30%). El 56 (59%) presentó un riesgo de moderado a muy alto para desarrollar DM2 en los próximos 10 años. El riesgo fue mayor en personal administrativo (67%) frente a personal médico (56%) y de enfermería (52%). Se identificaron asociaciones significativas entre el riesgo y factores como edad avanzada, sedentarismo, obesidad abdominal y antecedentes familiares. El riesgo de padecer diabetes el personal encontramos que 29 (31%) riesgo ligeramente elevado, 19 (20%) con riesgo moderado, 34 (36%) en riesgo alto. **Conclusión:** una proporción importante del personal presenta riesgo elevado de desarrollar DM2, lo que no solo representa un problema de salud pública, sino también un potencial incremento en los costos institucionales por atención médica, ausentismo laboral y complicaciones asociadas.

Palabras clave: diabetes tipo 2, Findrisk, factores de riesgo, personal de salud, prevención.

ABSTRACT

Introduction: type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic non-communicable disease with a high global prevalence, accounting for over 90% of all diabetes cases. Its increase among adults of productive age raises concerns about its clinical and economic impact. Early identification of individuals at risk is crucial for implementing effective preventive measures. **Material and methods:** an observational, cross-sectional and descriptive study was conducted at the ISSSTE León Family Medicine Clinic, Mexico, in the months of June-August 2024. The Finnish diabetes risk questionnaire (Findrisk) was applied to workers between 20-65 years of age without a previous diagnosis of chronic diseases. The instrument evaluated demographic, anthropometric and behavioral risk factors. **Results:** of the 95 participants, 66 were women (70%) and 29 were men (30%). 56 (59%) had a moderate to very high risk of developing T2DM in the next 10 years. The risk was higher in administrative staff (67%) compared to medical staff (56%) and nursing staff (52%). Significant associations were identified between risk and factors such as advanced age, sedentary lifestyle, abdominal obesity and family history. The risk of suffering from diabetes in the staff was found to be 29 (31%) at slightly elevated risk, 19 (20%) at moderate risk, and 34 (36%) at high risk. **Conclusion:** a significant proportion of staff are at high risk of developing T2DM, which not only represents a public health problem, but also a potential increase in institutional costs for medical care, absenteeism, and associated complications.

Keywords: type 2 diabetes, Findrisk, risk factors, healthcare personnel, prevention.

Recibido: 20-05-2025. Aceptado: 10-10-2025.

Citar como: Lara-Castro JM, Martínez-Aguirre AR, Castro-Rosales JG, Luna-Ruiz MÁ, Guerrero-Sámamo J, Sánchez-Márquez I et al. Riesgo de padecer diabetes tipo 2 con base al test Findrisk en el personal de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León. Invest ISSSTE. 2026; 1 (1): 8-14.

Abreviaturas:

CMF = Clínica de Medicina Familiar.

DM2 = diabetes tipo 2.

ENSANUT = Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

FID = Federación Internacional de Diabetes.

IMC = índice de masa corporal.

IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social.

NCSS = *Number Cruncher Statistical System*.

OMS = Organización Mundial de la Salud.

INTRODUCCIÓN

La palabra diabetes fue un término utilizado por primera vez en el siglo II d.C. por Areteo de Capadocia quien fue un médico griego, el significado griego de diabetes es sifón, lo que tenía relación con la exagerada excreción de orina o poliuria causado por el efecto osmótico de la glucosa a nivel urinario, la palabra mellitus significa miel fue descrita por Thomas Willis.¹

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), comprende el 90% de la clasificación de los de tipos de diabetes, ésta se atribuye a una serie de factores que inciden de manera directa el desarrollo de la enfermedad en la población de 20 a 79 años, anteriormente la DM2 era considerada una patología predominante en adultos mayores sin embargo en la actualidad se ha identificado la presencia de múltiples factores de riesgo que han favorecido su aparición en grupos etarios cada vez más jóvenes.²

Esta enfermedad no transmisible se desarrolla como resultado de la interacción de diversos factores de riesgo, los cuales pueden clasificarse en dos categorías: modificables y no modificables. Los factores modificables incluyen conductas y condiciones, como la inactividad física, una alimentación poco saludable y el exceso de peso corporal. Por otro lado, los factores no modificables comprenden características inherentes al individuo, como la edad, los antecedentes familiares y la predisposición genética. La detección temprana de estos factores es fundamental para diseñar e implementar intervenciones preventivas eficaces, así como para optimizar el abordaje clínico de la enfermedad.³ El conocimiento profundo sobre la clasificación de la DM2 es fundamental para su abordaje integral, ya que permite establecer criterios diagnósticos adecuados y seleccionar intervenciones terapéuticas eficaces. Asimismo, la comprensión de las complicaciones orgánicas asociadas y el impacto funcional y emocional en la vida diaria de los pacientes enfatiza la importancia de desarrollar estrategias preventivas, superando el enfoque meramente curativo tradicional.³

En el campo de la salud ocupacional, en los últimos años se ha fortalecido el interés en la prevención no sólo de los accidentes laborales, sino también de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este enfoque ha sido respaldado por organismos internacionales como la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, los cuales destacan la necesidad de incorporar estrategias integrales en la vigilancia de la salud de los trabajadores. En este sentido, la revisión médica ocupacional con un enfoque preventivo se ha consolidado como una herramienta eficaz para identificar a individuos con riesgo moderado o alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La detección temprana de estos casos permite implementar intervenciones oportunas en el primer nivel de atención, con el propósito de reducir la incidencia de complicaciones crónicas asociadas a diagnósticos tardíos y, en consecuencia, mejorar el pronóstico y la calidad de vida de la población laboral.⁴

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019 la diabetes fue responsable de 1.5 millones de muertes, de las cuales el 48% correspondía a personas menores de 70 años. Asimismo, se registraron otras 460,000 defunciones por complicaciones asociadas a la DM2, entre ellas afecciones renales y cardiovasculares. La hiperglucemia, además, es responsable de aproximadamente el 20% de las muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares.⁵

Entre los años 2000 y 2019, la tasa de mortalidad por diabetes aumentó un 3% a nivel global. Este incremento fue particularmente pronunciado en países de ingresos bajos y medianos, donde se registró un aumento del 13% en la mortalidad atribuible a esta enfermedad.⁶

En la región de América del Norte y el Caribe, en 2019 se reportaron 48 millones de casos, aumentando a 50.5 millones en 2021. Se proyecta que esta cifra llegará a 57 millones en 2030 y a 63 millones para el año 2045.⁷

La Federación Internacional de Diabetes (FID) señala que dos tercios de las personas con diabetes residen en zonas urbanas, y que tres de cada cuatro se encuentran en edad económicamente activa. Además, en 2021 se registraron aproximadamente 930,692 muertes en personas entre 20 y 79 años atribuibles a la diabetes. El gasto sanitario relacionado con esta enfermedad ascendió a 414,509.2 millones de dólares en 2021. Las proyecciones indican un gasto estimado de 404,715.8 millones de dólares para 2030 y de 408,700 millones para 2045, reflejando el

importante impacto económico global de la diabetes en los sistemas de salud pública.⁷

En el caso específico de México, al igual que en el contexto internacional, la DM2 representa un problema de salud grave. Es una de las principales causas de infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, muerte prematura, ceguera (retinopatía diabética) y amputaciones no traumáticas. Además, genera elevados costos asociados a la atención médica, tratamiento, manejo de complicaciones y pérdida de productividad por ausentismo laboral.⁸

En el año 2018, la diabetes fue la segunda causa de muerte en México y la primera causa de discapacidad en pacientes con mal control metabólico y complicaciones asociadas a esta enfermedad no transmisible.⁸

De acuerdo con el informe de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 para el estado de Guanajuato, desde el año 2012 se ha observado una disminución en la participación de adultos de entre 20 y 65 años en programas de detección de diabetes e hipertensión arterial. En 2012, el 27.7% de los adultos se sometió a pruebas de detección (23.6% hombres y 31.1% mujeres). Para 2018, esta proporción descendió a 17.9% (15.2% hombres y 20% mujeres); en 2021 fue de 12.1% (10.4% hombres y 13.5% mujeres), y en 2022 apenas alcanzó el 12.3% (11.3% hombres y 13.2% mujeres).⁹

Ese mismo año, en un análisis comparativo entre hombres y mujeres de 20 años en adelante, se observó que únicamente el 10% de los hombres menores de 40 años acudieron a detección de diabetes, frente al 12% de las mujeres. En cuanto a detección de sobrepeso y obesidad, el 13% de los hombres participaron en dichos programas. Entre los adultos mayores de 60 años, los hombres mostraron mayor asistencia a programas de detección, mientras que, en el grupo de mujeres, fueron aquellas entre 40 y 59 años quienes presentaron una mayor participación en la detección de patologías como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso y dislipidemia.⁹

En este contexto, el empleo de herramientas de evaluación del riesgo, como el cuestionario Findrisk es un instrumento validado y respaldado por la FID como una herramienta eficaz para la evaluación del riesgo individual de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un periodo de 10 años. Este cuestionario ha demostrado ser una alternativa útil y no invasiva en diversos contextos clínicos y poblacionales.¹⁰

En México, el Findrisk ha sido incorporado como parte de las herramientas recomendadas en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico

y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en su última actualización de 2018. Está compuesto por ocho preguntas que evalúan factores como edad, IMC, perímetro abdominal, nivel de actividad física, hábitos alimenticios, antecedentes personales y familiares, así como niveles previos de glucosa en sangre. La puntuación total máxima es de 26 puntos, y a partir del resultado obtenido se determina el nivel de riesgo del individuo.¹⁰

El objetivo de este estudio es determinar el porcentaje de riesgo que tiene el personal de la Clínica de Medicina Familiar (CMF) ISSSTE León de padecer DM2 en los próximos 10 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la CMF ISSSTE de León Guanajuato, el cual cuenta con un recurso humano de 124 trabajadores, entre ellos 34 médicos, 38 enfermeras, 42 administrativos, 4 odontólogos, una nutrióloga, una psicóloga, un terapeuta, tres trabajadoras sociales.

Mediante un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, se extendió la invitación a todo el personal de la unidad. Se incluyeron a las personas que cumplieron con los siguientes criterios:

Laborar como médico, enfermeras, nutrióloga, estomatología, psicología, administrativos. Personal que se encuentren en un rango de edad de entre 20 a 65 años. Sin enfermedad crónica detectada. Personas que acepten responder al cuestionario posterior al consentimiento informado.

Descripción del instrumento: el estudio se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. Previo a su inclusión, todos los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación otorgando su consentimiento informado por escrito. Se aseguró en todo momento la confidencialidad de los datos así como el respeto a los derechos de los participantes.

El análisis estadístico se realizó mediante, el software estadístico *Number Cruncher Statistical System* (NCSS).

Ética: el presente estudio se llevó a cabo conforme a los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, en concordancia con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en León. Sin número.

RESULTADOS

De un total de 124 trabajadores de CMF ISSSTE León, 95 (76%) participantes cumplieron con los criterios de inclusión. 29 (30.5%) correspondieron al género masculino y 66 (69.5%) al femenino. La edad de los participantes fue mayor de 20 años, los cuales se agruparon en los siguientes cuatro rangos de edad de acuerdo con la prueba de Findrisk: 20-44, 45-54, 55-64 y mayores de 65 años.

El riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años se evaluó mediante la prueba de Findrisk. Los resultados obtenidos fueron: 10 (10%) con riesgo bajo, 29 (31%) con riesgo ligeramente elevado, 19 (20%) con riesgo moderado, 34 (36%) con riesgo alto y 3 (3%) con riesgo muy alto. Como se observa en la *Figura 1*.

Respecto al índice de masa corporal (IMC), el 73% del personal presentó sobrepeso u obesidad. Como se observa en la *Figura 2*.

Análisis por áreas y factores de riesgo (Tabla 1)

Área laboral: el 56% de los médicos, el 52% del personal de enfermería y el 67% del personal administrativo presentaron un riesgo de moderado a muy alto.

Sexo: el 55.2% de los hombres y el 60.5% de las mujeres presentaron riesgo de moderado a muy alto.

Edad: en el grupo de 45-54 años, el 82.6% presentó riesgo; en el grupo de 55-64 años, el 80% mostró riesgo, evidenciando que el riesgo incrementa con la edad.

Circunferencia abdominal: en relación con el grupo de hombres, se observó que cinco participantes

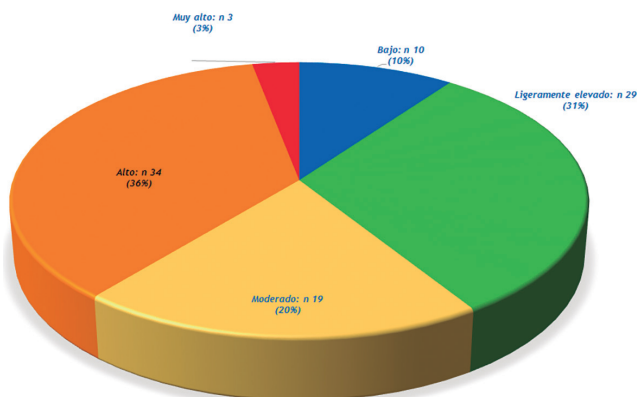


Figura 1: Distribución del nivel de riesgo de diabetes en 10 años en el personal del Centro Médico Familiar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, León.

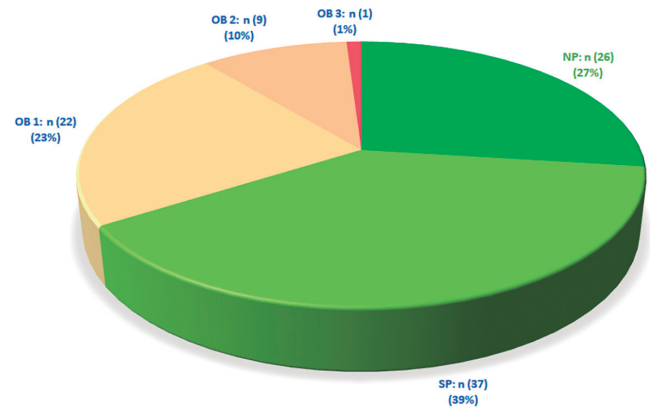


Figura 2: Distribución de acuerdo al índice de masa corporal.

presentaron una circunferencia de cintura < 94 cm; de ellos, 2 (20%) se encontraban en riesgo moderado de desarrollar DM2. En el rango de 94 a 102 cm se identificaron 8 hombres, de los cuales 4 (50%) presentaron un riesgo moderado a alto. Finalmente, en el grupo con circunferencia de cintura > 102 cm, se registraron 16 participantes, de los cuales 11 (68.5%) presentaron un riesgo moderado a alto. En el grupo de mujeres evaluadas, se observó que aquellas con circunferencia de cintura < 80 cm correspondieron a un total de 12 participantes, de las cuales 2 (16.6%) presentaron un riesgo moderado a alto de desarrollar DM2. En el rango de 80 a 88 cm se registraron 22 mujeres, de las cuales 10 (45.5%) se clasificaron con riesgo moderado a alto. Finalmente, en el grupo con circunferencia de cintura > 88 cm, se identificaron 32 participantes, de las cuales 28 (87%) presentaron un riesgo que osciló entre moderado, alto y muy alto.

Estilo de vida y antecedentes

Actividad física: de los 52 participantes que refirieron realizar actividad física, 14 (26.4%) presentaron un riesgo moderado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, 11 (21.2%) un riesgo alto y 1 (2.0%) un riesgo muy alto. En contraste, de los 43 participantes que no realizan actividad física, 5 (11.0%) mostraron un riesgo moderado, 23 (53.0%) un riesgo alto y 2 (5.0%) un riesgo muy alto.

Consumo de frutas y verduras: de los 80 participantes que reportaron un consumo diario, 16 (20.0%) presentaron un riesgo moderado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, 27 (33.8%) un riesgo alto y 2 (2.4%) un riesgo muy alto. Por otro lado, entre los 25 participantes que consumen estos productos de forma poco frecuente, 3 (20.0%) mostraron un riesgo

Tabla 1: Análisis por áreas y factores de riesgo.

Tipo de riesgo Factores de riesgo	Bajo n (%)	Ligeramente elevado n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)
Personal de salud					
Médico	1 (3.3)	12 (40.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	1 (3.3)
Enfermería	4 (11.8)	12 (35.3)	4 (11.8)	13 (38.2)	1 (2.9)
Administrativo	5 (16.1)	5 (16.1)	7 (22.6)	13 (41.9)	1 (3.2)
Sexo					
Masculino	3 (10.3)	10 (34.5)	4 (13.8)	12 (41.4)	0 (0.0)
Femenino	7 (10.6)	19 (28.8)	15 (22.7)	22 (33.3)	3 (4.5)
Edad (años)					
< 45	10 (17.9)	21 (37.5)	10 (17.9)	15 (26.7)	0 (0.0)
45 a 54	0 (0.0)	4 (17.4)	5 (21.7)	13 (56.5)	1 (4.4)
55 a 64	0 (0.0)	3 (20.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	2 (13.3)
> 64 años	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
IMC (kg/m ²)					
< de 25	6 (23.1)	12 (46.2)	3 (11.5)	5 (19.2)	0 (0.0)
25 a 30	4 (8.9)	15 (33.3)	9 (20.0)	16 (35.6)	1 (2.2)
> 30	0 (0.0)	2 (8.3)	7 (29.2)	13 (54.2)	2 (8.3)
Circunferencia abdominal (cm)					
Hombre					
< 94	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
94 a 102	0 (0.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	0 (0.0)
> 102	0 (0.0)	5 (31.5)	2 (12.5)	9 (56)	0 (0.0)
Mujer					
< 80	6 (50.0)	4 (33.4)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0.0)
80 a 88	1 (4.5)	11 (50.0)	3 (13.5)	7 (32.0)	0 (0.0)
> 88	0 (0.0)	4 (13.0)	11 (34.0)	14 (44.0)	3 (9.0)
Actividad física 30 min. al día					
Sí	8 (15.4)	18 (35.0)	14 (26.4)	11 (21.2)	1 (2.0)
No	2 (5.0)	11 (26.0)	5 (11.0)	23 (53.0)	2 (5.0)
Come con frecuencia frutas, verduras y hortalizas					
Sí	8 (10.0)	27 (33.8)	16 (20.0)	27 (33.8)	2 (2.4)
No	2 (13.3)	2 (13.3)	3 (20.0)	7 (46.7)	1 (6.7)
Le han recetado medicamentos para la HAS					
Sí	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (25.0)	3 (25.0)	3 (25.0)
No	10 (12.0)	26 (31.3)	16 (19.3)	31 (37.4)	0 (0.0)
Le han detectado niveles de glucosa alto en sangre					
Sí	1 (2.1)	7 (14.9)	7 (14.9)	29 (61.7)	3 (6.4)
No	9 (18.8)	22 (45.8)	12 (25.0)	5 (10.4)	0 (0.0)
AHF DM2 en su familia					
Sí	7 (8.3)	25 (29.8)	16 (19.0)	33 (39.3)	3 (3.6)
No	3 (27.3)	4 (36.4)	3 (27.3)	1 (9.0)	0 (0.0)

CMF = clínica de medicina familiar. DM2 = diabetes tipo 2. HAS = hipertensión arterial sistémica. IMC = índice de masa corporal.
Fuente: Resultados obtenidos mediante el test de Findrisk aplicado en el Centro Médico Familiar León, junio-agosto 2024.

moderado, 7 (46.7%) un riesgo alto y 1 (6.7%) un riesgo muy alto.

Hipertensión: en cuanto al antecedente de haber recibido tratamiento farmacológico, 12 participantes reportaron haber tomado medicamentos en alguna ocasión; de ellos, 3 (25.0%) presentaron un riesgo moderado, 3 (25.0%) un riesgo alto y 3 (25.0%) un riesgo muy alto. Por otro lado, entre los 83 participantes que no refirieron tratamiento farmacológico, 16 (19.3%) mostraron un riesgo moderado y 31 (37.4%) un riesgo alto.

Glucosa elevada: en este rubro, 47 participantes reportaron alguna cifra de glucosa elevada; de ellos, 7 (14.9%) presentaron un riesgo moderado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, 29 (61.7%) un riesgo alto y 3 (6.4%) un riesgo muy alto. En contraste, entre los 48 participantes sin antecedentes de glucosa elevada, 12 (25.0%) mostraron un riesgo moderado y 5 (10.4%) un riesgo alto.

Antecedentes familiares de DM2: en relación con este factor de riesgo, 84 participantes reportaron tener al menos un familiar con la enfermedad; de ellos, 16 (19.0%) presentaron un riesgo moderado, 33 (39.3%) un riesgo alto y 3 (6.4%) un riesgo muy alto. En contraste, entre los 11 participantes sin antecedentes familiares, 3 (27.3%) mostraron un riesgo moderado y 1 (9.0%) un riesgo alto.

DISCUSIÓN

En un estudio previo realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en esta ciudad, durante el año 2023, López y cols.¹¹ reportaron que el 36% de los cuantos 77 participantes, presentaron un riesgo ligeramente elevado y el 17% un riesgo moderado; resultados que son similares a nuestro estudio para

estas categorías, con un 31 y 19%, respectivamente. No obstante, identificamos porcentajes mayores en los niveles de riesgo alto y muy alto en comparación al estudio referido. Estas discrepancias podrían atribuirse a características específicas de la población evaluada en nuestro estudio, como un mayor índice de masa corporal, mayor circunferencia abdominal, antecedentes heredofamiliares de enfermedades metabólicas y menor nivel de actividad física.

Por otro lado, la ENSANUT, 2022 reportó que el 75.2% de la población mexicana mayor de 20 años presenta sobrepeso u obesidad. En el estudio realizado por Benjamín López,¹¹ esta prevalencia fue del 66%. En el presente trabajo, se encontró que el 73% de los participantes presentan sobrepeso u obesidad, lo que refuerza la evidencia de una asociación estrecha entre este factor y el riesgo de desarrollar DM2.¹²

En Ecuador se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, utilizando el cuestionario Findrisk. Se evaluaron 90 participantes, de los cuales 63 (70.0%) fueron mujeres y 27 (30.0%) hombres. Los resultados mostraron que 32 (35.6%) presentaron un riesgo bajo, 30 (33.3%) un riesgo ligeramente elevado, 18 (20.0%) un riesgo moderado, 9 (10.0%) un riesgo alto y 1 (1.1%) un riesgo muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años.

Una de las principales debilidades de este estudio fue la ausencia de investigaciones previas similares en nuestra institución, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados al resto del instituto a nivel estatal e incluso nacional.

No obstante, el apoyo y la disposición del personal facilitaron la adecuada realización del estudio, además de brindarles una herramienta sencilla de detección que permitirá impulsar acciones de prevención primaria.

Este tipo de trabajos, que consideran al personal de salud como población de estudio, resultan de gran relevancia, ya que posibilitan continuar investigando a este grupo profesional con el reconocimiento de la importancia que ello conlleva para la implementación de estrategias preventivas en el ámbito de la salud.

CONCLUSIÓN

La identificación del riesgo de desarrollar DM2 entre el personal de salud debe servir como un llamado a la acción para implementar medidas preventivas oportunas. Los resultados obtenidos en este estu-

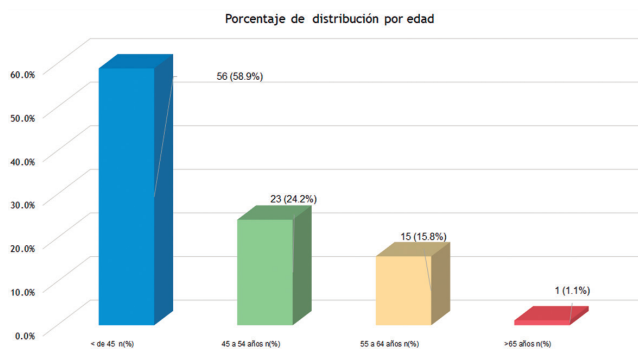


Figura 3: Porcentaje de distribución por edad.

dio evidencian el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años, lo cual resalta la necesidad de intervenir de forma inmediata.

Se propone fomentar una cultura de prevención entre los trabajadores, así como implementar estrategias educativas dirigidas al personal, orientadas a promover la asistencia regular a consultas médicas, la realización de chequeos clínicos y de laboratorio, y la derivación oportuna a servicios de nutrición para recibir orientación alimentaria. De igual forma, es fundamental impulsar la participación en los programas institucionales de activación física.

La intervención oportuna sobre los factores de riesgo modificables podría contribuir significativamente a reducir la incidencia de enfermedades crónicas, así como los costos económicos y sociales derivados de su atención. Cabe destacar que el costo anual estimado por paciente con DM2 sin complicaciones asciende a \$6,729.95 MXN, lo que representa un impacto relevante tanto en términos económicos como laborales. En este sentido, la prevención y la educación en salud se constituyen como estrategias clave para mejorar la calidad de vida del personal y optimizar el uso de los recursos institucionales.

REFERENCIAS

1. Rubio V. Historia de la diabetes mellitus. Salud Facultad de Medicina. 2020 [citado 2024 oct 05]. Disponible en: <https://massalud.facmed.unam.mx/index.php/historia-de-la-diabetes-mellitus/>
2. Committee ADAPP. Diagnosis and classification of diabetes: standards of care in diabetes. Diabetes Care. 2024;47(1):S20-S42.
3. Castillo GG, Gil C, Jiménez A, Bisson D, Abreu J. Asociación del riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según la calculadora de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y los hábitos no ilícitos en pacientes que residen en una comunidad rural de Peravia, República Dominicana. Ciencia y Salud. 2024;8(1):65-76.
4. Vizuett-Montoya AR, MDCLG. Diabetes mellitus tipo 2 y el uso del test de FINDRISC para su tamizaje en salud ocupacional en México. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2020;10(1):1-6.
5. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME). Carga Mundial de Morbilidad 2021: Hallazgos del Estudio GBD 2021. Seattle, WA: IHME, 2024.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO [Internet]. 2021 [Citado 2024 sept. 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. International Diabetes Federation. The diabetes atlas [Internet]. 2021 [Cited 2024 September 21]. Available in: <https://diabetesatlas.org>
8. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. Salud Pública Mex. 2023;13(65):163-168.
9. Shamah LT, Romero MM, Barrientos GT, Cuevas NL, Navarro OE, Bautista AS, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2023.
10. Cantillo HJM, Ocampo DF, Cuello SKL. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. Repert Med Cir. 2019;28(3):157-163. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/894>
11. López GB, Muñoz GNA. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en el personal de salud de la UMF 53 de León, Guanajuato en enero a marzo 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(6): 3284-3298.
12. Ortega CHF, Tenelema MMC, Guadalupe NGJ, Villacrés CJE. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Ecuador. Revista Eugenio Espejo. 2019;13(2):42-52.
13. Martínez-Montañez OG, Ruelas-Barajas E, Hernández-Ávila M. Estimación del impacto económico por complicaciones cardiovasculares y de diabetes mellitus. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022;60(2):S86-95.

Conflicto de intereses: declaro no tener ningún conflicto de intereses relacionado con esta investigación.

Correspondencia:

Juan Manuel Lara-Castro

E-mail: manolo_larac@hotmail.com