

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE FINDRISC EN POBLACIÓN ADULTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

APPLICATION OF THE FINDRISC SCALE IN THE
ADULT POPULATION IN PRIMARY CARE

Laura Patricia Sánchez-Barrios
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Edward Ochoa Tapia
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Miguel Angel Gutiérrez-Cruz
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

María José Rodas Galvez
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17081

Aplicación de la Escala de Findrisc en Población Adulta en la Atención Primaria

Laura Patricia Sánchez Barrios¹laurasanchez.med@gmail.com<https://orcid.org/0009-0000-9625-5910>Unidad de Medicina Familiar No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tapachula, Chiapas
México**Edward Ochoa Tapia**eedward_10@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-4596-5645>Unidad de Medicina Familiar No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tapachula, Chiapas
México**Miguel Angel Gutiérrez Cruz**migheangel@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-9204-7672>Unidad de Medicina Familiar No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tapachula, Chiapas
México**María José Rodas Galvez**mariajose_roga@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0003-6382-4250>Unidad de Medicina Familiar No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tapachula, Chiapas
México

RESUMEN

Una de las patologías crónicas que se tienen reportes en la antigüedad es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), donde actualmente ha adquirido mayor relevancia. Está asociado a factores genéticos y estilos de vida inadecuados, lo que conduce a complicaciones que disminuyen la calidad de vida. Para su detección temprana se emplean herramientas como el cuestionario FINDRISC. El objetivo es evaluar los resultados de la escala FINDRISC en el ámbito de la atención primaria. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico. Participaron pacientes adultos de la consulta externa en la Unidad Médica Familiar 01 del IMSS, Chiapas, entre 2023 y 2024. Se analizaron variables sociodemográficas, valoración nutricional y antecedentes familiares. La muestra fue de 420 pacientes, para obtenerla se utilizó la fórmula para población finita, a través de muestro no probabilístico por conveniencia. Se empleó estadística descriptiva e inferencial. De los 420 participantes, el 31% (130) presentó un riesgo ligeramente elevado, el 26% (111) riesgo alto, el 25% (108) riesgo moderado, el 13% (55) riesgo bajo y el 4% (16) riesgo muy alto. Consideramos importante promover estilos de vida saludables, fomentar la detección temprana de la DM2 y gestionar los factores de riesgo asociados.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, FINDRISC, atención primaria

¹ Autor principal

Correspondencia: laurasanchez.med@gmail.com

Application of the Findrisc Scale in the Adult Population in Primary Care

ABSTRACT

One of the chronic pathologies that has been reported in ancient times is type 2 diabetes mellitus (DM2), where it has currently acquired greater relevance. It is associated with genetic factors and inadequate lifestyles, which lead to complications that decrease the quality of life. Tools such as the FINDRISC questionnaire are used for its early detection. The objective is to evaluate the results of the FINDRISC scale in the field of primary care. An observational, cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out. Adult patients from the outpatient clinic at the Family Medical Unit 01 of the IMSS, Chiapas, between 2023 and 2024 participated. Sociodemographic variables, nutritional assessment and family history were analyzed. The sample consisted of 420 patients, to obtain it the formula for finite population was used, through non-probabilistic convenience sampling. Descriptive and inferential statistics were used. Of the 420 participants, 31% (130) had a slightly elevated risk, 26% (111) had a high risk, 25% (108) had a moderate risk, 13% (55) had a low risk, and 4% (16) had a very high risk. We consider it important to promote healthy lifestyles, encourage early detection of T2DM, and manage associated risk factors.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, FINDRISC, primary care

Artículo recibido 03 marzo 2025

Aceptado para publicación: 25 marzo 2025



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM), documentada desde la antigüedad, ha sido un tema de estudio recurrente en la historia médica (Samame Aguirre, 2024). Uno de los descubrimientos de mayor importancia y que transformo el tratamiento fue el uso de la Insulina, y a pesar ese hallazgo actualmente la DM2 es un problema de la salud pública afectando 9.3% de población mundial, y en los últimos años aumento la presencia en adultos jóvenes (Martí, 2024).

La DM2 es una patología crónica degenerativa que su afectación principal es la hiperglucemia, generando un desequilibrio metabólico como la resistencia a la insulina, alteraciones a nivel del sistema nervioso, entre otras. Los síntomas más comunes son la polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso (Mendoza et al., 2022), recordando que muchos pacientes son asintomáticos y su diagnóstico es clínico y con estudios de laboratorio (García Torres et al., 2020).

En nuestro país la DM2 se considera un reto en la salud pública. Con una tasa del 22.1% con prediabetes, con un 18.3% pacientes ya con diagnóstico o no diagnosticadas, requiriéndose medidas urgentes para prevenir, detectar y manejar de forma óptima esta patología crónica degenerativa (Basto-Abreu et al., 2023). Los principales factores de riesgo incluyen genéticos (Alam et al., s. f.), obesidad, sedentarismo y una dieta desequilibrada, que contribuyen tanto a las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía) como macrovasculares (cardiopatía, enfermedad cerebrovascular), afectando gravemente la calidad de vida (Templer et al., 2024).

A pesar de sus múltiples factores causales, la DM2 puede prevenirse y controlarse mediante prácticas de vida saludable, como una alimentación equilibrada, actividad física regular y mantenimiento de un peso adecuado (Meir et al., 2024; Lifschitz, 2024).

Es importante considerar a los pacientes asintomáticos, otorgando un seguimiento adecuado, considerando sus factores de riesgo (edad, obesidad, historia familiar de diabetes, comorbilidades) para un diagnóstico y tratamiento oportuno (Ceriello & Prattichizzo, 2021).

Se debe recordar que los fármacos se utilizan cuando el ejercicio y la dieta no son suficientes para controlar la glucemia, en este último la alimentación mediterránea es muy recomendable para la salud (Odabaş et al., 2024). La elección del medicamento y su dosis deben ser personalizadas para cada paciente (Pascual Fuster et al., 2021).



La DM2 genera alteraciones en los diversos aparatos y sistemas del cuerpo además en el aspecto social y económico. Es importante señalar que esta patología, puede evolucionar de forma asintomática, siendo importante implementar estrategias para detección temprana (Doan et al., 2023). El cuestionario Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) es un instrumento validado que ayuda a identificar a personas con mayor riesgo de presentar DM2, lo que permite establecer medidas oportunas, personalizadas y multidisciplinarias (Peralta et al., 2024; Mugume et al., 2023).

Este instrumento es necesario considerarlo en la atención primaria debido que evalúa la genética o herencia familiar, edad asociada al IMC, actividad física periódica, así como, alimentación sana o saludable (Rodríguez et al., 2023), donde en primer nivel es fundamental la promoción de estilos vida saludables y de prevención, para un mejor control (Russo et al., 2023).

En este contexto, el cuestionario Finlandés Diabetes Risk Score (FINDRISC) se presenta como una herramienta validada que permite identificar a personas con mayor riesgo de desarrollar DM2 (Condori, 2022). Su uso permite implementar estrategias preventivas oportunas, disminuyendo los costos sanitarios asociados al tratamiento con monoterapia y biterapia en relación a complicaciones crónicas (Pérez-Lozano et al., 2023). El objetivo de la investigación es analizar el resultado de la aplicación de la escala de FINDRISC en población adulta en la atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y analítico en adultos que acudieron a la consulta externa de medicina familiar en la Unidad Médica Familiar 01, Chiapas, entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. Los criterios de inclusión consideraron a personas mayores de 20 años sin diagnóstico previo de enfermedades crónicas degenerativas. La muestra fue calculada por la fórmula de población finita con una confianza del 95% y un margen de error del 5%, siendo un total de 420 pacientes. El muestreo se realizó de manera no probabilística por conveniencia. Para el análisis de los pacientes se utilizó la escala de Findrisc, en donde antes de aplicarla, se capacitó a los evaluadores y se realizó una prueba piloto para resolver dudas. Se estudiaron variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, ocupación), variables clínicas como índice de masa corporal (IMC), consumo de frutas y verduras, circunferencia de cintura, actividad física, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial sistémica (HAS) y de hiperglucemias.



El análisis estadístico se apoyó promedio del programa SPSS v.16. Se utilizó medidas de tendencia central para variable cuantitativas y frecuencias/porcentajes para variables cualitativas. Las asociaciones entre variables categóricas se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2) y, en el caso de variables ordinales con tres o más categorías, se empleó la X^2 de tendencia lineal.

El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación local 703 del IMSS, Chiapas, y cumplió con el reglamento general de salud en materia de investigación. Se clasificó como un estudio sin riesgo, y todos los participantes firmaron un consentimiento informado que explicaba los beneficios y alcances del estudio. Toda la información recopilada fue tratada de forma confidencial y únicamente por los investigadores principales.

RESULTADOS

En el estudio se incluyó a 420 pacientes de la consulta externa de medicina familiar. En cuanto a las características sociodemográficas; la edad se tomó en cuenta de 20 a 94 años, el promedio fue de 51.1 años. El grupo etario más representativo fue de 51-56 años (12.1%). En cuanto al sexo, el de mayor presencia fue el femenino con 277 participantes (66%). En cuanto a la escolaridad, predominó la primaria completa con un 22% (94), y en el estado civil el 46% estaban casados y la ocupación era al hogar con un 34% (143) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables Sociodemográficas.

Variables Sociodemograficas	Recuento	Total	Porcentaje
Edad	93-98	2	0.5%
	87-92	5	1.2%
	81-86	14	3.3%
	75-80	25	6%
	69-74	41	9.8%
	63-68	38	9%
	57-62	42	10%
	51-56	51	12.1%
	45-50	41	9.8%
	39-44	40	9.5%
	33-38	39	9.3%
	27-32	33	7.9%
	21-26	46	11%
	< = 20	3	0.7%

Sexo			
	Femenino	277	66%
	Masculino	143	34%
Estado Civil			
	Casado	191	46%
	Divorciado	4	1%
	Soltero	115	27%
	Union libre	64	15%
	Viudo	46	11%
Escolaridad			
	Analfabeta	19	4%
	Primaria completa	94	22%
	Primaria incompleta	54	13%
	Secundaria incompleta	10	3%
	Secundaria completa	76	18%
	Preparatoria incompleta	4	1%
	Preparatoria completa	68	16%
	Licenciatura	85	20%
	Posgrado	10	3%
Ocupacion			
	Comerciante	20	5%
	Empleado	54	13%
	Estudiante	15	3%
	Hogar	143	34%
	Obrero	55	13%
	Pensionado	59	14%
	Profesional	61	15%
	Tecnico	13	3%

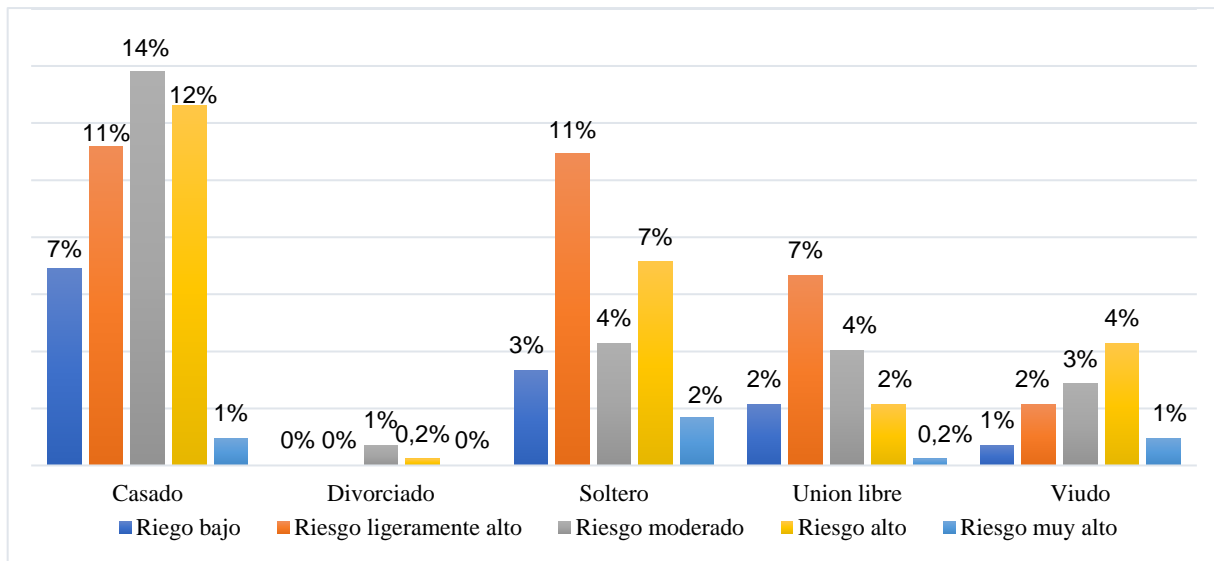
Fuente: Base De Datos De La Investigación.

Al realizar el test de FINDRISC a los pacientes que acudían a la consulta de medicina familiar, se determinó un total de 130 participantes (31%) con un riesgo ligeramente elevado y moderado (108)-alto (111) con 26% para desarrollar DM2 a 10 años (Figura 1).

Al realizar el análisis estadístico se identificó una asociación estadísticamente significativa entre estado civil con el riesgo de desarrollar DM2 ($X^2=0.001$, $p<0.05$). Los resultados indican un mayor riesgo de DM2 en individuos casados en comparación con otros grupos de estado civil.



Figura 1. Relación de riesgo de desarrollar DM2 con el estado civil.



Fuente: Base de datos de la investigación.

La variable clínica de la evaluación nutricional, reveló una sólida asociación entre el IMC y de riesgo de DM2 ($p < 0.001$), respaldando que el aumento de peso es un determinante clave en la etiología de esta enfermedad. Por los tanto se debe implementar estrategias de prevención primaria y reducción de peso en población con un alto riesgo de desarrollar diabetes (Tabla 2).

Tabla 2. Relación de riesgo de DM2 con el IMC.

Índice Masa Corporal							
Nivel de Riesgo	Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III	P	Total
Riesgo Bajo	63	18	3	0	0	0.001	55
Riesgo Ligeramente Elevado	32	53	11	3	0		130
Riesgo Moderado	2	44	22	9	1		108
Riesgo Alto	34	46	40	6	3		111
Riesgo Muy Alto	83	4	7	3	0		16
Total	147	165	83	21	4		420

Fuente: Base de datos de la investigación.

Los resultados del estudio nos mencionan que la HAS es un factor de riesgo para el desarrollo de la DM2, ya que hay una asociación estadísticamente significativa ($P < 0.001$), se puede considerar como un riesgo adicional en la población mexicana.

DISCUSIÓN

En la investigación, se evaluó el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años en la población por medio de la escala de Findrisc. Los resultados obtenidos indican una implicación clínica considerable de la población evaluada que acude a la atención primaria, donde presenta un riesgo elevado o moderado de desarrollar DM2. Específicamente, el 31% se clasificó en riesgo ligeramente elevado, el 26% en riesgo alto y el 25% en riesgo moderado. Estos hallazgos corroboran la necesidad de implementar estrategias de prevención y detección temprana de la DM2 en dicho nivel de atención. De manera similar, los resultados obtenidos por Varela Vega (2023) en un estudio de 253 participantes, ligeramente alto en un 35% y moderado en 34%, considerando que con un puntaje mayor a 8 se asocia a un riesgo de resistencia a la insulina (RI) en 74%, por lo que debemos considerar que a los pacientes con un riesgo moderado o ligeramente elevado se tomen pruebas adicionales para confirmar la RI e iniciar de inmediato un plan de modificación de estilo de vida que incluyen pérdida de peso, reducción del perímetro abdominal y aumento de la actividad física (Varela-Vega et al., 2023).

Se encontró una asociación significativa entre la edad y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se observó un aumento progresivo del riesgo conforme avanzaba la edad, lo cual concuerda con la evidencia científica existente. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de prevención dirigidas a la población adulta. En línea con los resultados del estudio de Castillo, G. La edad es un factor importante en la evaluación del riesgo, donde se utilizó la calculadora de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) que incluye la edad como una de las variables para determinar el riesgo de diabetes, por lo tanto se cuenta con una implicación clínica en el seguimiento de estos pacientes en la atención primaria; a medida que las personas envejecen, el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 tiende a aumentar. Esto se debe a varios factores, como cambios en la composición corporal, disminución de la actividad física y resistencia a la insulina (Castillo et al., 2024).

Los resultados revelaron una asociación significativa entre el estado civil y el riesgo de presentar mayores complicaciones. Los participantes casados mostraron puntuaciones de riesgo superiores en comparación con aquellos solteros, divorciados o viudos. La asociación se puede considerar por los factores socioeconómicos que impacta en los estilos vida y en el acceso para una buena atención médica, como lo sugiere Hernández-Teixido, considerando a los determinantes sociales como son: salud,



educación, ingreso económico intervienen en la progresión de las enfermedades crónicas degenerativas en especial la DM2(Hernández-Teixidó et al., 2023).

La asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y el riesgo de desarrollar DM2 fue significativa, es decir que los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar esta patología crónica, que van de acuerdo con Campos, et al donde encontró que adultos con obesidad tienen un mayor riesgo de diagnóstico de diabetes, HAS y dislipidemia. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el sobrepeso y la obesidad como componentes clave en las estrategias de prevención de la DM2(Campos-Nonato et al., 2023).

En la investigación se identificó que la presencia de HAS se asoció de forma significativa a un mayor riesgo de padecer DM2. Parece que la HAS es un factor de riesgo no solo de aumentar el riesgo cardiovascular, sino también de un antecedente de diabetes. Con el fundamento de los algoritmos atención, recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), la presencia de hipertensión en adultos con diabetes es aproximadamente 1,4 veces mayor que en personas sin diabetes. Dado que el binomio de HAS y DM2 se acerca mucho el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves, como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, este aspecto debe discutirse con más detalle ((American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2024; Cosentino et al., 2020).

Se debe considerar que una de las limitaciones del tipo de estudio utilizado no permite evaluar la causalidad. Sin embargo, la fortaleza del estudio es la evaluación de aspectos antropométricos de la escala y de los antecedentes familiares, otorgándole al paciente una orientación de la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable, así como considerar factores que impliquen un riesgo de desarrollar DM2.

CONCLUSIÓN

La DM2 es una patología que nivel mundial genera problemas en la salud pública. No exentando a México, donde la diabetes mellitus es de las principales causas de morbilidad y mortalidad, siendo necesario que se fortalezcan los programas de detección temprana basados en un estilo de vida saludable y de estudios de laboratorio.



El cuestionario FINDRISC demostró ser una herramienta efectiva y accesible en el primer nivel de atención médica, permitiendo identificar a individuos con riesgo elevado de desarrollar DM2. Su simplicidad, bajo costo y capacidad predictiva refuerzan su utilidad para implementar estrategias preventivas en atención primaria.

Al promover estilos de vida saludables a través de campañas educativas, intervención temprana y el fortalecimiento de las redes de apoyo institucionales. Esto incluye la colaboración de equipos multidisciplinarios que integran a especialistas en medicina familiar, nutrición y trabajo social, fortalece la atención integral enfocándose no solo en el tratamiento médico, sino también la detección oportuna del riesgo de DM2 mediante herramientas como FINDRISC, combinada con la implementación de políticas públicas efectivas, puede contribuir significativamente a la reducción de la incidencia de esta enfermedad y sus complicaciones.

Conflictos de interés

Los autores mencionan que no existen conflictos de intereses que declarar.

Financiamiento

Esta investigación fue financiada únicamente por medios propios de los investigadores, no hay beca o financiamiento por instituciones internacionales o nacional.

Declaración de disponibilidad de los datos

La base de datos generada y utilizada en el estudio está disponible ante una solicitud razonable mediante el contacto con el autor de correspondencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alam, A., Dhoundiyal, S., Ahmad, N., & Rao, G. S. N. K. (s. f.). Unveiling Diabetes: Categories, Genetics, Diagnostics, Treatments, and Future Horizons. <http://www.eurekaselect.com>. Recuperado 8 de marzo de 2025, de <https://www.eurekaselect.com/article/133797>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S20-S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T.



- (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica De México*, 65, s163-s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica De México*, 65, s238-s247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Castillo, G., Gil, C., Jiménez, Á., Bisono, D., & Abreu, J. (2024). Asociación del riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según la calculadora de la asociación americana de diabetes (ADA) y los hábitos tóxicos no ilícitos en pacientes que residen en una comunidad rural de Peravia, República Dominicana. *Ciencia y Salud*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.22206/cisa.2024.v8i1.pp65-76>
- Ceriello, A., & Prattichizzo, F. (2021). Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovascular Diabetology*, 20(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01289-4>
- Condori, M. C. T. (2022). Determinación de los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk. *Revista Criterio*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.62319/criterio.v.2i3.13>
- Cosentino, F., Grant, P. J., Aboyans, V., Bailey, C. J., Ceriello, A., Delgado, V., Federici, M., Filippatos, G., Grobbee, D. E., Hansen, T. B., Huikuri, H. V., Johansson, I., Jüni, P., Lettino, M., Marx, N., Mellbin, L. G., Östgren, C. J., Rocca, B., Roffi, M., ... ESC Scientific Document Group. (2020). 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *European Heart Journal*, 41(2), 255-323. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486>
- Doan, L., Nguyen, H. T., Nguyen, T. T. P., Phan, T. T. L., Huy, L. D., Nguyen, T. T. H., & Doan, T. P. (2023). ModAsian FINDRISC as a Screening Tool for People with Undiagnosed Type 2 Diabetes Mellitus in Vietnam: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 439-449. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398455>



- García Torres, D., Sánchez Bouza, M. de J., Sánchez Sánchez, P. J., Sánchez Frenes, P., Naranjo Hernández, L., García Torres, D., Sánchez Bouza, M. de J., Sánchez Sánchez, P. J., Sánchez Frenes, P., & Naranjo Hernández, L. (2020). Bases moleculares de la diabetes mellitus y su relación con la glicosilación no enzimática y el estrés oxidativo. *Revista Finlay*, 10(3), 293-303.
- Hernández-Teixidó, C., López-Simarro, F., Arranz Martínez, E., Escobar Lavado, F. J., & Miravet Jiménez, S. (2023). [Vulnerability and social determinants in diabetes]. *Semergen*, 49(8), 102044. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102044>
- Lifschitz, V. (2024). Nutrición y seguridad alimentaria. Aspectos epidemiológicos. *Nutrición y seguridad alimentaria. Aspectos epidemiológicos*. https://www.academia.edu/124154798/Nutricion_y_seguridad_alimentaria_Aspectos_epidemio%C3%B3gicos
- Martí, M. L. (2024). La diabetes de Borges. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 58(2), Article 2. <https://doi.org/10.47196/diab.v58i2.806>
- Meir, J., Huang, L., Mahmood, S., Whiteson, H., Cohen, S., & Aronow, W. S. (2024). The vascular complications of diabetes: A review of their management, pathogenesis, and prevention. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, 19(1), 11-20. <https://doi.org/10.1080/17446651.2023.2279533>
- Mendoza, A. B., Duran, N. V., & Moreno-Pallares, E. (2022). Diabetes Mellitus tipo 2: Control glucémico y riesgo cardiovascular. *Biociencias*. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.10597>
- Mugume, I. B., Wafula, S. T., Kadengye, D. T., & Van Olmen, J. (2023). Performance of a Finnish Diabetes Risk Score in detecting undiagnosed diabetes among Kenyans aged 18-69 years. *PloS One*, 18(4), e0276858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276858>
- Odabaş, T., Odabaş, O., & Meseri, R. (2024). Impact of Mediterranean diet in lowering risk of gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Medicina Clínica*, 162(7), 321-327. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.11.010>



- Pascual Fuster, V., Pérez Pérez, A., Carretero Gómez, J., Caixàs Pedragós, A., Gómez-Huelgas, R., & Pérez-Martínez, P. (2021). Executive summary: Updates to the dietary treatment of prediabetes and type 2 diabetes mellitus. *Clínica E Investigación En Arteriosclerosis: Publicación Oficial De La Sociedad Española De Arteriosclerosis*, 33(2), 73-84. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.11.005>
- Peralta, H. M., Costa Gil, J. E., & Saleme, A. E. (2024). Evaluación del puntaje FINDRISC para detección de prediabetes y diabetes tipo 2 sin diagnóstico. *Medicina (Buenos Aires)*, 84(1), 1-10.
- Pérez-Lozano, D. L., Camarillo-Nava, V. M., Juárez-Zepeda, T. E., Andrade-Pineda, J. E., Pérez-López, D., Reyes-Pacheco, J. A., Lucho-Gutiérrez, Z. M., & Carmona-Aparicio, L. (2023). Costo-efectividad del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 172-180.
- Rodríguez, S. J. R., Cueva, R. G., Ayala, G. I. L. G., Romero, M. Á. R., & Cueva, J. F. G. (2023). Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según escala Finnish Diabetes Risk Score en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(2), Article 2. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2273>
- Russo, M. P., Grande-Ratti, M. F., Burgos, M. A., Molaro, A. A., & Bonella, M. B. (2023). Prevalence of diabetes, epidemiological characteristics and vascular complications. *Archivos De Cardiología De México*, 93(1), 30-36. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000410>
- Samame Aguirre, G. F. (2024). Políticas públicas de promoción de salud en factores de riesgo en pacientes diabéticos en Latinoamérica. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 31.
- Templer, S., Abdo, S., & Wong, T. (2024). Preventing diabetes complications. *Internal Medicine Journal*, 54(8), 1264-1274. <https://doi.org/10.1111/imj.16455>
- Varela-Vega, Y., Roy-García, I. A., Pérez-Rodríguez, M., & Velázquez-López, L. (2023). Certeza diagnóstica del instrumento FINDRISC para identificar resistencia a la insulina en adultos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(1), 33-41.

