

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

**RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN
LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA OOAD GUANAJUATO DE
ACUERDO A LA ESCALA FINDRISC EN EL CICLO
ESCOLAR 2024-2025**

**RISK OF DEVELOPING TYPE 2 DIABETES IN THE NEXT
10 YEARS IN FAMILY MEDICINE RESIDENT PHYSICIANS AT
THE OOAD GUANAJUATO ACCORDING TO THE FINDRISC SCALE
IN THE 2024-2025 ACADEMIC YEAR**

José Manuel Galarza Ayala

Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 53, México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 53, México

Riesgo de Desarrollar Diabetes Tipo 2 en los Próximos 10 Años en Médicos Residentes de Medicina Familiar de la OOAD Guanajuato de Acuerdo a la Escala FINDRISC en el Ciclo Escolar 2024-2025

José Manuel Galarza Ayala¹

dr.galarza@outlook.es

<https://orcid.org/0009-0004-4786-8920>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No. 53, León, Guanajuato

México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

Maribhy.cruz@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>

Instituto Mexicano de Seguro Social

UMF No. 53, León, Guanajuato

México

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años en Médicos Residentes de Medicina Familiar de la OADD Guanajuato de acuerdo a la Escala FINDRISC en el ciclo escolar 2024-2025. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. No se realizó muestreo, se incluyó el total de la población cuyo número fue de 125, a la cual se le aplicó criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 80 individuos. Se midió peso, talla, IMC y perímetro de cintura y se realizó el cuestionario FINDRISC. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 29.0. Resultados: De los 80 sujetos estudiados, 25 (31.25%) obtuvieron un nivel de riesgo bajo, 29 (36.5%) un nivel de riesgo ligeramente elevado, 21 (26.25%) un riesgo moderado y 5 (6.25%) un riesgo elevado. Ningún participante obtuvo un nivel de riesgo muy alto. Los factores de riesgo medidos tuvieron la siguiente prevalencia: Sobrepeso/Obesidad 57 (71.25%), antecedentes heredofamiliares de Diabetes 53 (66.25%), obesidad central 47 (58.75%), Sedentarismo 38 (47.5%), mala alimentación 22 (27.5%), prediabetes 6 (7.5%), Hipertensión Arterial 4 (5%), edad ≥ 45 años 2 (2.5%). Conclusiones: Una tercera parte de los Médicos Residentes de Medicina Familiar analizados presentaron un riesgo suficientemente elevado que conlleva la indicación de realizar una prueba diagnóstica para Diabetes tipo 2, así como la necesidad de intervenir en su estilo de vida. Los principales factores presentes en esta población de riesgo son de tipo modificables por lo que existe la posibilidad de revertir su riesgo.

Palabras clave: riesgo, diabetes tipo 2, médicos residentes, medicina familiar, Guanajuato

¹ Autor principal

Correspondencia: dr.galarza@outlook.es

Risk of Developing Type 2 Diabetes in the Next 10 Years in Family Medicine Resident Physicians at the OOAD Guanajuato According to the FINDRISC Scale in the 2024-2025 Academic Year

ABSTRACT

Objective: To determine the risk of developing Type 2 Diabetes in the next 10 years in Family Medicine Resident Physicians at the OADD Guanajuato according to the FINDRISC Scale in the 2024-2025 academic year. **Material and methods:** An observational, prospective, cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach was carried out. No sampling was used; the total population was included, which was 125, to which inclusion and exclusion criteria were applied, obtaining a sample of 80 individuals. Weight, height, BMI and waist circumference were measured and the FINDRISC questionnaire was administered. The results were analyzed using descriptive statistics with the SPSS version 29.0 program. **Results:** Of the 80 subjects studied, 25 (31.25%) obtained a low risk level, 29 (36.5%) a slightly elevated risk level, 21 (26.25%) a moderate risk and 5 (6.25%) a high risk. No participant obtained a very high risk level. The risk factors measured had the following prevalence: Overweight / Obesity 57 (71.25%), hereditary family history of Diabetes 53 (66.25%), central obesity 47 (58.75%), Sedentary lifestyle 38 (47.5%), poor diet 22 (27.5%), prediabetes 6 (7.5%), Arterial Hypertension 4 (5%), age > 45 years 2 (2.5%). **Conclusions:** One-third of the Family Medicine Residents analyzed presented a sufficiently high risk that warranted an indication for diagnostic testing for type 2 diabetes, as well as the need for lifestyle interventions. The main factors present in this at-risk population are modifiable, so there is a possibility of reversing their risk.

Keywords: risk, type 2 diabetes, residents, family medicine, Guanajuato

*Artículo recibido 02 septiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

La Diabetes Tipo 2 es el tipo de diabetes más común representando más del 90% de todos los casos de Diabetes a nivel mundial.¹ Actualmente tiene una prevalencia que la posiciona como uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud pública, particularmente en los países subdesarrollados, donde ha encontrado un ambiente más favorable para su expresión gracias al estilo de vida en estas regiones.² En 2024 se estimó que globalmente el número de casos de diabetes, incluyendo todos sus tipos, superó los 588 millones de personas. Dentro de estas cifras están incluidas las estadísticas de un grupo particular denominado Diabetes No Diagnosticada.¹

La Diabetes tipo 2 es una enfermedad multifactorial, donde existe una fuerte relación entre una predisposición genética y factores ambientales que en conjunto incrementan el riesgo para presentarla a futuro. Dentro de este marco de referencia, se desprende que la gran mayoría de los casos de Diabetes tipo 2 se presenta en individuos que durante un período variable de años, han cursado con alteraciones metabólicas que preceden al desarrollo de esta enfermedad y no lo sabían.²

Diferentes organizaciones internacionales y nacionales han implementado medidas de prevención que permitan identificar de manera oportuna los factores de riesgo presentes en la población a partir de los 20 años, creando cuestionarios de tamizaje capaces de discriminar de manera oportuna a aquellos pacientes que tienen un riesgo suficiente que amerite la realización de una prueba diagnóstica y la modificación del estilo de vida, disminuyendo así la progresión hacia la enfermedad.^{3,4,5}

Por otro lado, cursar un Programa de Posgrado de Especialización en Medicina implica cumplir con las exigencias académicas y de laborales establecidas por las autoridades educativas a fin de satisfacer los estándares de calidad en la atención y un perfil de egreso específico. Estas exigencias influyen en una dinámica laboral en los Médicos Residentes durante su proceso de enseñanza-aprendizaje que puede repercutir en un estilo de vida poco recomendable en el contexto del riesgo a padecer Diabetes tipo 2.^{6,7}

Epidemiología

La edición 2025 del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes reportó que existen en el mundo 588.7 millones de personas con diabetes representando una prevalencia del 11.1%. Y estimó que para el año 2050 esta cifra se incrementaría en un 45% llegando a los 852.5 millones de afectados.



El 90% de esta población pertenece al grupo de Diabetes tipo 2 (529.8 millones), de los cuales el 42.8% (251.7 millones) desconocen padecerla.¹ En México, la encuesta ENSANUT 2022 estimó que 31.7% de adultos con diabetes desconocen su diagnóstico, con el mayor concentrado de pacientes no diagnosticados en menores de 40 años (65.5%).⁸

Definición

La Diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (deficiencia en la producción de insulina), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce (resistencia a la insulina), lo que resulta en un constante estado de hiperglicemia⁹, definido operacionalmente de acuerdo a los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Diabetes como glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL, o glucosa plasmática a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa ≥ 200 mg/dL, o HbA1c $\geq 6.5\%$.

Etiología

Existen diversas causas de Diabetes tipo 2 aunque no se conoce con exactitud la etiología específica. Sin embargo, como en otras enfermedades crónicas, la mayoría de los pacientes presentan un conjunto de factores de riesgo entre los que destacan un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física y la obesidad.³

Guías como el Protocolo Integral de Atención de Diabetes Tipo 2 consideran una edad mayor a 20 años como factor de riesgo para Diabetes tipo 2.⁴ Otros documentos de referencia como la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 y la Guía de la Asociación Latinoamericana de Diabetes refieren que una edad igual o mayor a 45 años eleva de manera considerable el riesgo para padecer esta enfermedad.^{3,10}

La OMS define al sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, clasificándose de acuerdo al puntaje del Índice de Masa Corporal (IMC) como sobrepeso ≥ 25 y obesidad ≥ 30 .⁹ En México y Latinoamérica, la prevalencia de la obesidad ha aumentado en niños, adolescentes y en especial en adultos jóvenes. Factores ambientales como los cambios en los patrones de alimentación, el incremento en el acceso y consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica, la disminución del tiempo dedicado a la actividad física y el incremento de los periodos asignados a labores sedentarias son las causas mayores de este incremento en su



prevalencia.¹⁰ En la población latinoamericana la presencia de obesidad abdominal definida como un perímetro de cintura mayor a 94 cm en hombres y mayor a 80 cm en mujeres se asoció significativamente con el desarrollo de DM, con una razón de probabilidades (OR) de 1.63 y 2.86 respectivamente.¹⁰

Por su parte, el sedentarismo, definido como la falta de una suficiente actividad física es otro factor que se suma a los ya mencionados en la génesis de la Diabetes tipo 2. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud para personas mayores de 18 años es de 150 minutos semanales de actividad física moderada, la cual representa un esfuerzo que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco e incluye actividades como bailar, tareas domésticas y caminar a paso rápido. Promediar menos de 150 minutos de actividad física moderada a la semana constituye un estado de sedentarismo.¹¹

Los patrones dietéticos altos en el consumo de grasas y carbohidratos contribuyen a estados hiperglucémicos predecesores de la Diabetes tipo 2, cuando estos persisten durante varios años en conjunto con los otros factores ambientales y genéticos pueden aumentar el riesgo para desarrollar finalmente la Diabetes tipo 2. La dieta mediterránea y la dieta DASH cuentan con evidencia que sustenta su empleo en pacientes con diabetes, su consumo se asocia a menor incidencia de diabetes. Existe evidencia suficiente que demuestra que los patrones de alimentación bajos en carbohidratos reducen la glucosa promedio en sangre, mejoran la sensibilidad a la insulina, ayudan a controlar el peso corporal y la presión arterial así como a reducir el riesgo cardiovascular.¹⁰

Cerca de la mitad de los pacientes con Diabetes tipo 2 tienen hipertensión arterial.¹⁰ Su prevalencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es 1.5 a 2 veces superior que en pacientes no diabéticos. Por otra parte, personas hipertensas tienen un riesgo 2.5 veces superior de desarrollar Diabetes tipo 2.¹²

La prediabetes, estado intermedio de hiperglicemia donde la glucosa en ayuno se encuentra por arriba de lo normal pero debajo del umbral de diagnóstico de diabetes tiene un papel importante como factor de riesgo.⁸ La Asociación Americana de Diabetes la define por valores de glucemia entre 100 y 125 mg/dl o una HbA1c entre 5.7% y 6.4%.⁵ Alrededor del 25% de las personas con prediabetes progresan a diabetes en un plazo aproximado de 3 a 5 años. En México en 2006 la prevalencia de prediabetes fue de 12.7%, sin embargo, desde esa fecha no se cuenta con estimaciones nacionales actualizadas.⁸



Estudios como el realizado por Klein, Moss y Cruickshanks en 1996, donde concluyeron que los hijos de un progenitor diabético tienen un 40% de riesgo de desarrollar DM2 frente al riesgo existente en la población de 7%, demuestran que el antecedente heredofamiliar de Diabetes juega un papel importante para presentar este padecimiento.¹³

Pruebas de Tamizaje

Las pruebas de tamizaje son pruebas capaces de identificar un factor de riesgo que predicen el inicio ulterior de una enfermedad en específico, así como también ponen de manifiesto alteraciones estructurales de la enfermedad antes que esta progrese y se vuelva sintomática. Permiten la identificación precoz de una enfermedad y la instauración temprana de tratamiento oportuno.

FINDRISC

De las siglas FINnish Diabetes RIsk SCore diseñado y validado en Finlandia por los doctores Jaakko Toumilehto y Jaana Lindstrom a través de un estudio de investigación que desarrollaron de 1987 a 1992. Valora el riesgo individual de desarrollar Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años. Cuenta con un Alfa de Cronbach 0.889. La Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención de 2018, recomienda utilizarlo como herramienta de tamizaje sobre todo en pacientes con múltiples factores de riesgo.³

Consiste en 8 preguntas que miden 8 variables: edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, actividad física, ingesta de frutas, verduras y hortalizas, antecedente personal de hipertensión arterial o tratamiento de hipertensión arterial, antecedentes personales de glucemia elevada, antecedentes heredofamiliares de Diabetes tanto Tipo 1 y Tipo 2. La escala va de 0 a 26 puntos máximo y de acuerdo al puntaje total obtenido se clasifica el riesgo en 5 categorías: Riesgo Bajo (0-6 puntos), Riesgo Ligeramente Elevado (7-11 puntos), Riesgo Moderado (12-14 puntos), Riesgo Alto (15-20 puntos) y Riesgo Muy Alto (21-26 puntos). El punto de corte es de ≥ 12 puntos para indicar al paciente la realización de pruebas diagnósticas ya sea curva de tolerancia a la glucosa o glucemia plasmática en ayuno. Además, refiere que aquel paciente con glucosa en ayuno elevada (101-125 mg/dl) y un puntaje FINDRISC ≥ 9 presenta riesgo alto por lo que de igual manera deberá indicarse pruebas diagnósticas.³



¡CHKT en línea!

Incluido en el Protocolo de Atención Integral Diabetes Mellitus Tipo 2 prevención, diagnóstico y tratamiento 2022 del IMSS, está integrado por 4 preguntas que miden 4 variables: edad, antecedentes heredofamiliares de Diabetes, hipertensión arterial y perímetro abdominal. La escala va de 0 a 9 puntos, y de acuerdo al puntaje obtenido se obtienen dos grupos: Riesgo Bajo (0-3 puntos) y Riesgo Alto (4-9 puntos), siendo el grupo de Riesgo Alto a quien se deben dirigir acciones de prevención.⁴

Diabetes Risk Test

Recomendado en la guía Standards of Care in Diabetes - 2023 de la American Diabetes Association (ADA). Se trata de una prueba de bajo costo y de rápida aplicación se puede realizar en 60 segundos. Se compone de 7 preguntas que miden 7 factores: edad, sexo [en este apartado se agrega un parámetro extra (antecedente de diabetes gestacional) en caso de elegir sexo mujer], antecedente familiar de diabetes, hipertensión arterial, actividad física, raza/etnia e índice de masa corporal (IMC). El puntaje va de 0 a 10 puntos, y clasifica el riesgo de acuerdo a la puntuación obtenida en 2 categorías: Riesgo Bajo (0-4 puntos) y Riesgo Alto (≥ 5 puntos). Nuevamente, al igual que en el cuestionario ¡CHKT en línea! Del IMSS, el punto de cohorte para aplicar medidas preventivas es para aquellos que obtengan un Riesgo Alto.⁵

Riesgo en médicos residentes de medicina familiar

En 2022, Chancan Meléndez, Funes Calderón y col. realizaron un estudio aplicando la escala FINDRISC a Médicos Residentes de Medicina Familiar de 1ro, 2do y 3er año en un hospital en El Salvador. Entre sus conclusiones se observó que de los residentes de 1er y 2do año la mayor parte de su población se encontró en la categoría de Riesgo Ligeramente Elevado con una puntuación menor de 12, mientras que de los residentes de 3er año al menos la mitad de ellos se encontraron en categorías de Riesgo Moderado y Riesgo Alto, debiendo haber obtenido al menos un puntaje de 12 o mayor.¹⁴

Ramos da Silva Galvão N. C. y col, estudiaron durante 2023, en un Hospital General en Paraguay, el riesgo de padecer Diabetes tipo 2 con la escala FINDRISC en un grupo de 150 individuos el cual incluyó, además de personal de enfermería y médicos especialistas, a médicos residentes. En este estudio parte de los resultados que resaltan son que el 40% de la muestra tuvo sobrepeso y el 17% presentó algún grado de obesidad, que a su vez se relacionan con un estilo de vida que promueve el



sedentarismo y la mala alimentación. Sumados estos estadísticos de sobrepeso y obesidad en esta muestra representan más del 50% de sujetos con una alta prevalencia de un peso mayor al normal. En cuanto al riesgo detectado con la escala FINDRISC, 10% obtuvo un riesgo moderado, 0.66% un riesgo alto y ningún participante obtuvo un riesgo muy elevado. Estos resultados, pese a no centrarse completamente en médicos residentes, sirven de apoyo para evidenciar la presencia de factores de riesgo en esta población.¹⁵

JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Tipo 2 es un padecimiento cuya prevalencia va en incremento exponencial, fenómeno que se explica en parte a que un gran porcentaje de personas desconocen sus propios factores de riesgo, de los cuales sabemos existen los modificables y los no modificables.

Los Médicos Residentes al igual que el resto de la población no son ajenos a estos factores, cursar un Programa de Posgrado de Especialización cuenta con retos muy particulares en cuanto a las exigencias académicas y de trabajo se refiere como una carga de trabajo elevada, jornadas de trabajo prolongadas, gestión del estrés, adaptación a un nuevo entorno, conciliación entre la vida personal y profesional y la necesidad de adquisición de competencias durante un período de 3 años, condicionando al Médico Residente a un estilo de vida poco recomendable en el contexto del riesgo a padecer Diabetes tipo 2.

Por lo anterior, la autoconciencia de estos factores y del riesgo actual a padecer diabetes tipo 2 a través del cuestionario FINDRISC permitirá en esta población de cuidadores de la salud implementar cambios en su estilo de vida que les prevengan y/o retrasen el desarrollo de la enfermedad, o bien, les conduzcan a la realización de estudios diagnósticos definitivos que proporcionen un diagnóstico y tratamiento oportunos a fin de mejorar su calidad de vida retrasando complicaciones.

Objetivo General

Determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años, en Médicos Residentes de Medicina Familiar de la OOAD Guanajuato de acuerdo a la Escala FINDRISC, en el ciclo escolar 2024-2025.



METODOLOGÍA

El trabajo de investigación se llevó a cabo en las 6 unidades médicas receptoras de Médicos Residentes de Medicina Familiar de la Delegación Guanajuato: UMF 47, UMF 53 y UMF 56 de León, UMF 2 y UMF 57 de Irapuato, y UMF 49 de Celaya. La población de estudio fueron los Médicos Residentes de Medicina Familiar inscritos a estas unidades receptoras durante el ciclo escolar 2024-2025.

Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo en el que no se realizó muestreo, ya que se incluyó el total de Médicos Residentes inscritos en el período académico descrito, teniendo un total de 126 sujetos a los cuales se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 80 participantes.

Posterior a la autorización del protocolo de investigación por el Comité de Ética en Investigación 10088 y el Comité Local de Investigación en Salud 1008 y bajo el registro F-2023-1008-026 se solicitó el apoyo a los Profesores Titulares de la Especialidad de Medicina Familiar de las diferentes sedes de la OOAD Guanajuato para organizar la logística de la recolección de datos, misma que se llevó durante el período abril-junio de 2024. Se les explicó a los participantes los riesgos y beneficios del estudio. Se les proporcionó un consentimiento informado el cual habiendo firmado como aceptado se procedió a medir peso, talla, IMC y perímetro abdominal. A continuación se les proporcionó el Cuestionario FINDRISC el cual incluyó una hoja frontal con la ficha de identificación y folio, se les explicaron las instrucciones de llenado procediendo el sujeto a su auto aplicación. Por último, se calculó el puntaje de cada cuestionario determinando el nivel de riesgo para desarrollar Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años de acuerdo a la clasificación establecida por la escala.

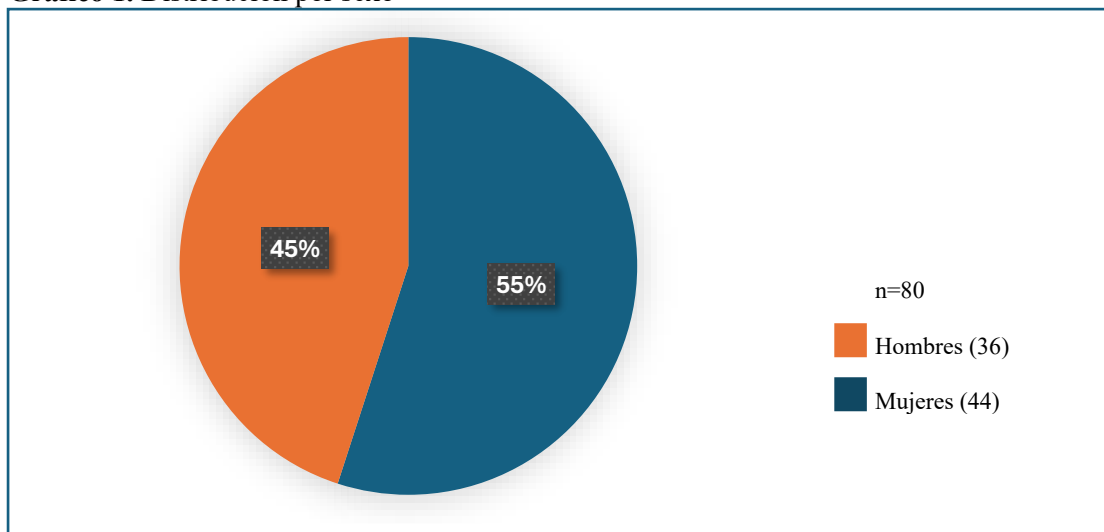
Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 29.0 (2022) por medio de estadística descriptiva.



RESULTADOS

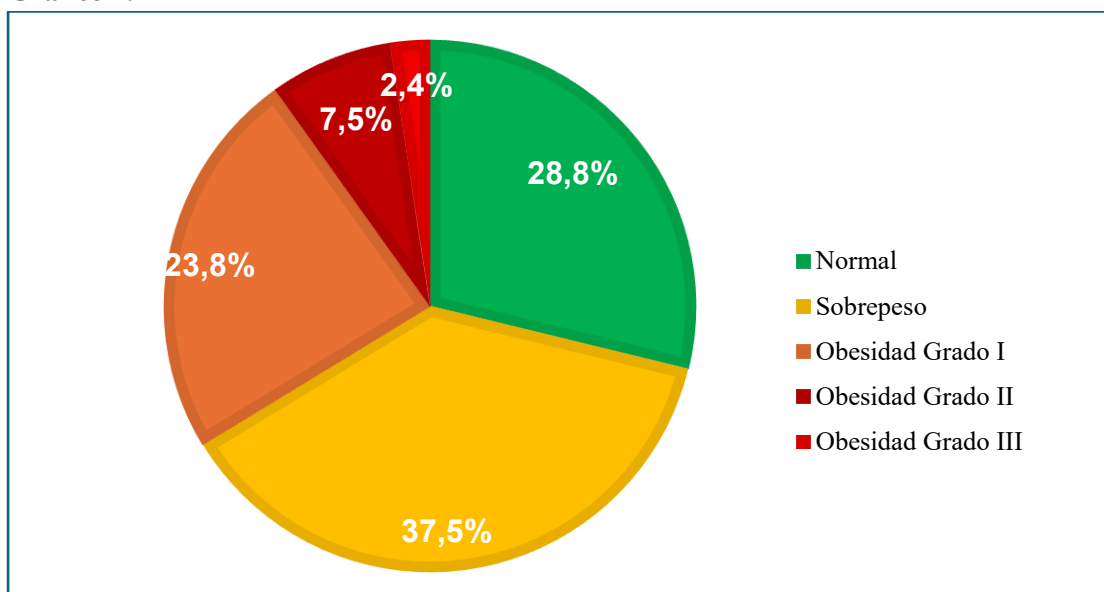
De los 80 sujetos que participaron en el estudio se obtuvieron los siguientes estadísticos.

Gráfico 1. Distribución por sexo



Se observó que 36 sujetos fueron hombres (45%) y 44 sujetos fueron mujeres (55%).

Gráfico 2. Prevalencia del estado nutricional



El estado nutricional con mayor prevalencia en fue el de sobrepeso con 37.5%, mientras que el 33.8% se encontró en algún grado de obesidad.

Tabla 1. Estadísticos de antecedente heredofamiliar de Diabetes

Variable	Frecuencia	%
Sin Antecedentes Familiares	27	33.75
Familiares de Segundo Grado	22	27.50
Familiares de Primer Grado	31	38.75

El 66.25% de los participantes tienen al menos un familiar con Diabetes de los cuales 27.50% son de segundo grado y 38.75% son de primer grado.

Tabla 2. Prevalencia de factores de riesgo

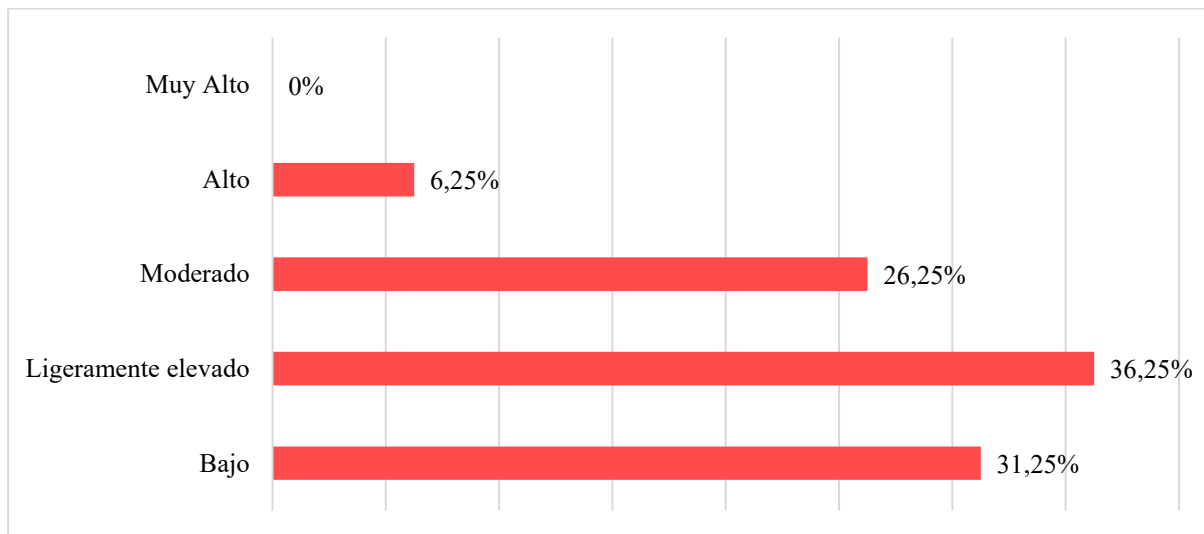
Variable	Frecuencia	%
Sobrepeso/Obesidad	57	71.25
Antecedente heredofamiliar de Diabetes	53	66.25
Obesidad central	47	58.75
Sedentarismo	38	47.5
Mala Alimentación	22	27.5
Prediabetes	6	7.5
Hipertensión arterial	4	5
Edad	2	2.5

Los factores de riesgo con mayor prevalencia fueron sobrepeso/obesidad con un 71.25%, seguido del antecedente heredofamiliar de diabetes con un 66.25%. En tercer lugar la obesidad central con un 58.75%.

En cuarto y quinto lugar se encontraron el sedentarismo y la mala alimentación con 47.5% y 27.5% respectivamente.

Mientras que los factores de riesgo menos presentes en esta muestra fueron el antecedente de prediabetes con 7.5%, el antecedente de Hipertensión Arterial con un 5%, y por último una edad mayor o igual a 45 años correspondiente al 2.5%.

Gráfico 3. Frecuencia del riesgo a desarrollar Diabetes tipo 2 en los próximos 10 años en Médicos Residentes de Medicina Familiar de la OOAD Guanajuato de acuerdo a la Escala FINDRISC en el ciclo escolar 2024-2025.



25 sujetos (31.25%) obtuvieron un nivel de riesgo bajo, 29 (36.5%) se encontraron en un nivel de riesgo ligeramente elevado, 21 (26.25%) se ubicaron en un riesgo moderado, y 5 (6.25%) resultaron con un riesgo alto. Ningún participante se encontró en la categoría de riesgo muy alto para desarrollar diabetes en los próximos 10 años.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó una muestra de 80 Médicos Residentes de Medicina Familiar con hallazgos que revelan importantes implicaciones en su salud.

Iniciando con el estado nutricional, donde dos terceras partes tuvieron algún tipo de alteración en el estado nutricional encontrándose en sobrepeso u obesidad y solo una tercera parte presentó un peso sano. Estos hallazgos se relacionan con los encontrados en 2019 en un estudio realizado en Jalisco por Atehortua Mejía K. y col., donde se estudió una muestra de estudiantes de medicina enmarcando una asociación entre su estilo de vida y el aumento del sedentarismo que influye directamente en el incremento anormal de peso.¹⁶

Por otra parte, la obesidad central valorada a partir del perímetro abdominal fue otro factor de riesgo con alta prevalencia en esta población, lo cual guarda estrecha relación con las estadísticas del nivel de nutrición. En este apartado, tanto hombres como mujeres promediaron valores de perímetro abdominal por encima de lo normal establecido por la OMS.

Otro de los factores de riesgo que más se presentó en esta muestra fue el antecedente de tener familiares con Diabetes, ya fuese de primer o segundo grado. Solo una tercera parte de la muestra no contó con este factor asociado. Estos datos estadísticos refuerzan la susceptibilidad genética del grupo, que sumado al ambiente obesogénico, incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad. Destaca además, la baja prevalencia de antecedente de hipertensión arterial (5%) y prediabetes (7.5%).

Finalmente en cuanto al riesgo obtenido para desarrollar Diabetes tipo 2 en los próximos 10 años, los resultados indican que existen 26 sujetos (32.5%), es decir, una tercera parte, con un riesgo moderado o alto de acuerdo a la Escala FINDRISC, quienes deben poner especial atención en implementar un cambio en su estilo de vida para revertir este proceso.

CONCLUSIONES

La población de médicos residentes analizada mostró tendencias diabetogénicas importantes, con una gran fracción de la muestra incidiendo principalmente en factores de riesgo modificables como el sobrepeso/obesidad, obesidad central y sedentarismo. Parte de este fenómeno puede ser atribuible al estilo de vida llevado por este grupo específico de población influido por una herencia cultural diabetogénica tan arraigada en la sociedad en la que se desenvuelve y por las propias exigencias de la residencia médica.

Poco puede hacerse con el factor heredofamiliar también muy presente en esta población, por lo que se debe concentrar un esfuerzo en modificar el estilo de vida con propuestas factibles como la realización obligatoria de chequeos rutinarios en el área de nutrición y la implementación de actividades físicas dentro del programa de residencias médicas.

Por último, los cuestionarios de tamizaje muestran ser una excelente herramienta costo-efectiva que permite conocer nuestros propios factores de riesgo, haciéndonos autoconscientes dando la oportunidad de revertirlos. Su uso en los sistemas de salud debe empoderarse y sistematizarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes 2025. [Internet]. [Citado el 01 de junio de 2025]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf



2. Rosas-Saucedo J, Enrique Caballero A, Brito-Córdova G, García H, Costa-Gil J, Lyra R, Rosas-Guzmán J. Consenso de Prediabetes. Documento de posición de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), *Rev ALAD*. 2017;7:184-202. [Internet]. [Citado el 10 de Septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_v7_n4_184-202.pdf
3. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. [Internet]. [Citado el 10 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>.
4. Protocolos de Atención Integral - Diabetes mellitus tipo 2 prevención, diagnóstico y tratamiento. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022. [Internet]. [Citado el 01 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf>
5. American Diabetes Association (ADA). Standards of care in Diabetes – 2023; 2023. [Internet]. [Citado el 01 de Junio de 2025]. Disponible en: https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_ada_diabete_standards_of_care_in_diabetes_diab_care.pdf
6. Jácome Valencia, S., Villquirán Hurtado, A. F., & Meza Cabrera, M. D. M. Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. *CES Medicina*. 2019;33(2):78–87. [Internet]. [Citado el 01 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4795/3029>
7. Varela Hernández, I. A. Estilo de vida asociado a Síndrome Metabólico en estudiantes de posgrado de una Institución Pública de Salud. Universidad Autónoma de Querétaro. 2024. . [Internet]. [Citado el 01 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/10768/1/MEESC-302662%20%28PDF-A%29.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México; ENSANUT 2022. [Internet]. [Citado el 10 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832/12416>



9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Obesidad y sobrepeso. 2025. [Internet]. [Citado el 01 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
10. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. [Internet]. [Citado el 10 de Junio de 2025]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
11. Secretaría de Salud. ¿Qué es el Sedentarismo?. 2015. [Internet]. [Citado el 10 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-sedentarismo>
12. Górriz Teruel^a, J.L., Marín Iranzo^b, R., De Alvaro Moreno^c, F., Martínez Castela^{od}, A., & Navarro González. Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus Tipo 2. 1-55 [Internet]. [Citado el 10 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X188897000800010X>
13. Klein BE, Klein R, Moss SE, Cruickshanks KJ. Parental history of diabetes in a population-based study. *Diabetes Care*. 1996;19(8):827-30. [Internet]. [Citado el 10 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.19.8.827>
14. Chacan Meléndez E, Funes Calderón K, Riesgo de desarrollo de Diabetes Tipo 2 según escala Finnish Diabetes Score en médicos residentes. 2022. [Internet]. [Citado el de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/30990/2/760-medicina%20familiar.pdf>
15. Ramos da Silva Galvão, N. C., Sanches Zani, I. S., Coronel Gamarra, J. A., & Barreto Roman , S. A.. Riesgo de Diabetes Mellitus en personal de salud del hospital general de San Pedro Paraguay-Corea 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*; 2024.8(2), 8646-8654. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11846
16. Atehortua Mejía K, Balvaneda García M, Hernández Corona D, González Heredia O, Vázquez Jáuregui A, González Heredia T. Detección de riesgo de diabetes según cuestionario FINDRISC en estudiantes de medicina del Centro Universitario de Tonalá, y de la Corporación Universitaria Remington, Colombia. 2019. [Internet]. [Citado el 13 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://actadecienciaensalud.cutonala.udg.mx/index.php/ACS/article/download/89/75>

