





# Detección de alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario FINDRISC en personal de enfermería del Hospital Schestakow de San Rafael, Mendoza

## Detection of high risk of developing type 2 diabetes mellitus using FINDRISC test in nursing staff at the Schestakow Hospital in San Rafael, Mendoza

Lic. Juárez, Ana Paula , Lic. Segura, Verónica Anabel , Lic. Astorga, Milena Doyel ,  
Lic. Ballester, Julieta Aracelis , Lic. Bustos, Betiana Noemí , Lic. Egea, Macarena Yanila ,  
Lic. García, Mariana Andrea , Lic. Santiago, Gabriela Ivanna , Lic. Prados, Cecilia , Lic. Franchetti, Silvia .

Hospital Teodoro J. Schestakow. San Rafael, Mendoza, Argentina



### AADYND

DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310  
ISSN 1852-7337 (En línea)

### Resumen

**Introducción:** la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tiene gran importancia para la salud pública mundial, porque es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.

**Objetivo:** el objetivo fue determinar el riesgo de desarrollar DM2 en personal de enfermería del Hospital T. J. Schestakow, San Rafael.

**Materiales y método:** se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, se tomó una muestra no probabilística, que incluyó 109 enfermeros. Se evaluó el estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura (CC). Los datos personales y los obtenidos del cuestionario FINDRISC fueron adquiridos a través de un cuestionario realizado a los enfermeros.

**Resultados:** el riesgo de desarrollar DM2 según las categorías de FINDRISC fue bajo en un 35,6% (n=41), ligeramente aumentado en un 39,4% (n=43), moderado en un 10,1% (n=11), alto y muy alto riesgo en un 12,9% (n=14). Esto está fuertemente influenciado por los antecedentes familiares de primer grado, la actividad física, la medicación antihipertensiva recibida, la glucemia elevada, el IMC, la circunferencia de cintura y la edad. El consumo de frutas y verduras no fue un factor determinante del riesgo de diabetes en la muestra estudiada ( $p > 0,05$ ). En cuanto a la CC y el IMC, ambos se correlacionaron de manera moderada-alta con el puntaje de FINDRISC, por lo cual estos indicadores fueron mejores predictores del riesgo para desarrollar diabetes.

**Conclusión:** el riesgo de padecer DM2 es latente y constante, por lo que el uso de instrumentos fáciles y rápidos para su detección, como lo es el cuestionario FINDRISC, pueden ayudar en la prevención y toma de conciencia del autocuidado.

**Palabras clave:** diabetes tipo 2; FINDRISC; enfermeros; riesgo diabetes

### Abstract

**Introduction:** type 2 diabetes mellitus (T2DM) has a great importance for global public health, because it is one of the most frequent non-communicable diseases, due to the severity and diversity of its chronic complications.

**Objective:** the objective of this study was to determine the risk of developing T2DM in nursing staff of the T. J. Schestakow Hospital, San Rafael.

**Material and methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out, a non-probabilistic sample was taken, which included 109 nurses. Nutritional status was assessed through body mass index (BMI) and waist circumference (WC). Personal data and data obtained from the FINDRISC test were acquired through a questionnaire administered to nurses.

**Results:** the risk of developing T2DM according to the Findrisc categories was low in 35.6% (n=41), slightly increased in 39.4% (n=43), moderate in 10.1% (n=11), high and very high risk in 12.9% (n=14). This is strongly influenced by first-degree family history, physical activity, antihypertensive medication, elevated blood glucose, BMI, waist circumference, and age. The consumption of fruits and vegetables was not a determinant of diabetes risk in the studied sample ( $p > 0.05$ ). Regarding WC and BMI, both were moderately to high correlated with the Findrisc score so these indicators were better predictors of the risk of developing diabetes.

**Conclusion:** the risk of suffering from T2DM is latent and constant, so the use of quick and easy tools for its detection, such as the FINDRISC questionnaire, can help in the prevention and awareness of self-care.

**Keywords:** type 2 diabetes; FINDRISC test; nurses; diabetes risk

#### Contacto:

Juárez, Ana Paula  
nutricionschesta@gmail.com

Recibido: 24/02/2023. Envío de revisiones al autor: 17/07/2023. Aceptado en su versión corregida: 15/09/2023

#### Declaración de conflicto de intereses:

las autoras no tienen conflicto de intereses que declarar.

#### Fuente de financiamiento:

ninguno.  
Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

## Introducción

La diabetes mellitus, es una afección grave a largo plazo (o crónica) que se produce cuando los niveles de glucosa se elevan en la sangre porque el cuerpo no puede producir suficiente hormona insulina o no puede utilizar eficazmente la insulina que produce (1).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es el tipo de diabetes más común y representa más del 90% de todos los tipos de diabetes. Inicialmente, la hiperglucemia es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo para responder completamente a la insulina, una condición denominada resistencia a la insulina. Con el inicio de ésta, la hormona es menos eficaz y luego provoca un aumento en la producción de insulina. Con el tiempo, se puede desarrollar una producción inadecuada de insulina como resultado de la incapacidad de las células beta pancreáticas para satisfacer la demanda (1).

Las causas de la DM2 no se comprenden por completo, pero existe un fuerte vínculo con el sobrepeso y la obesidad, el aumento de la edad, el origen étnico y los antecedentes familiares (1).

Esta enfermedad genera gastos que incluyen mayor uso de servicios sanitarios, pérdida de producción e incapacidad, lo que representa una carga económica a los individuos y a sus familias como también a los sistemas sanitarios (2). Se estima que 537 millones de adultos de 20 a 79 años en todo el mundo (10,5% de todos los adultos en este grupo de edad) tienen diabetes. En 2021, se determinó que casi uno de cada dos [239,7 millones (44,7%)] adultos que vivían con diabetes (de 20 a 79 años) lo desconocían (1).

En 2018 se realizó por primera vez en Argentina una predicción de riesgo de DM. Se determinó que el 20% de la población tenía alto y muy alto riesgo a desarrollar DM2 a 10 años (3). Los resultados de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) mostraron un

aumento de la prevalencia de diabetes o glucemia elevada por auto-reporte de 9,8% al 12,7% entre 2013 y 2018 respectivamente, en correlación con el crecimiento de la obesidad. El 5% de quienes refirieron no haber tenido nunca una glucemia elevada, presentó hiperglucemia al ser medida (3).

Diferentes estrategias han sido diseñadas con el objetivo de detectar el riesgo a presentar DM2, sin necesidad de realizar pruebas de laboratorio en forma sistemática (4,5). La prueba *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) es un cuestionario que consta de ocho preguntas con puntuaciones predeterminadas y una exploración física estandarizada que ha demostrado ser una de las más eficientes, de forma que, a través de las respuestas se puede predecir la probabilidad individual de desarrollar DM2 en los siguientes 10 años (4). Es un instrumento sencillo, útil, válido y de bajo costo, para detectar factores de riesgo e identificar probables casos de DM2 a 10 años. Debido al largo periodo asintomático de esta enfermedad y su diagnóstico tardío se aconseja realizar pruebas de tamizaje para detectar personas de riesgo para una rápida gestión e intervención a fin de reducir los efectos y costos que provoca la diabetes (6).

El cuestionario FINDRISC fue inicialmente diseñado en Finlandia para la prevención primaria de DM2 de su población, pero se está aplicando con éxito en otros países. Aunque no existe validación universal para su aplicación, el FINDRISC ha demostrado que es un instrumento útil y económico para la detección de personas con riesgo de desarrollar DM2 en el nivel primario de atención de la salud (6).

## Objetivo general

Determinar el riesgo de desarrollar DM2 en una muestra del personal de enfermería mayor de 18 años del Hospital Teodoro J. Schestakow a

través del cuestionario FINDRISC en el periodo de febrero a abril del año 2022.

### Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra según edad y sexo.
- Realizar valoración antropométrica de la población en estudio.

### Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal durante el período febrero-abril de 2022. Se tomó una muestra no probabilística, que incluyó al personal de enfermería del Hospital Teodoro J. Schestakow, de la ciudad de San Rafael, Mendoza. Se incluyó un total de 109 enfermeros de ambos sexos

### Criterios de inclusión

- Personal de enfermería.
- Mayores de 18 años.
- Ambos sexos.
- Sin diagnóstico de diabetes mellitus.
- Que acepten participar del estudio a través del consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Personal de enfermería con diagnóstico de insulino-resistencia o diabetes.
- Personal que presente imposibilidad física o mental para cooperar con el estudio.

Se convocó por servicio de internación y consultorio externo al personal de enfermería que quisiese participar del trabajo de investigación, previamente con la firma del consentimiento informado.

La recolección de los datos estuvo a cargo de las licenciadas en Nutrición que conforman el

servicio de alimentación y nutrición del Hospital Teodoro J. Schestakow.

### Variables

Se le preguntó a los participantes en el interrogatorio: sexo, femenino o masculino.; edad, en años cumplidos.

### Valoración antropométrica

Para la medición del peso corporal se utilizó una balanza digital OMRON, con un margen de error de 100 g. Se la colocó sobre una superficie plana y horizontal. Los individuos se pesaron de pie, en el centro de la balanza, sin tocar superficie, con ropa ligera y sin zapatos. El resultado reflejó el peso actual en kg.

Para la medición de talla se utilizó un altímetro de pie portátil de 3 metros. Con el paciente de pie, descalzo, con el cuerpo erguido en máxima extensión y la cabeza erecta mirando al frente en posición de frankfurt (el arco orbital inferior alineado en un plano horizontal con el trago de la oreja). Ubicado de espalda al altímetro con los talones tocando el plano posterior con los pies y rodillas juntas se descendió el plano superior del altímetro o la escuadra sobre la cinta métrica hasta tocar la cabeza en su punto más elevado (vértex). Se midió en inspiración y se expresó en cm (7).

**Índice de masa corporal (IMC):** se establece con la fórmula peso/talla<sup>2</sup>, con el peso expresado en kilogramos (kg) y la talla en metros (m<sup>2</sup>) y el estado nutricional se evalúa de acuerdo a los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9):

- |                |                           |
|----------------|---------------------------|
| • Normal       | <24,9 kg/m <sup>2</sup>   |
| • Sobrepeso    | 25-29,9 kg/m <sup>2</sup> |
| • Obesidad I   | 30-34,9 kg/m <sup>2</sup> |
| • Obesidad II  | 35-39,9 kg/m <sup>2</sup> |
| • Obesidad III | ≥40 kg/m <sup>2</sup>     |

**Circunferencia de cintura (CC):** es un indicador indirecto de la presencia de grasa intraabdominal. Es fácil de obtener y de bajo costo, por lo que se utiliza para predecir tempranamente el riesgo de padecer enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, y provee información útil para identificar población en riesgo (10). La medición se realizó con el operador parado frente al sujeto de pie, el abdomen desprovisto de ropa, y se colocó una cinta métrica inextensible con resolución de 0,1 cm, sobre la piel, luego de una respiración normal, en el punto medio entre el borde superior de la cresta ilíaca y el reborde inferior de la última costilla, según la indicación del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH). Se midió a cada participante en el momento del cuestionario. Se consideró riesgo elevado >102 cm para los hombres y >88 cm para las mujeres. (8)

**Cuestionario FINDRISC (Imagen 1):** es un cuestionario que contiene ocho variables, con respuestas categorizadas:

1. edad,
2. IMC,
3. circunferencia de cintura,
4. realización de al menos 150 minutos a la semana de actividad física,
5. consumo diario de al menos 5 porciones de frutas y/o verduras,
6. antecedente o uso actual de medicación antihipertensiva,
7. nivel elevado de glucemia conocido previamente por el encuestado y reportado al momento del cuestionario
8. familiares de primer y segundo grado con diabetes tipo 1 o 2

Cada respuesta tiene un puntaje predeterminado. La suma del valor de cada una de las respuestas, entre 0-26 puntos, indica el nivel de riesgo para DM2 en 10 años (12):

Riesgo de DM2 en 10 años	Puntaje FINDRISC (puntos)
Riesgo bajo	<7
Riesgo ligeramente aumentado	7-11
Riesgo moderado	12-14
Riesgo alto	15-20
Riesgo muy alto	>20

**Imagen 1:** Formulario del cuestionario *Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC)*

TEST DE FINDRISC			
<b>EDAD</b>			
	Menos de 35 años	0 puntos	
	De 35 a 44 años	1 punto	
	De 45 a 54 años	2 puntos	
	De 55 a 64 años	3 puntos	
	Mayor de 64 años	4 puntos	
<b>IMC - Peso (kg) /Talla (m)<sup>2</sup></b>			
	Menos de 25 kg/m <sup>2</sup>	0 puntos	
	De 25 a 30 kg/m <sup>2</sup>	1 punto	
	Más de 30 kg/m <sup>2</sup>	3 puntos	
<b>CIRCUNFERENCIA DE CINTURA</b>			
	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	
	Menos de 80 cm	Menos de 92 cm	0 puntos
	De 80 cm hasta 88 cm	De 92 cm hasta 102 cm	3 puntos
	Mayor de 88 cm	Mayor de 102 cm	4 puntos
<b>ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA (30 minutos mínimo)</b>			
	Si	0 puntos	
	No	2 puntos	
<b>FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS</b>			
	Diario	0 puntos	
	No diariamente	1 punto	
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS</b>			
	No	0 puntos	
	Si. Segundo grado (abuelos, tíos, primos)	3 puntos	
	Si. Primer grado (padres, hijos, hermanos)	5 puntos	
<b>MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA O HTA</b>			
	No	0 puntos	
	Si	2 puntos	
<b>DETECCIÓN DE GLUCEMIA &gt;100 mg/dL EN ALGUNA OPORTUNIDAD</b>			
	No	0 puntos	
	Si	5 puntos	

## Evaluación del Comité de Ética del Hospital Teodoro J. Schestakow

Se cumplió con todas las formalidades éticas que requiere este tipo de investigación. Las personas fueron incluidas en el estudio previo consentimiento informado, con resguardos éticos basados en los conceptos de las declaraciones de Helsinki.

### Análisis estadístico

Se utilizaron los programas Excel para Windows 10, SPSS 20.0 (IBM) y GraphPad Prism 7 para Windows. La estadística descriptiva se expresa con frecuencias porcentuales, media aritmética y desviación estándar. Se utilizaron las siguientes pruebas no paramétricas para la estadística inferencial: U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis (comparaciones múltiples de Dunn's) y correlación de Spearman. El valor mínimo de significancia para las asociaciones fue de  $p < 0,05$ .

## Resultados

La muestra estuvo constituida por 109 individuos, de los cuales 83,5% (n= 91) fueron de sexo femenino y 16,5% (n=18) masculinos. La edad promedio de la muestra fue de  $36,98 \pm 10,78$  años. La edad media de las mujeres fue de 36,84 años y la de los hombres de 37,65 años.

La caracterización de la muestra se describe en la tabla 1.

En la tabla 2 se presenta la distribución de la población evaluada según las categorías del puntaje FINDRISC.

**Tabla 1.** Características de la muestra evaluada (n=109).

	Media	Desvío estándar
<b>Edad</b> (años)	36,98	±10,78
<b>Peso</b> (kg)	73,86	±17,69
<b>Índice de masa corporal</b> (kg/m <sup>2</sup> )	27,95	±5,90
<b>Circunferencia de cintura</b> (cm)	87,05	±14,19
<b>Puntaje FINDRISC</b>	8,32	±5,15

El riesgo de DM2 en la muestra analizada estuvo fuertemente influenciado por los antecedentes familiares de primer grado, la actividad física, la medicación antihipertensiva, nivel de glucemia elevada previamente conocida, IMC, la circunferencia de cintura y la edad. El consumo de frutas y verduras no fue un factor determinante del riesgo de diabetes en la muestra estudiada, al menos con la aproximación utilizada en este trabajo ( $p > 0,05$ ) (Tabla 3).

En individuos con puntaje FINDRISC bajo se encontraron los IMC más bajos. De hecho, pudo observarse que en este mismo grupo, no existieron individuos con obesidad. En el otro extremo, todos los puntajes muy altos presentaban obesidad (Figura 1). El peso se comportó de una manera similar, si bien no es una medida que pueda utilizarse *per se* para determinar riesgo. La misma situación se observó con la circunferencia de cintura, tanto en varones como en mujeres.

Finalmente, la edad fue superior en el grupo de participantes con puntaje alto de FINDRISC. Si bien se apreció una clara tendencia al aumento de la edad a medida que aumenta el puntaje, el tamaño de la muestra reducida del último grupo seguramente no permitió visualizar una diferencia estadísticamente significativa (Figura 2). La edad correlacionó de manera baja con el puntaje de FINDRISC, pero de manera significativa (Figura 3).

En cuanto a la CC y el IMC, ambos correlacionaron de manera moderada-alta con el puntaje de FINDRISC, por lo cual son mejores predictores del riesgo de desarrollar diabetes (Figuras 4 y 5).

**Tabla 2.** Distribución de la población evaluada según las categorías del puntaje FINDRISC

Categoría FINDRISC	Frecuencia (n)	%
Riesgo bajo	41	37,6
Riesgo ligeramente aumentado	43	39,4
Riesgo moderado	11	10,1
Riesgo alto	11	10,1
Riesgo muy alto	3	2,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

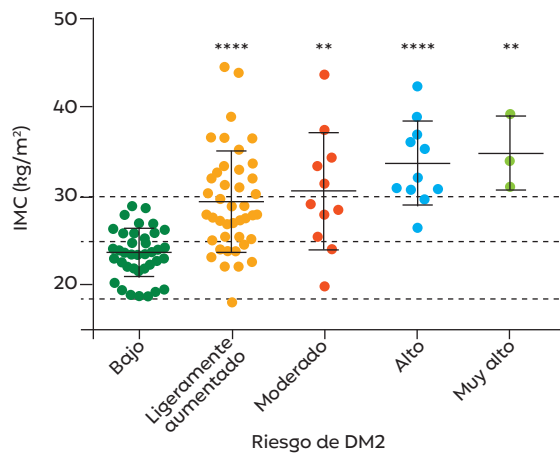
**Tabla 3.** Distribución de la población estudiada según la identificación de potencial riesgo de DM2 en relación a las respuestas a cada una de las variables incluidas en la prueba FINDRISC.

Antecedentes familiares				
Riesgo <sup>a</sup>	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
No	61	6,43	±4,18	<0,001
Sí	48	10,73	±5,29	
Antecedentes familiares DM, 2° grado				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
No	93	8,38	5,44	0,983
Sí	16	8,00	3,08	
Antecedentes familiares DM, 1° grado				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
No	77	6,75	4,01	<0,001
Sí	32	12,09	5,66	
Actividad Física (30 min/d)				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
No	65	10,09	5,20	<0,001
Sí	44	5,70	3,82	
Consumo de frutas y verduras				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
Sí	78	8,24	4,70	0,724
No	31	8,52	6,21	
Medicación antihipertensiva o HTA				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
Sí	11	12,82	5,13	0,003
No	98	7,82	4,92	

Glucemia >100 mg/dL en alguna oportunidad				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
Sí	14	16,29	4,27	<0,001
No	95	7,15	4,13	
Clasificación IMC				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
Normal	41	4,98	3,50	<0,001
Sobrepeso	34	8,03	4,14	
Obesidad	34	12,65	4,64	
Circunferencia de cintura				
	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
Riesgo bajo	44	4,32	3,15	<0,001
Riesgo moderado	23	9,22	3,52	
Riesgo aumentado	39	12,46	4,46	
Rango etario				
Edad	n	Media <sup>b</sup>	Desvío estándar	p
<35	51	6,35	4,069	<0,001
35 a 44	24	8,83	4,659	
45 a 54	18	11,83	5,854	
>55	7	12,29	5,024	

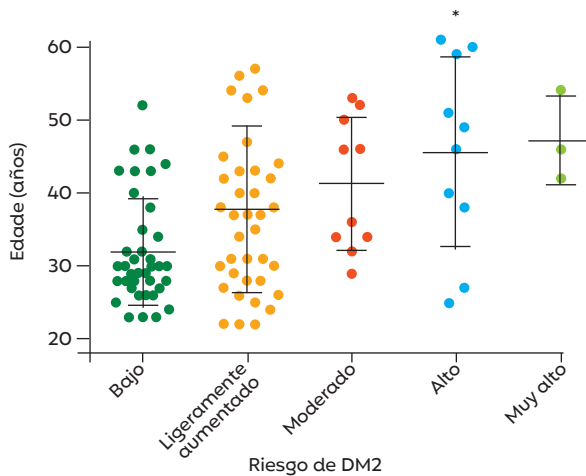
DM2: diabetes mellitus tipo 2. <sup>a</sup>se consideraron las respuestas de riesgo para DM2 para cada una de las variables del cuestionario. <sup>b</sup>Se calculó la media para el puntaje de FINDRISC según los diferentes factores de riesgo o protectores analizados en el trabajo. IMC: índice de masa corporal

**Figura 1.** Índice de Masa Corporal (IMC) según riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) por el puntaje FINDRISC.

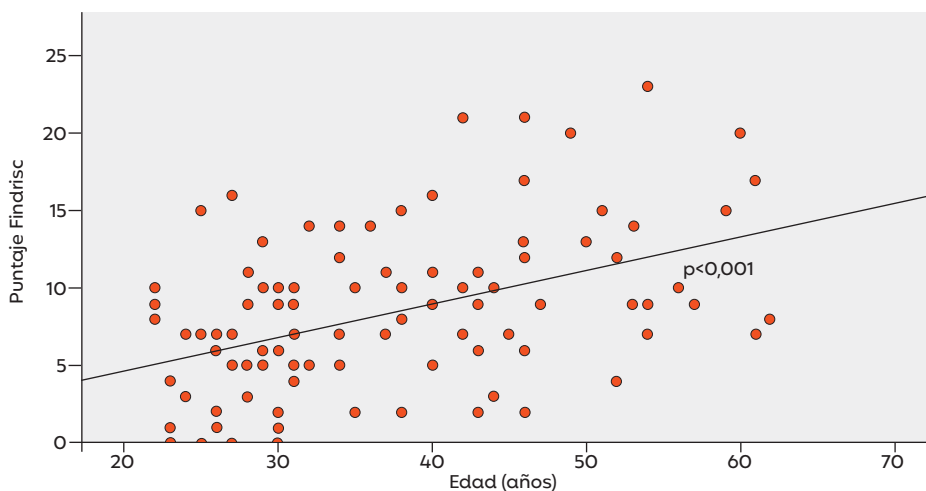




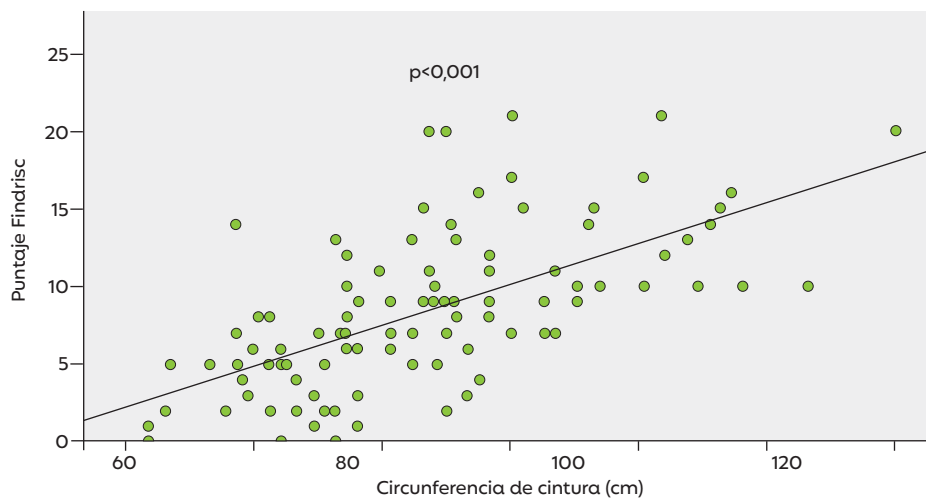
**Figura 2:** Edad según riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) por el puntaje FINDRISC.



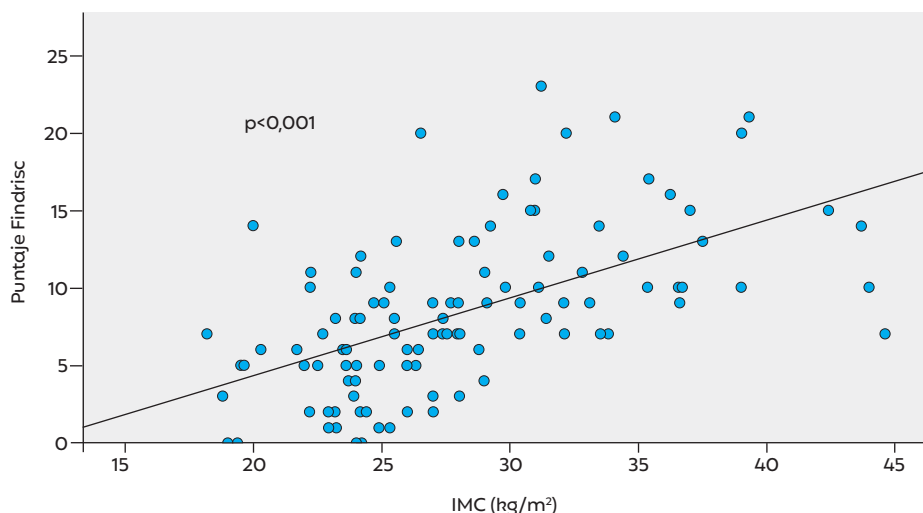
**Figura 3.** Correlación entre la edad de los participantes evaluados y la prueba FINDRISC ( $r=0,435$ ).



**Figura 4.** Correlación entre la circunferencia de cintura de los participantes evaluados y la prueba FINDRISC ( $r=0,677$ ).



**Figura 5:** Correlación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes evaluados y la prueba FINDRISC ( $r=0,636$ )



## Discusión y conclusiones

Más de la mitad (62,4%) de nuestra población de estudio correspondió a alguna categoría de riesgo de desarrollar DM2 a 10 años, perteneciendo al riesgo alto y muy alto el 12,9% de la muestra (10,1% y 2,8%, respectivamente). Comparativamente, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Ecuador, se realizó un estudio en el año 2019, donde el 10% presentó riesgo alto y el 1,1% riesgo muy alto de DM2 a través del cuestionario FINDRISC, muy semejante a los resultados presentados (13). En un estudio realizado en el personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Perú en el 2016, se identificó que el 8,42% tenía riesgo alto (14). A diferencia de lo encontrado por Campo Torregroza E, y col. (15) en su estudio realizado en una población adulta del Caribe colombiano ( $n=694$ ), donde el 18,9% tenía riesgo alto y muy alto de padecer DM2 según la prueba.

Los factores que aumentaron el riesgo de DM2 según la prueba FINDRISC fueron antecedentes familiares de 1° grado de DM, glucemia mayor a 100 mg/dL en alguna oportunidad, no realizar actividad física e IMC correspondiente a las categorías de sobrepeso y obesidad

( $p<0,001$ ). En el estudio de Campo Torregroza E, y col. (15) se encontró significancia estadística con las variables pertenecientes a las categorías de IMC sobrepeso y obesidad, circunferencia abdominal elevada, antecedentes personales de hiperglucemia, consumo de medicamentos antihipertensivos y antecedentes personales de DM2, muy semejante a lo hallado en la presente investigación. En otro estudio, el 37,8% de la población evaluada reconoció tener DM como antecedente familiar y en cuanto a la realización de actividad física, el 53,3% refirió no tener esta práctica como estándar en sus actividades cotidianas (13). Sánchez Jiménez B, y col. (16) observaron que el IMC y CC aumentaban el riesgo de DM2. Otra investigación realizada en la población del Municipio de Gral. Pueyrredón (Buenos Aires) que concurría a los Centros Asistenciales de Atención Primaria ( $n=2784$ ), mostró que las variables que con mayor frecuencia se asociaron a una escala de riesgo >15 puntos fueron: sedentarismo (80,9%), cintura mayor a 102 cm u 88 cm según hombre y mujer, respectivamente (65,7% y 77,2%), antecedente de hiperglucemia (64%) e IMC >30 kg/m<sup>2</sup> (61,8%) (17). En el mismo estudio, se encontró que el 20% de la población presentó una



puntuación de la escala de riesgo del cuestionario FINDRISC  $\geq 15$  puntos, alto riesgo a muy alto riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años (8); en nuestro estudio, dichas categorías representaron un porcentaje menor.

Si bien se logró incluir 109 enfermeros, la dinámica laboral dificultó la aplicación del cuestionario y poder así aumentar el número de participantes del estudio, siendo esto la mayor limitación encontrada. Además, algunas preguntas del cuestionario generaron diferencias de interpretación tanto por parte del entrevistador como del entrevistado.

El riesgo de padecer DM<sub>2</sub> es latente y constante por lo que el uso de estrategias fáciles y

rápidas para su detección, como lo es el cuestionario FINDRISC, puede ayudar en la prevención y toma de conciencia del autocuidado. Es conveniente utilizar este cuestionario para identificar personas con riesgo de desarrollar prediabetes y/o detectar oportunamente DM<sub>2</sub> y otras alteraciones metabólicas.


### Agradecimientos

Agradecemos la buena predisposición y colaboración del personal de enfermería del hospital Teodoro J. Schestakow por la participación en esta investigación.

### Referencias bibliográficas

1. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 2021; 10<sup>o</sup> edición.
2. Hernández Romieu AC, Elnecavé Olaiz A, Huerta Uribe N, Reynoso Noverón N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública Méx* 2011; 53(1): 34-39. (Revisado octubre 2022). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100006).
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos - I.N.D.E.C. 4<sup>o</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. 1<sup>o</sup> edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2019.
4. Lindstrom J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care* 2003; 26(3): 725-73. [Revisado septiembre 2022]. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/26/3/725/29197/The-Diabetes-Risk-Score-A-practical-tool-to-predict>
5. Anne J, Bjørn Olav Å, Jostein H, et al. Basic lifestyle advice to individuals at high risk of type 2 diabetes: a 2-year population-based diabetes prevention study. The DE-PLAN intervention in the HUNT Study, Norway. *BMJ Open Diab Res Care* 2018; 6 (1): 1-10. (Revisado mayo 2022). Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/6/1/e000509.abstract>.
6. Guzmán N, Ligorria S. Estimación del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus 2 en el recurso humano del hospital Misericordia a través del test FINDRISC. *Bioinforma digital* 2019. (Revisado octubre 2022). Disponible en: <https://cobico.com.ar/wp-content/archivos/2019/11/riesgo-de-diabetes.pdf>
7. Soriguer F, Valdés S, Tapia MJ y col. Validación del FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) para la predicción del riesgo de diabetes tipo 2 en una población del sur de España. *Estudio Pizarra. Rev Med Clin* 2012; 138(9): 371-376. (Revisado mayo 2022). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-del-findrisc-finnish-diabetes-S0025775311008220>
8. Guzmán Rodríguez S, Faingold C, Suárez R y col. Estudio de detección del riesgo de diabetes en Atención Primaria según Cuestionario FINDRISC en el Municipio de Gral. Pueyrredón (Estudio Dr. Diap). *Rev Soc Argent Diabetes* 2016; 50(3): 96. (Revisado octubre 2022). Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/178>.
9. Bray GA, Frühbeck G, Ryan D, Wilding J. Management of obesity. *The Lancet* 2016; 387(10031): 1947-56 (Revisado febrero 2022). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00271-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00271-3/fulltext).
10. Heo M, Kabat GC, Gallagher D, Heymsfield SB, Rohan TE. Optimal scaling of weight and waist circumference to height for maximal association with DXA-measured total body fat mass by sex, age and race/ethnicity. *Int J Obes* 2013; 37(8): 1154-60. (Revisado octubre 2022). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2012.201>

11. Brito Núñez NJ, Brito Núñez JD, Ruiz Rendón CM. Riesgo de diabetes en una comunidad rural del Municipio Sotilo: Estado Monagas. *Rev Venez Endocrinol Metab* 2014; 12(3): 167-176. (Revisado julio 2022). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102014000300004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102014000300004) &lng=es.
12. Schwarz P, Li J, Lindstrom J, Tuomilehto J. Tools for predicting the risk of type 2 diabetes in daily practice. *Horm Metab Res* 2009; 41(2): 86-97. (Revisado septiembre 2022). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0028-1087203>.
13. Ortega Castillo HF, Tenelema Morocho MC, Guadalupe Naranjo GJ, Villacrés Cervantes JE. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Guaranda-Ecuador. Rev Eug Esp* 2019; 13(2): 42-52. (Revisado marzo 2022). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572861392007>
14. Candia Medina MC. Evaluación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de findrisk aplicado al personal de salud [Tesis Doctoral\*]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
15. Campo Torregroza E, Castro Calvo M, Apreza Valdes G, Camacho Rodríguez D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. *Rev Cubana Enfermer.* 2021; 37(4): 1-16 (Revisado febrero 2022). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400012).
16. Sánchez Jiménez B, Chico Barba G, Rodriguez Ventura AL, Sámano R, Veruete Bedolla D, Morales Hernández RM. Detección de riesgo de diabetes tipo 2 y su relación con alteraciones metabólicas en enfermeras. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27:3161. (Revisado octubre 2022). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/>

Juárez, Ana Paula  0000-0003-1081-8028.

Segura, Verónica Anabel  0000-0002-2088-6182.

Astorga, Milena Doyel  0000-0002-9593-3166.


Ballester, Julieta Aracelis  0000-0003-2169-4833.


Bustos, Betiana Noemí  0000-0002-9153-4125.

Egea, Macarena Yanila  0000-0002-1348-1293.

García, Mariana Andrea  0000-0003-2070-6572.

Santiago, Gabriela Ivanna  0000-0002-8649-4050.

Prados, Cecilia  0009-0003-5991-4923.

Franchetti, Silvia  0000-0002-6176-2514.

#### Como citar:

Juárez AP y col. Detección de alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario FINDRISC en personal de enfermería del Hospital Schestakow de San Rafael, Mendoza. *DIAETA (B.AIRES)* 2023; 41: e2304107