

TRABAJO ORIGINAL

Nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario FINDRISC. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo

Risk of developing type 2 diabetes mellitus according to the FINDRISC questionnaire. A descriptive, cross-sectional, and prospective study

Guillermina Argüero, Camila Quevedo

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia y al importante porcentaje de personas que desconoce su diagnóstico. El cuestionario FINDRISC representa una herramienta útil, accesible y no invasiva para identificar individuos con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y favorecer intervenciones preventivas tempranas.

Objetivos: analizar la utilidad del cuestionario FINDRISC como herramienta para determinar el riesgo de desarrollar DM2 en la población que asiste a un hospital de la Provincia de Buenos Aires, identificar los niveles de glucemia y evaluar la asociación entre ambas variables.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en personas de entre 18 y 75 años que concurren al Laboratorio del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Abraham Félix Piñeyro con solicitud de glucemia. Los participantes fueron reclutados de forma aleatoria en la sala de espera del laboratorio y completaron el cuestionario FINDRISC.

Resultados: se incluyeron 254 participantes. El 20,5% presentó riesgo muy bajo de desarrollar DM2, el 34,7% riesgo bajo, el 20,1% riesgo moderado, el 21,3% riesgo alto y el 3,5% riesgo muy alto. La media de glucemia en ayunas fue de $100,1 \pm 13,2$ mg/dL, observándose un incremento progresivo de los valores de glucemia conforme aumentaba el nivel de riesgo, desde 94,1 mg/dL en la categoría de riesgo muy bajo hasta 115,8 mg/dL en la categoría de riesgo muy alto. La asociación entre glucemia y categorías de riesgo fue estadísticamente significativa (Kruskal-Wallis: $\chi^2=37,693$; $p<0,001$). La regresión logística ordinal mostró que por cada incremento de 1 mg/dL en glucemia, aumentaban un 6,3% las probabilidades de ubicarse en una categoría superior de riesgo (OR=1,063; IC 95%: 1,043-1,080).

Conclusiones: los resultados obtenidos respaldan la utilidad del cuestionario FINDRISC como herramienta de tamizaje en el ámbito hospitalario, evidenciando su asociación con alteraciones glucémicas y permitiendo identificar poblaciones con mayor riesgo de desarrollar DM2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; glucemia; hospital; cuestionario FINDRISC; tamizaje.

ABSTRACT

Introduction: type 2 diabetes mellitus (T2D) is one of the leading public health concerns due to its high prevalence and the significant proportion of people who are unaware of their diagnosis. The FINDRISC questionnaire is a useful, accessible, and non-invasive tool for identifying individuals at higher risk of developing the disease and facilitating early preventive interventions.

Objectives: to analyze the utility of the FINDRISC questionnaire as a tool for determining the risk of developing T2D in the population attending a hospital in the province of Buenos Aires, to identify blood glucose levels, and to evaluate the association between these two variables.

Materials and methods: a descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted among individuals aged 18 to 75 years who visited the Laboratory of the Interzonal General Acute Hospital Dr. Abraham Félix Piñeyro with a request for blood glucose. Participants were randomly recruited in the laboratory waiting room and completed the FINDRISC questionnaire.

Results: a total of 254 participants were included. 20.5% had a very low risk of developing T2D, 34.7% a low risk, 20.1% a moderate risk, 21.3% a high risk, and 3.5% a very high risk. The mean fasting blood glucose level was 100.1 ± 13.2 mg/dL, with a progressive increase in blood glucose values as the risk level increased, from 94.1 mg/dL in the very low-risk category to 115.8 mg/dL in the very high-risk category. The association between blood glucose levels and risk categories was statistically significant (Kruskal-Wallis test: $\chi^2=37.693$; $p<0.001$). Ordinal logistic regression showed that for every 1 mg/dL increase in blood glucose, the probability of being in a higher risk category increased by 6.3% (OR=1.063; 95% CI: 1.043-1.080).

Conclusions: the results support the usefulness of the FINDRISC questionnaire as a screening tool in the hospital setting, demonstrating an association with impaired glycemic alterations and enabling the identification of populations at higher risk of developing T2D.

Key words: type 2 diabetes mellitus; blood glucose; hospital; FINDRISC questionnaire; screening.

Lic. en Nutrición, Hospital Interzonal General de Agudos
Dr. Abraham Félix Piñeyro, Junín, Provincia de Buenos Aires,
Argentina

Contacto de la autora: Camila Quevedo
E-mail: camilaquevedoo@hotmail.com
Fecha de trabajo recibido: 17/3/2026
Fecha de trabajo aceptado: 30/6/2026

Conflictos de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una afección crónica que ocurre cuando el páncreas ya no puede producir insulina o el organismo no puede utilizarla de manera eficaz; en consecuencia, se producen niveles elevados de glucosa en sangre, condición denominada hiperglucemia. A largo plazo, esto se asocia con daños en el organismo y alteraciones en diversos órganos y tejidos¹.

La DM2 es el tipo de DM más frecuente que representa aproximadamente el 90% del total de casos. Esta condición es producto de una pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células beta del páncreas y de la incapacidad del organismo de utilizar la hormona de manera efectiva, conocida como insulinoresistencia. El diagnóstico se realiza cada vez a edades más tempranas aumentando en niños, niñas y adolescentes^{2,3}.

Los factores de riesgo de la DM2 son: edad igual o mayor a 45 años, familiar de primer grado con DM2, mujeres con antecedentes de diabetes gestacional (DMG) o macrosomía fetal, tolerancia a la glucosa alterada (TGA) o glucemia alterada en ayunas (GAA), sobrepeso (índice de masa corporal [IMC]) 25-29,9 kg/m²) u obesidad (IMC igual o mayor a 30 kg/m²), actividad física insuficiente, sedentarismo, enfermedad cardiovascular establecida, hipertensión arterial, dislipemia (colesterol HDL menor a 35 mg/dl o triglicéridos mayores a 250 mg/dl), tabaquismo y síndrome ovárico metabólico poliendocrino⁴.

Los datos y cifras sobre la DM muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países. Según el Atlas de la Diabetes de la *International Diabetes Federation*, el 10,5% de la población adulta (20-79 años) presenta DM y casi la mitad desconoce su diagnóstico. Para 2045, las proyecciones de la IDF indican que uno de cada ocho adultos -aproximadamente 783 millones- vivirá con DM, lo que equivale a una prevalencia del 46%⁵.

En la Argentina, la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) mostró un incremento en la prevalencia de DM, del 8,4% en 2005

al 12,7% en 2018⁶. En la Provincia de Buenos Aires se estima que una de cada 10 personas de 18 años o más tiene DM y dado que, por varios años permanece sin síntomas, aproximadamente el 40% de las personas desconoce su condición⁷.

Un estudio poblacional realizado en el Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Abraham Félix Piñeyro informó una prevalencia de DM del 10,47%, observándose asociación con edad, exceso de peso, alteraciones lipídicas e insuficiente actividad física. Asimismo, aproximadamente el 23% de los casos detectados no presentaba diagnóstico previo, lo que resalta la importancia de implementar estrategias de tamizaje y detección temprana en la población aparentemente sana. Además, se informó una prevalencia de inactividad física del 83,84%⁸.

Se estima que el 25% de las personas con DM desarrollará una herida o úlcera del pie a lo largo de su vida y, en consecuencia, requerirá amputación. La retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera y la nefropatía diabética es la primera causa de enfermedad renal crónica terminal y de ingreso a diálisis y enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, ceguera y muerte prematura. La aparición de la DM puede retrasarse o prevenirse al abordar y tratar sus factores de riesgo⁴.

Una herramienta útil para identificar personas con riesgo aumentado de desarrollar DM2 es el Cuestionario *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC), el cual puede aplicarse por el equipo de salud o autoadministrarse. Para implementar el instrumento, se requiere balanza, tallímetro y cinta métrica inextensible. Consta de ocho variables que se relacionan con la probabilidad de desarrollar DM a 10 años: edad, IMC, circunferencia abdominal, actividad física, consumo de frutas y verduras, uso de antihipertensivos, antecedentes de glucemia elevada e historia familiar de DM. Una vez respondido el cuestionario, se obtiene una puntuación final que permite estimar el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años⁹.

En la Argentina, en 2016, se llevó a cabo un estudio observacional para determinar el riesgo de desarrollar DM2 en la población del Muni-

pio de Gral. Pueyrredón, utilizando el cuestionario FINDRISC. La muestra del estudio incluyó 2.784 pacientes, el 54% era de sexo femenino. La edad se agrupó en <45 años (47,5%), 45-54 años (20,9%), 55-64 años (18,3%) y >64 años (13,2%). Se concluyó que el 20% de la población encuestada presenta alto riesgo de desarrollar DM¹⁰.

Por otro lado, en 2020, en Ensenada (Provincia de Buenos Aires), se realizó un estudio descriptivo observacional, transversal, mediante la aplicación del cuestionario FINDRISC, con el objetivo de analizar el riesgo de desarrollar DM2 y el estatus socioeconómico. Se entrevistaron 150 personas, en un rango de edad de 45 a 64 años (la mayoría era de sexo femenino, 56%), con un nivel educativo y de ingresos medio bajo. Como resultado, se obtuvo que el 40% presentaba un riesgo de desarrollar DM2 de moderado a muy alto, mientras que en el 35,3% el riesgo era levemente alto y en el 24,7% era bajo. El puntaje de riesgo aumentó significativamente con el estatus socioeconómico más bajo¹¹.

El cuestionario FINDRISC puede aplicarse a nivel poblacional de manera práctica, no invasiva, económica y en un período corto de tiempo. Facilita la identificación de personas que presentan un alto riesgo de desarrollar DM2 y promueve la detección de aquellas subdiagnosticadas. Puede implementarse en centros de atención primaria que no cuenten con acceso inmediato a pruebas diagnósticas y permite la derivación oportuna.

Identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar DM2 facilita implementar medidas preventivas de manera proactiva, centrándose en los factores modificables del estilo de vida. Esto incluye la adopción de cambios en la alimentación y aumento de la actividad física, lo que puede retrasar o incluso prevenir la progresión hacia una TGA y/o GAA y, en última instancia, hacia la DM manifiesta.

La detección temprana, el retraso de la aparición y la prevención de la DM2 disminuyen los costos sanitarios que implican la enfermedad y sus complicaciones micro y macrovasculares, generando un beneficio para la salud pública. Se reduce la mortalidad al anticipar su detección en quienes presentan mayor riesgo de desarrollarla y mejora sustancialmente la calidad de vida de los individuos afectados.

La utilización del cuestionario FINDRISC, de manera anticipada o complementaria al método diagnóstico de DM2, se convierte en una estrategia costo-efectiva valiosa, cuyo uso generalizado y

estandarizado en distintas instituciones de salud resulta factible.

La asociación entre el cuestionario FINDRISC y los valores analíticos de glucemia podría posicionar a esta herramienta como una estrategia inicial de tamizaje para la detección precoz de la DM2, permitiendo identificar personas con mayor riesgo mediante un método simple, rápido, económico y no invasivo. En este sentido, la presente investigación representa un aporte innovador en la Provincia de Buenos Aires debido a la escasa evidencia local disponible sobre esta relación, pudiendo contribuir a optimizar las estrategias de prevención y de diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS

- **General.** Analizar la utilidad del cuestionario FINDRISC como herramienta para determinar el nivel de riesgo de desarrollar DM en la población que asiste al Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Abraham Félix Piñeyro.

- **Específicos.** Determinar el riesgo de desarrollar DM2 en la población que asiste al laboratorio con orden médica mediante el cuestionario FINDRISC; identificar los niveles de glucemia de las personas que realicen el cuestionario FINDRISC; asociar el nivel de riesgo de desarrollar DM con los valores de glucemia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por personas que asistieron al Laboratorio del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Abraham Félix Piñeyro por controles de salud, con solicitud de laboratorio que incluyera la determinación de glucemia. El reclutamiento se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2024.

Se incluyeron personas mayores de 18 años y menores de 75 años. Se excluyeron aquellas con diagnóstico previo de DM, con indicación de tratamiento con fármacos antidiabéticos y mujeres que se encontraban cursando embarazo o puerperio menor a 12 semanas.

El tamaño muestral se calculó considerando la frecuencia de riesgo de DM informada en la Cuarta ENFR, con una proporción esperada del 19,8%. Con un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta del 5%, el tamaño muestral estimado fue de 245 participantes. Para este cálculo se utilizó el programa EPIDAT 4.2.

El reclutamiento de los participantes se realizó de manera aleatoria en la sala de espera del laboratorio. A las personas que cumplían con los criterios de inclusión se las invitó a participar en la investigación. Quienes aceptaron firmaron previamente el consentimiento informado. Posteriormente, el cuestionario FINDRISC fue administrado por personal capacitado y se realizaron las mediciones antropométricas requeridas para la evaluación del nivel de riesgo.

Durante el período de estudio se invitó a participar a 260 personas elegibles, de las cuales seis se negaron a participar, obteniéndose una tasa de rechazo del 2,3%.

Los valores de glucemia correspondieron a determinaciones realizadas en ayunas en el laboratorio institucional mediante el método enzimático colorimétrico AA líquida de la glucosa, utilizando el analizador de Wiener Lab CMD 600i.

Las variables analizadas fueron el nivel de riesgo de desarrollar DM2 y los valores de glucemia. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el *software* EPIDAT 4.2. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo, expresando las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión. La normalidad de la distribución de la glucemia se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Debido a la ausencia de distribución normal, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar los valores de glucemia entre las categorías de riesgo. Asimismo, se realizó una regresión logística ordinal para analizar la asociación entre la glucemia y el nivel de riesgo según el cuestionario FINDRISC. En todos los casos se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética COENOB (007-2024). La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

En la muestra estudiada ($n=254$), según la puntuación total del cuestionario FINDRISC, se pudo observar un porcentaje similar entre los riesgos muy bajo, bajo y moderado (Gráfico 1).

La mayoría de los participantes (68,1%; $n=173$) tenía menos de 45 años, el 19,3% ($n=49$) se encontraba entre los 45 y 54 años, el 11,0% ($n=28$) tenía entre 55 y 64 años y solo el 1,6% ($n=4$) era mayor

de 64 años. En el Gráfico 2 se muestra la distribución de las edades según las categorías de riesgo de prediabetes acorde al cuestionario FINDRISC.

En relación con la práctica de actividad física, el 95,3% ($n=242$) refirió no realizarla de forma habitual, mientras que el 4,7% ($n=12$) indicó que sí la practicaba.

En cuanto al consumo de frutas y verduras, el 73,2% ($n=186$) manifestó no consumirlas diariamente, en contraste con el 26,8% ($n=68$) que declaró hacerlo todos los días.

Respecto del uso de medicación antihipertensiva, el 13% ($n=33$) indicó estar en tratamiento, mientras que el 87% ($n=221$) no consumía este tipo de fármacos.

El antecedente personal de glucemia elevada estuvo presente en el 16,5% de los participantes ($n=42$), mientras que el 83,5% ($n=212$) no lo reportó.

En cuanto a los antecedentes familiares de DM, el 36,8% ($n=93$) señaló no tenerlos, el 26,5% ($n=67$) refirió antecedentes en familiares de segundo grado y el mismo porcentaje (36,8%; $n=93$) en familiares de primer grado. En el Gráfico 3 se observa la distribución de los antecedentes familiares según las categorías de riesgo de prediabetes en función del cuestionario FINDRISC.

Los valores de glucemia en ayunas presentaron una media de 100,1 mg/dL ($DE \pm 13,2$), con un rango entre 71 y 184 mg/dL. El 90% de los participantes tuvo valores ≤ 114 mg/dL. Los valores medios de glucosa en ayunas variaron de manera progresiva según la categoría de riesgo determinada por el cuestionario FINDRISC (Gráfico 4).

El análisis exploratorio con la prueba de Kruskal-Wallis mostró diferencias estadísticamente significativas en los valores de glucemia entre los diferentes niveles de riesgo ($\chi^2=37,693$; $gl=4$; $p=0,0001$).

Para evaluar la asociación entre los niveles de glucemia y el riesgo ordinal de desarrollar DM se realizó una regresión logística ordinal. El modelo fue estadísticamente significativo ($LR \chi^2=43,40$; $p < 0,0001$) y reveló que por cada incremento de 1 mg/dl en la glucemia, la probabilidad de estar en un nivel superior de riesgo aumentaba en un 6,3% ($OR=1,063$; IC 95%: 1,043-1,080; $p < 0,001$).

Estos resultados sugieren que el cuestionario FINDRISC se asocia significativamente con los valores de glucemia en ayunas, validando su utilidad como herramienta para identificar niveles de riesgo de DM2 en la población estudiada.

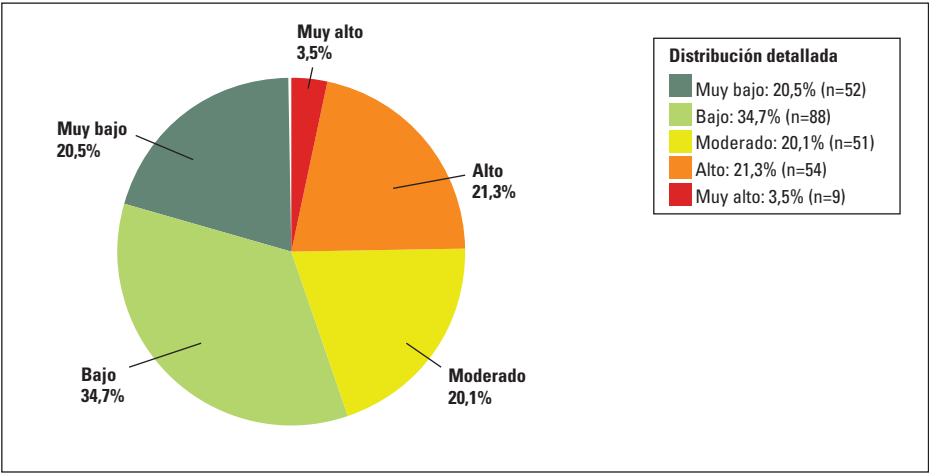


Gráfico 1: Distribución de las categorías de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según el cuestionario FINDRISC.

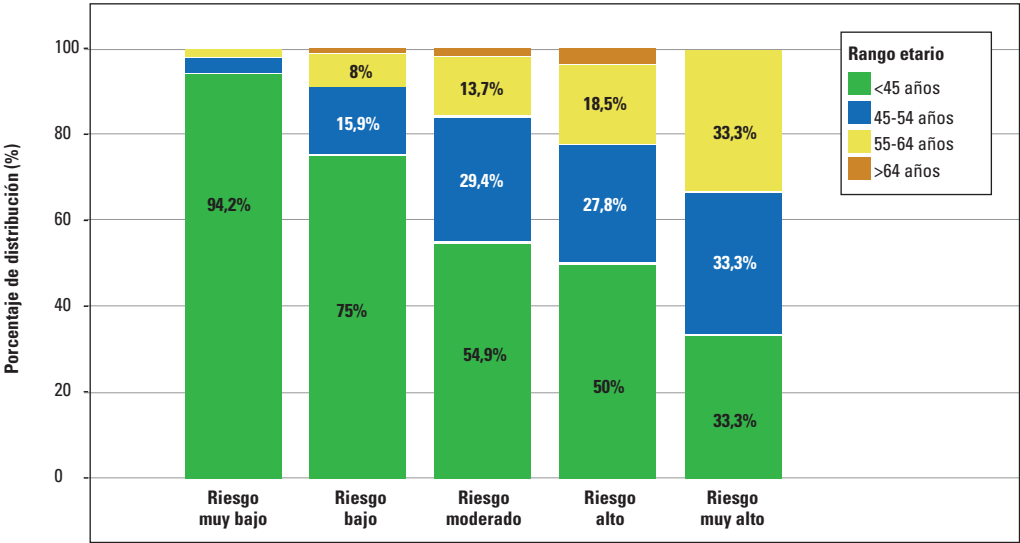


Gráfico 2: Porcentaje de rango etario por cada categoría de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

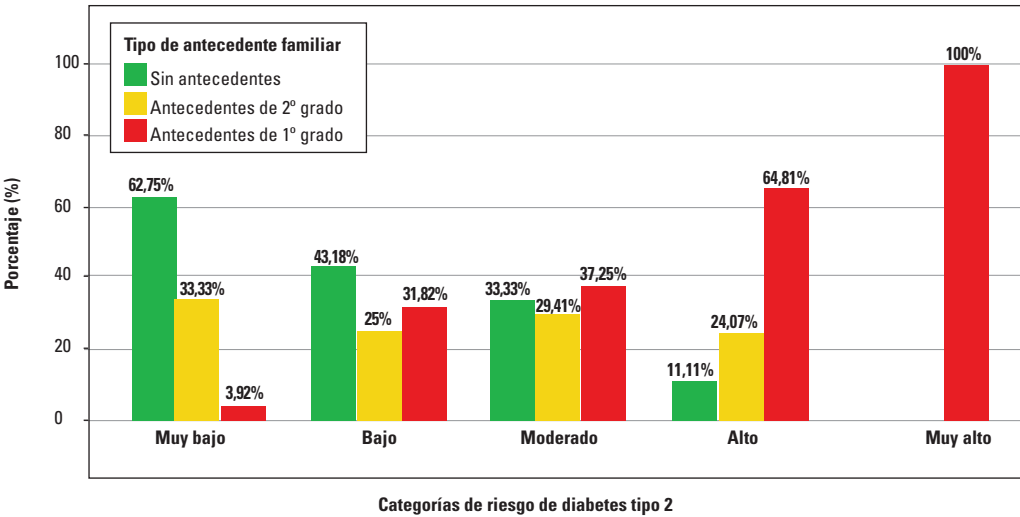


Gráfico 3: Distribución de los antecedentes familiares de diabetes mellitus según las categorías de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

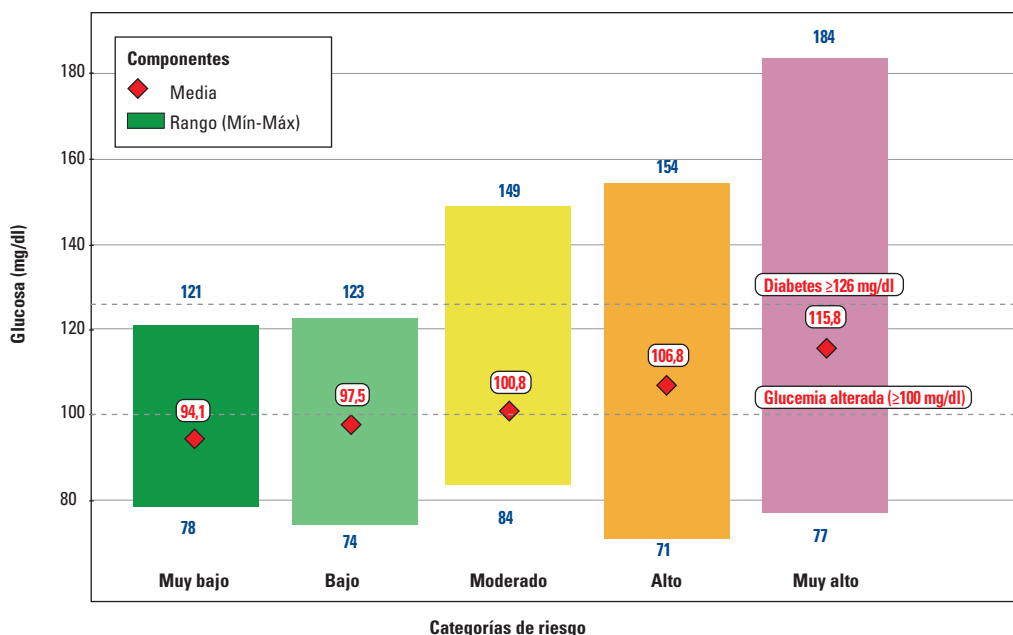


Gráfico 4: Distribución de las medias y rangos de glucosa por categoría de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio aportan información relevante sobre los factores de riesgo para el desarrollo de DM2 en una población predominantemente adulta joven. El análisis de las variables evaluadas mediante el cuestionario FINDRISC y las mediciones bioquímicas permitieron identificar patrones que, en su conjunto, ofrecen un panorama claro sobre los hábitos, los antecedentes y los parámetros clínicos más frecuentes en la muestra estudiada. A continuación, se discuten estos hallazgos en relación con la evidencia previa y el contexto local.

Los resultados muestran que el 68% de los encuestados era menor de 45 años, por lo que se trataba de una población adulta joven y se esperaba que el riesgo de desarrollar DM fuese bajo.

En cuanto a la práctica de actividad física, el 95,3% de los participantes manifestó no realizarla a diario, según lo establecido por el cuestionario utilizado. Este resultado debe interpretarse con cautela, ya que el ítem correspondiente del cuestionario FINDRISC evalúa la realización de al menos 30 minutos diarios de actividad física o ejercicio, constituyendo una medida simplificada que podría no reflejar el nivel real de actividad de los participantes. Personas que realizan actividad física de forma intermitente, actividades laborales con demanda física o ejercicio en frecuencias diferentes a las consideradas por el instrumento podrían haber sido clasificadas como inactivas. Asimismo, al tratarse de información autoinformada,

no puede descartarse la presencia de sesgo de recuerdo o de interpretación de la pregunta. Estas características metodológicas podrían explicar, al menos en parte, el elevado porcentaje observado, superior al informado en estudios realizados en Gral. Pueyrredón (55,37%) y en la ENFR (64,9%).

El consumo diario de frutas y verduras fue referido por solo el 26,8% de los participantes, lo que implica que el 73,2% no alcanzó la frecuencia recomendada. Este hallazgo coincide con lo observado en consultas nutricionales del Hospital de Junín, donde el bajo consumo se asoció a factores económicos, falta de hábito y desconocimiento. Comparativamente, en Gral. Pueyrredón el porcentaje de bajo consumo fue del 50,79%, mientras que la ENFR 2018 se reportó un 94%^{6,10}.

El 13,0% de los encuestados indicó consumir medicación antihipertensiva, proporción acorde a una población mayoritariamente joven. En cuanto a los antecedentes de glucemia elevada, el 16,5% refirió haber presentado este hallazgo alguna vez, y el 63,3% declaró antecedentes familiares de DM. Aunque estas variables pueden estar afectadas por sesgo de recuerdo y desconocimiento de la enfermedad, la elevada proporción de antecedentes familiares refuerza la necesidad de medidas preventivas y de campañas de concientización.

Respecto de la categorización de riesgo, el 21,3% presentó alto riesgo y el 44,9% riesgo moderado-alto. Este último valor supera al observado en Ensenada (40%), mientras que el porcentaje de alto

riesgo es similar al de Gral. Pueyrredón (20%). Sin embargo, debe destacarse que en nuestro estudio más de la mitad de los encuestados tenía menos de 45 años, a diferencia de Gral. Pueyrredón, donde casi la mitad superaba los 65 años, lo que hace que este hallazgo sea particularmente preocupante.

La asociación encontrada entre la glucemia en ayunas y los niveles de riesgo según el cuestionario FINDRISC refuerza la utilidad del mismo como herramienta de identificación temprana de personas con mayor riesgo de desarrollar DM2. No obstante, su capacidad diagnóstica deberá evaluarse mediante estudios específicos de capacidad diagnóstica del instrumento.

El cuestionario, por ser menos invasivo, más económico y práctico, podría constituir una alternativa eficaz, aunque se requieren estudios adicionales para confirmar esta equivalencia, especialmente considerando el nuevo punto de corte de 100 mg/dL vigente en el país.

Una fortaleza relevante de este trabajo fue la elevada participación y colaboración de los encuestados, lo que permitió obtener datos completos y de calidad. Esta característica respalda la validez de los resultados y refuerza la aplicabilidad de las recomendaciones que surjan a partir de los mismos en el contexto local.

En conjunto, los resultados evidencian que, aun tratándose de una población predominantemente joven, existe una proporción considerable con riesgo moderado a alto de desarrollar DM2, lo que constituye una oportunidad clave para intervenir antes de la aparición de la enfermedad. Este hallazgo refuerza la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud y prevención primaria orientadas a mejorar hábitos alimentarios, fomentar la actividad física y realizar controles periódicos de glucemia, especialmente en personas con antecedentes familiares.

Entre las limitaciones del estudio debe considerarse la distribución etaria de la muestra, ya que la mayoría de los participantes correspondió a personas menores de 45 años. Esta situación podría limitar la representatividad respecto de poblaciones con mayor proporción de adultos mayores, en quienes el riesgo de desarrollar DM2 suele ser más elevado. Sin embargo, el reclutamiento se realizó de forma consecutiva entre las personas que asistieron al laboratorio y cumplían los criterios de inclusión, por lo que la muestra refleja la población efectivamente atendida durante el período estudiado.

A pesar de tratarse de una población predominantemente joven, se identificó una proporción importante de individuos con riesgo moderado a alto, lo que resalta la utilidad del cuestionario FINDRISC para la detección temprana y la implementación de estrategias preventivas.

Otra de las limitaciones del estudio consiste en el carácter transversal, que impide establecer causalidad, y la posible subestimación o sobreestimación de algunos factores de riesgo debido al sesgo de recuerdo y a la naturaleza autoinformada de parte de los datos. Sin embargo, la consistencia de los resultados con estudios previos y la alta participación obtenida fortalecen su validez.

Futuros estudios podrían evaluar el seguimiento longitudinal de esta población para determinar la incidencia real de DM2 y explorar la efectividad de intervenciones preventivas específicas. Asimismo, la validación del cuestionario FINDRISC frente a mediciones bioquímicas en distintos contextos poblacionales permitirá optimizar su uso como herramienta de tamizaje accesible y costo-efectiva.

CONCLUSIONES

El presente estudio confirma la viabilidad de incorporar el cuestionario FINDRISC como herramienta de tamizaje en el ámbito hospitalario. Su aplicación resulta práctica, no invasiva y de bajo costo, lo que permite identificar a personas con riesgo elevado de desarrollar DM2, incluso en ausencia de diagnóstico previo o síntomas evidentes, favoreciendo la detección oportuna y la implementación de intervenciones preventivas.

La asociación observada entre el puntaje de riesgo y los niveles de glucemia en ayunas refuerza la validez clínica del instrumento, evidenciando su capacidad para anticipar alteraciones metabólicas en la población ambulatoria. Más allá de su función predictiva, el uso sistemático del cuestionario puede sensibilizar tanto a la comunidad como al equipo de salud sobre la relevancia de los factores modificables, como la alimentación y la actividad física.

En un contexto donde se detectó un riesgo moderado-alto en una proporción considerable de adultos jóvenes, su integración en los circuitos de atención cotidiana representa una estrategia concreta y costo-efectiva para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Diabetes Federation. Diabetes basics [Internet]. [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/>.
2. International Diabetes Federation. Type 2 diabetes [Internet]. [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>.
3. American Diabetes Association. Estándares de atención en diabetes: 2023 abreviado para proveedores de atención primaria [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Mar 27]. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/41/1/4/148029/Standards-of-Care-in-Diabetes-2023-Abridged-for>.
4. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 26]. Disponible en: <https://diabetes.org.ar/2020/wp-content/uploads/2020/09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2-2019-1.pdf>.
5. International Diabetes Federation. Datos y cifras sobre la diabetes [Internet]. [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>.
6. Ministerio de Salud de la Nación. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2019: informe definitivo [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/4ta-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-2019-informe-definitivo>.
7. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. PRODIABA: Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires [Internet]. [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/>.
8. Sánchez NP, De Loredo S, Recanatesi MF, Gorban de Lapertosa S, Croatto DO, González Bagnes MF, Zubimendi A, et al. Prevalence of diabetes mellitus and cardiovascular risk factors in El Trébol, Argentina: a population-based cross-sectional study. *Diabetology*. 2026;7(3):49. doi:10.3390/diabetology7030049.
9. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Cuestionario para identificar riesgo aumentado de diabetes (FINDRISC) [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/files/2022/01/Cuestionario-para-identificar-riesgo-aumentado-de-Diabetes-26-01-22.pdf>.
10. Guzmán-Rodríguez S, Faingold C, Suárez R, Guzmán-Rodríguez S, et al. Estudio de detección del riesgo de diabetes en Atención Primaria según cuestionario FINDRISC en el Municipio de Gral. Pueyrredón (Estudio Dr. Diap). *Rev Soc Arg Diab* 2016;50(3):96-107. doi:10.47196/diab.v50i3.29
11. Elgart JF, Marín GH, Silvestrini Viola C, Gagliardino JJ. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según score de FINDRISC y estatus socioeconómico. *Rev Soc Arg Diab* 2020;54(3 Sup):114. doi:10.47196/diab.v54i3Sup.390.