



RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL EN SONORA

RISK OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN NURSING STAFF AT A HOSPITAL IN SONORA

MARÍA ELENA RAMOS RAMÍREZ^{1*}



<https://orcid.org/0000-0001-9945-1968>

ADÁN FERNÁNDEZ ZENTENO²



<https://orcid.org/0000-0002-6235-888X>

NUBIA SELENE ALDACO ACOSTA³



<https://orcid.org/0000-0003-3623-0767>

GETZALY GUADALUPE CARDONA ZARAGOZA⁴



<https://orcid.org/0000-0003-1622-8379>

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades. No. 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho” Puebla, Puebla.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad #71, Torreón Coahuila México.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades. No. 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”.

*Autor de correspondencia: maria.ramosram@imss.gob.mx

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 15 - 29 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo, en México es la primera causa de años vividos con discapacidad y de pensión por invalidez. **Objetivo:** Identificar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personal de enfermería de un hospital en Sonora. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se aplicó el cuestionario CHKT del Protocolo de Atención Integral de Diabetes Mellitus 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Análisis de datos, las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión, las variables cualitativas mediante frecuencias relativas y absolutas, se aplicó chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos. **Resultados:** Se estudió a un total de 50 enfermeras y enfermeros, de los cuales el 74% fueron mujeres y el 26% fueron hombres, con una media de edad de 40.4 años, con edad mínima de 28 y máxima de 53 años, el 42% de la población estudiada tiene riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, mientras que un 58% tiene riesgo bajo. El principal factor de riesgo identificado en el 64% de la población, fue el aumento en el perímetro abdominal. **Conclusiones:** Cerca de la mitad del personal estudiado tiene riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus 2, se encontró asociación significativa ($p=.024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el sexo femenino.

Palabras clave: *Diabetes mellitus tipo 2; Enfermería; Hemodiálisis.*

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is one of the main causes of morbidity, mortality and disability in the world, in Mexico it is the first cause of years lived with disability and disability pension. **Objective:** To identify the risk of type 2 diabetes mellitus in nursing staff of a hospital in Sonora. **Methodology:** Quantitative, descriptive, observational, prospective and cross-sectional study, the questionnaire for the evaluation of risk of diabetes mellitus type 2, CHKT of the Protocol of Comprehensive Care of Diabetes Mellitus 2, of the Mexican Institute of Social Security, was applied. Data analysis, the quantitative variables were analyzed with measures of central tendency and dispersion, the qualitative variables using relative and absolute frequencies, Pearson's chi square was applied for categorical variables, the results were presented through tables and graphs. **Results:** A total of 50 nurses were studied, of which 74% were women and 26% were men, with a mean age of 40.4 years, with a minimum age of 28 and a maximum of 53 years, finding that 42% of the study population has a high risk of type 2 diabetes mellitus, while 58% has a low risk. The main risk factor identified in 64% of the population was the increase in abdominal perimeter. **Conclusions:** About half of the personnel studied have a high risk of developing type 2 diabetes mellitus, a significant association ($p=.024$) was found between the risk of developing type 2 diabetes mellitus and female sex.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus; Nursing; Hemodialysis.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) alrededor del 6% de la población mundial, más de 420 millones de personas, vive con diabetes tipo 1 o tipo 2, esta cifra ha crecido exponencialmente desde 1980 y se estima que estará por encima de los 500 millones para 2030. Aunque la mortalidad prematura por otras enfermedades no transmisibles ha disminuido, las muertes precoces por diabetes han aumentado un 5% desde el año 2000. Lo anterior refleja que más personas padecen diabetes y muchas de ellas fallecen antes de tiempo debido a la falta de acceso a una atención y tratamiento de calidad y equitativos.

Por otra parte, la Asociación Americana de la Diabetes (2024) clasifica a las personas con diabetes en categorías diagnósticas, con el objetivo de ayudar en el manejo de una forma más personalizada, de esta manera contempla a la diabetes tipo 1 que se presenta debido a la destrucción autoinmune de las células B, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), resultante de la pérdida progresiva no autoinmune de la secreción adecuada de insulina de las células B, generalmente vinculada a síndrome metabólico, un tercer grupo que son los tipos de diabetes debidos a otras causas y la diabetes mellitus gestacional. Según la Federación Internacional de Diabetes (2021) la DM2 es el tipo más común y representa más del 90% de todos los tipos de diabetes.

Por consiguiente, la DM2 es una enfermedad crónica no transmisible que se relaciona con el desarrollo de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, pérdida de visión y amputaciones de extremidades inferiores. A nivel mundial, alrededor del 10.5% de la población (536 millones de personas) padece diabetes, y se prevé que esta cifra aumente al 12.2% (783 millones) para el año 2045. En México, la prevalencia de diabetes en 2018 alcanzó el 16.8%, situándola como la segunda causa de mortalidad y la principal causa de discapacidad en el país. Durante las últimas décadas, la prevalencia de la diabetes ha aumentado constantemente, convirtiéndola en una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial (Basto-Abreu et al. 2022; Medina-Chávez et al., 2022).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2022), en México, comunicó que en 2021 el 13% de las defunciones en México fueron causadas por diabetes (140,792), de las personas que fallecieron por diabetes, el 74.9% no eran insulino dependientes mientras que 2.2% si lo eran, del total de defunciones por diabetes, 51 % correspondió a hombres (71 330) y 49% a mujeres (69 396).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la diabetes es la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura y de años vividos con discapacidad, lo cual representa el 13% del

total de años de vida perdidos por muerte prematura en la población derechohabiente; además también es la primera causa de pensión por invalidez. Se estima que los costos de atención para la diabetes en el IMSS superan los 300 millones de dólares al año (Medina-Chávez et al., 2022).

En atención al panorama previamente descrito, el IMSS ha diseñado e implementado el programa preventivo más ambicioso desde hace más de veinte años, el PREVENIMSS que ha mostrado avances en prevención de enfermedades prevenibles por vacunación, pero aún existe la necesidad de brindar prevención primaria y secundaria más efectivos de las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la DM2 ante el perfil epidemiológico actual (Gallegos-Carrillo et al., 2022).

Tomando en consideración lo anterior, es importante identificar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en el personal de la salud, en el entendido de que la DM2 no está considerada como una enfermedad laboral y tampoco es específica de los trabajadores de salud, sin embargo, el estilo de vida adoptado por estos trabajadores favorece un estilo de vida poco saludable que pueden predisponerlos a desarrollar esta enfermedad crónica (Mieles y Ruiz 2021; Garate-Castro et al., 2023).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud alude que, el personal de enfermería representa un pilar elemental de la atención médica en muchos sentidos, su presencia es esencial en todos los niveles de atención, desde hospitales hasta centros de atención a largo plazo y en la comunidad, además de proporcionar atención directa a los pacientes, desempeñan roles clave en la coordinación del cuidado, la educación del paciente y la familia, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por tanto la salud de este grupo profesional es un tema de que merece mucho la atención de los tomadores de decisiones en las organizaciones (OPS, 2022).

En ese sentido los factores desencadenantes como el estrés laboral, los turnos rotativos, la falta de tiempo para el autocuidado y la exposición a estilos de vida poco saludables son solo algunos de los elementos que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de las enfermeras y enfermeros ante las enfermedades crónico-degenerativas como la DM2 (Sánchez-Jiménez et al., 2019; y Zepeda-Ríos et al., 2021).

El presente estudio tiene como propósito explorar la relevancia de entender y abordar el riesgo de DM2 específicamente en el personal de enfermería, identificando los principales factores de riesgo y la prevalencia del riesgo de padecerlo, pretendiendo enfocar la mirada de los líderes de las instituciones de salud, en implementar estrategias de prevención efectivas y promover entornos de trabajo que fomenten estilos de vida saludables, identificando la necesidad de programas educativos y apoyo continuo para este grupo, con el objetivo de mitigar el impacto de la DM2 tanto a nivel individual, como organizacional.

A través de este estudio, se buscó generar conciencia sobre este problema de salud pública, además de proponer medidas concretas que puedan mejorar la calidad de vida y la salud a largo plazo del personal de enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en el sistema de atención sanitaria.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, ya que no se realizó ninguna maniobra sobre la variable de estudio, llevando a cabo un análisis a través del uso de la estadística, la medición fue realizada por los investigadores y se hizo en una sola ocasión (Supo y Zacarías, 2020).

El objetivo principal del estudio fue identificar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 por medio del cuestionario CHKT en el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis, en una Unidad Médica de Alta Especialidad en Sonora 2022. La población de estudio fue conformada por personal de enfermería de todos los turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) y todas las categorías adscritas al servicio de hemodiálisis a la Unidad Médica de Alta Especialidad.

Crterios de elegibilidad de los participantes

Como criterio de inclusión comprende al personal de enfermería, que este adscrito al servicio de hemodiálisis de todos los turnos de atención: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. Por otra parte, se excluyeron los enfermeros (as) adscritos al servicio de hemodiálisis que no aceptaron participar en el estudio, así como personal con diagnóstico médico de DM2 y personal de enfermería con diagnóstico médico de prediabetes. Finalmente, no existieron criterios de eliminación. Para el diseño se estudió al total de la población de enfermeras y enfermeros asignados al servicio de hemodiálisis, distribuidos en todos los turnos.

Descripción general del estudio

Posterior a la autorización y aceptación por el comité de ética y el comité local de investigación en salud de la unidad, el investigador se presentó con los responsables del servicio de hemodiálisis para notificar la aceptación del estudio y próxima implementación.

Se abordó a los participantes del estudio (personal de enfermería) invitándoles a participar en el mismo, se les explicó que su participación consistiría en responder preguntas y consentir la medición del perímetro abdominal, peso y talla, además la información obtenida se manejó de manera confidencial y con respeto a su dignidad humana. Se hizo lectura y explicación de los diferentes apartados del

consentimiento informado, haciendo énfasis en que podrían retirarse del estudio en el momento que lo desearan, además de explicarles que la información se manejaría con discreción, ya que sus datos personales serían salvaguardados y los resultados se utilizarían solo con un enfoque académico.

Previo a la explicación y firma de consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario CHKT del protocolo de atención integral del Instituto Mexicano del Seguro Social, diseñado para evaluar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (Medina-Chávez et al., 2022).

El cuestionario se conforma de dos partes en primer lugar, se recaban variables sociodemográficas: edad y género; en la segunda, aborda posibles factores de riesgo otorgando valores que van de 1 a 4 según la edad, además incluye dos preguntas con posible respuesta de Si o No, la primer pregunta cuestiona: ¿Alguno de sus familiares directos (padres, hijos, hermanos) padece o padeció Diabetes Mellitus?, la segunda pregunta fue ¿Le han recetado a usted alguna vez, medicamentos contra la Hipertensión?, con opción de respuesta Sí o No, otorgando 2 puntos para las respuestas “Sí”, y un 0 para las respuestas “No”.

El siguiente parámetro que se evaluó en el instrumento fue el perímetro abdominal en centímetros, de acuerdo con la medición realizada se otorgaron en el caso de las mujeres 2 puntos para medidas iguales o mayores a 90 centímetros, mientras que en el caso de los hombres se otorgaron 2 puntos para perímetro abdominal igual o mayor a 94 centímetros. Al final se realizó la sumatoria de los puntos y se clasificó el riesgo de acuerdo con la ponderación establecida por el propio instrumento, de 0 a 3 puntos riesgo bajo y de 4 puntos o mayor, riesgo alto.

La aplicación del cuestionario y la medición del perímetro abdominal se realizó en un mismo momento, de un área apropiada para conservar la privacidad y respeto, así como la individualidad del participante. Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, CHKT donde se midió la circunferencia abdominal con cinta métrica inelástica, misma que fue colocada sobre la piel en el punto medio entre la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, en dirección de la línea media axilar.

Adicional al instrumento de CHKT, se preguntó los participantes categoría, turno y antigüedad en el servicio y se generó las medidas antropométricas (peso y talla) en báscula con estadiómetro, a partir de los cuáles se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) para categorizar el peso de acuerdo con el resultado: Por debajo de 18.5 = Bajo peso, de 18.5 – 24.9 = Normal, de 25.0 – 29.9 = Sobrepeso y 30.0 o más = Obesidad.

Los datos fueron recolectados durante la jornada laboral, cuidando siempre no interferir con la atención al paciente, la aplicación del cuestionario y la medición requirieron como máximo cinco minutos del tiempo de los trabajadores. A todos los participantes se les dio a conocer su resultado de manera confidencial.

Análisis estadístico

La información fue guardada y codificada en una base de datos de Excel, para luego exportarse y ser procesada con el paquete estadístico SPSS versión 26, se utilizó estadística descriptiva, las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión, las variables cualitativas mediante frecuencias relativas y absolutas, se aplicó chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, con un p valor de 95% y un nivel de significancia de 0.5 %, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos.

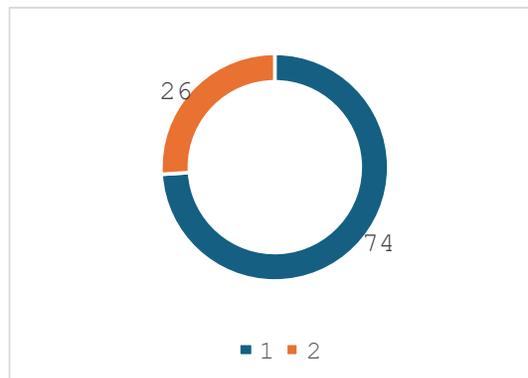
RESULTADOS

Se tuvo un total de 54 enfermeros (as) adscritos al servicio de hemodiálisis y de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, fue excluido 1 enfermero por contar con diagnóstico médico de DM2 y 3 por no aceptar participar, quedando un total de 50 enfermeras y enfermeros.

En cuanto a la distribución de la población por género, como se puede observar, el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis fue predominantemente el género femenino, con un total de 37 enfermeras que representan el 74% de la población estudiada, mientras que un total de 13 enfermeros conformaron el 26% restante de la población (Ver gráfica 1).

Gráfica 1.

Distribución de la población por género



Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

En razón a lo anterior, la media de edad para la población estudiada fue de 40.4 años, la mediana fue de 39.5, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue la de 38 años, mientras que la edad mínima fue de 28 y la máxima de 53 años, con un rango de 25 años; como se puede apreciar se trató de una población de adultos jóvenes.

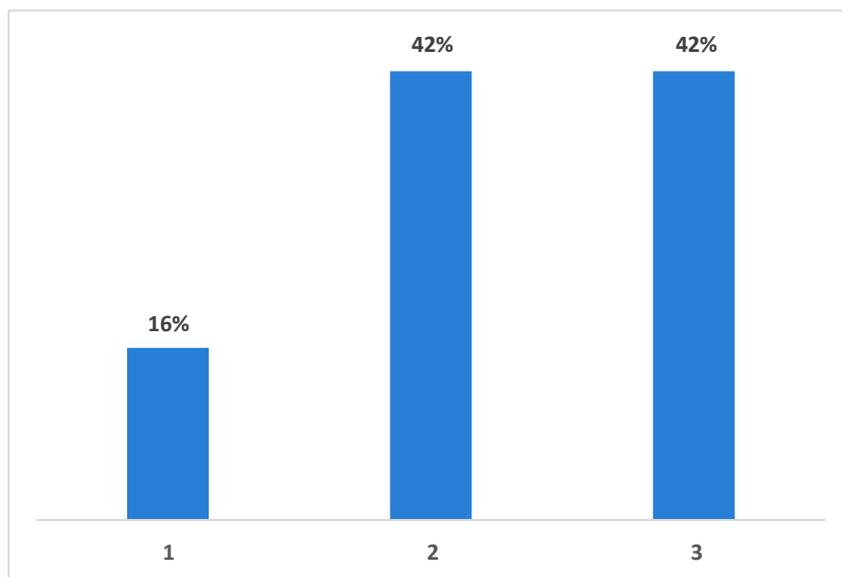
El personal de enfermería del servicio de hemodiálisis se distribuyó en tres turnos; matutino había 21 (42%) enfermeras y enfermeros, vespertino 17 (34%), mientras que en el turno nocturno estaban asignados 12 (24%).

La categoría contractual predominante en la población estudiada fue la de Enfermera General con una frecuencia absoluta de 45 (90%), mientras que la categoría de Enfermera Especialista tuvo una frecuencia absoluta de 5 (10%).

En cuanto al promedio de peso de la población o media, se encontró que fue un peso de 83.35 kg. La mediana fue de 83 kilos, el peso menor registrado fue de 60 kg y el máximo fue de 120 kg. En cuanto al índice de Masa Corporal (IMC) se encontró que el 16% (8) tuvo un peso normal, 42% (21) de la población tuvo sobrepeso, y 42% (21) presentó obesidad (Ver gráfica 2).

Gráfica 2.

Índice de Masa de Corporal (IMC) de Enfermería



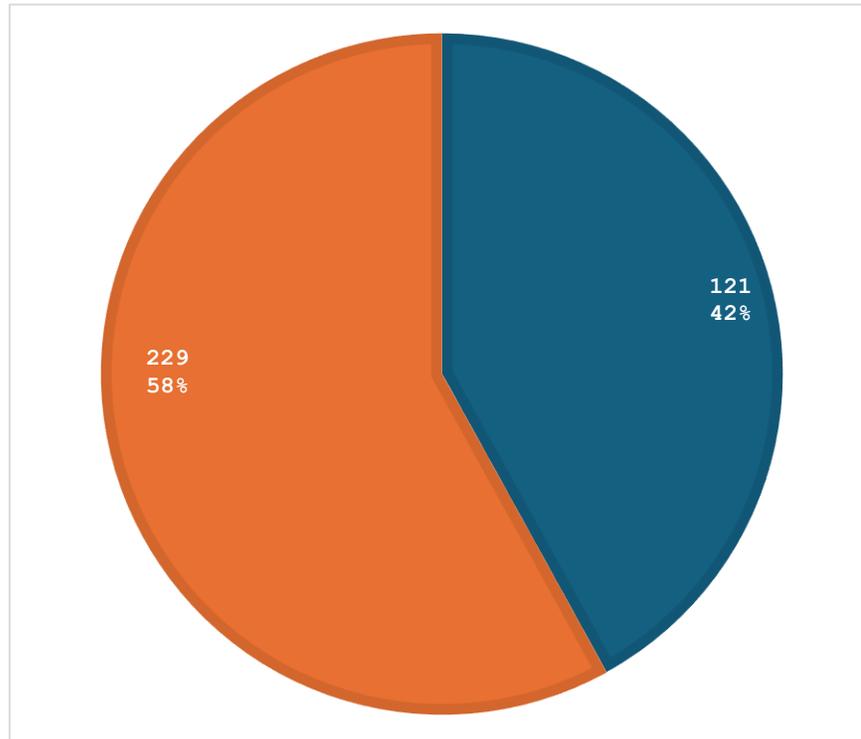
Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Mediante la aplicación del cuestionario impreso, para la evaluación de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 CHKT, contenido en el Protocolo de Atención Integral Diabetes del Instituto Mexicano del Seguro

Social, se encontró que 29 (58%) de los sujetos estudiados tuvieron riesgo bajo para desarrollar de DM2, mientras que 21 (42%) presentaron riesgo alto de desarrollar DM2 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3.

Riesgo de Diabetes Mellitus 2 en Personal de Enfermería

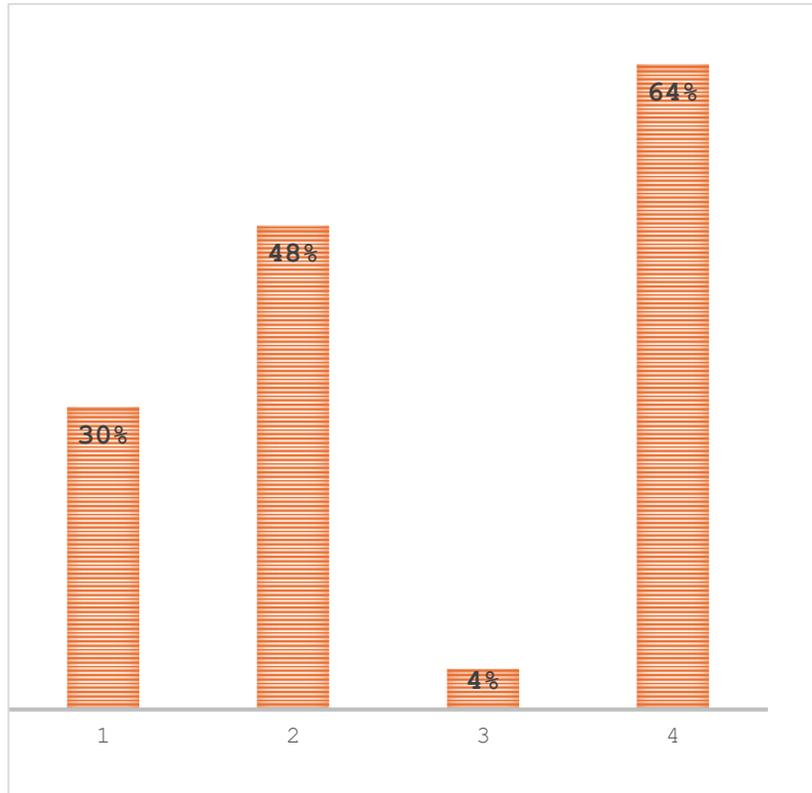


Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Con relación a los principales factores de riesgo para desarrollar DM2 que se contemplan en el cuestionario CHKT, se encontró que el aumento en el perímetro abdominal es el más frecuente, en 32 (64%) de los participantes, en segundo lugar, se encontró que 24 (48%) de los sujetos tenían antecedentes de familiares directos (padres, hijos, hermanos) que padecen o padecieron DM2, en tercer lugar, se identificó que 15 (30%) entre 45 y 54 años y por último, solamente a 2 (4%) de los sujetos estudiados les habían indicado en alguna ocasión medicamentos antihipertensivos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4.

Factores de riesgo para desarrollar DM2



Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Al aplicar Chi-cuadrado de Pearson, se encontró asociación significativa ($p=.024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el género mujer (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Género riesgo de DM2

Género	Riesgo de DM2				χ^2	Valor de <i>p</i>
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Mujer	18	62.10%	19	90.50%	5.109	.024
Hombre	11	37.9%	2	9.5%		
Total	29	100%	21	100%		

Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

En el análisis del riesgo de diabetes con el género, se encontró que de las 29 personas con riesgo bajo de desarrollar DM2, 18 fueron mujeres (62.1%) y 11 (37.9%) fueron hombres; así mismo se encontró que 21 personas presentaron riesgo alto de desarrollar DM2, de los cuales 19 (90.5%) fueron mujeres y 2 (9.5%) fueron hombres.

Al buscar asociación entre el género y el riesgo de desarrollar DM2, según las diferencias observadas entre los dos grupos analizados, resultaron significativas, al obtener un p valor de .024, concluyendo que existe asociación entre el riesgo de desarrollar DM2 y el género, donde hay mayor propensión de riesgo en las mujeres con respecto de los hombres.

DISCUSIÓN

Con relación a los factores de riesgo para desarrollar DM2 en el personal de enfermería como población en su conjunto, tuvo un comportamiento similar al del personal identificado con riesgo. En cuanto al género de la población estudiada se encontró que el femenino fue predominante con un 74% mientras que el 26% fue constituido por hombres, similar a lo encontrado por Juárez et al. (2023), en un estudio realizado en un hospital de San Rafael, en Mendoza, Argentina, donde se determinó el riesgo de desarrollar DM2 en personal de enfermería de un hospital, cuya población estuvo constituida con un 83.5% por el género femenino y un 16.5% por el género masculino, dicho fenómeno no es de sorprender ya que según datos de la OMS (2021), menciona que, el 70% de los trabajadores de la salud son mujeres y representan al 89% de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la variable edad se obtuvo una media de 40.4 años, muy similar a la edad promedio que Garate-Castro et al. (2023), describen en su estudio de Estilo de Vida Promotor de Salud y Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Enfermeras Clínicas del Norte de Sinaloa, realizado en el que la edad promedio fue de 40 años, puede observarse una población adulta joven, en edad productiva, que se corresponde con el ejercicio laboral común en México, donde la edad mínima para laborar es de 18 años, considerando que existe personal técnico de enfermería y la edad de retiro que es de por lo menos 60 años.

Con relación al riesgo, se identificó que el 58% de la población estudiada presentó riesgo bajo de diabetes mellitus 2, mientras que el 42% presentó riesgo alto, similar al 43.8% identificado en el mismo estudio de Garate et al. (2023) realizado en Sinaloa, México, donde la similitud de los resultados pudiera radicar en que geográficamente Sonora y Sinaloa son estados vecinos del Noroeste de México y como tal, comparten muchos aspectos culturales y hábitos en la alimentación, pudiendo influir en el resultado.

En otro sentido, el resultado en el riesgo de diabetes encontrado en el presente estudio fue de 42%, similar al 43.3% de síndrome metabólico encontrado por Zepeda-Ríos et al. (2022) refiriendo en su estudio alteraciones metabólicas y circadianas del personal de enfermería de un hospital público del Noroeste de México, qué si bien es cierto, el riesgo de diabetes no es sinónimo de alteración metabólica, según la clasificación de la ADA (2024), la DM2 está vinculada al síndrome metabólico.

En cuanto al índice de masa corporal se encontró que el 84% de la población presenta sobrepeso u obesidad similar a lo encontrado por Sánchez-Jiménez et al. (2019), en su estudio realizado con enfermeras brasileñas, donde el 85% de la población también presentaban esta situación. Lo anterior nos lleva a considerar la ocupación, con la adopción de estilos de vida poco saludables, como el aspecto en común que podría influir en la presencia de sobrepeso y obesidad.

Dato que llama la atención es la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC), como indicador para cuantificar la obesidad, factor de riesgo para diabetes tipo 2, sin embargo el IMC, no proporciona información acerca de la distribución de la grasa, información de gran relevancia ya que se ha demostrado que el lugar de depósito y la distribución de la grasa en el cuerpo representa un riesgo diferente, correspondiendo al tejido adiposo abdominal y en específico al tejido peri visceral el que se asocia con mayor riesgo de DM2, enfermedad cardiovascular, cáncer entre otras.

En el estudio se encontró que el 90.5% (19) de las personas con obesidad presentan aumento en el perímetro abdominal, que el 47.6% (10) de las personas con sobrepeso se encuentran en similar situación, pero también un 25% (2) de las personas con peso normal presentan este factor de riesgo, por lo que el IMC si bien es útil, no refleja fielmente la distribución de la grasa corporal y por tanto no se puede considerar que una persona por el hecho de tener un peso e índice de masa corporal normal, no tiene riesgo de DM2.

Si bien, el sobrepeso y la obesidad están muy presentes en la población estudiada, no se pudo demostrar una asociación significativa con el riesgo de diabetes mellitus 2; sí se encontró asociación significativa ($p = .024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el sexo femenino.

CONCLUSIONES

Cerca de la mitad del personal de enfermería tiene un riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, encontrándose una asociación significativa en el género femenino. Los resultados obtenidos en el estudio fueron el primer paso en el desarrollo de la línea de investigación de la unidad, identificando

áreas de oportunidad que pueden aprovecharse para realizar intervenciones tanto clínicas, como educativas.

Es de suma importancia que se detonen acciones de seguimiento en esta población, desde programas de salud con enfoque preventivo para incidir en la promoción de hábitos saludables y seguimiento por parte de las áreas correspondientes, para coadyuvar en la limitación del progreso hacia el desenlace en DM2 con las implicaciones que representan para el bienestar de los trabajadores y también para la organización en cuanto al seguimiento de los procesos en el área donde realizan sus actividades.

Con base a lo anterior se recomienda extender la cultura del tamizaje en las organizaciones, mediante la aplicación de herramientas efectivas, rápidas y fáciles, como el cuestionario CHKT abarcando la mayor parte del talento humano que lo conforme, con el objetivo de identificar la población en riesgo. Es recomendable seguir la línea de investigación por medio de un equipo transdisciplinar y con el apoyo de las autoridades de la unidad.

REFERENCIAS

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65. DOI: <https://doi.org/10.21149/14832>
- Diagnosis and Classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. (2024). *American Diabetes Association*, 47(1). DOI: <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2021). Atlas de la diabetes de la FID. (10° edición). <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>
- Gallegos-Carrillo, K., Krug-Llamas, E., V Doubova, S., Cervantes-Ocampo, M., Vargas-Sánchez, H. y Duque-Molina, C. (2022). PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(2), 134-151. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10653000/>
- Garate-Castro, C., Buichia-Sombra, F., Ortiz-Félix, R., Heredia-Morales, M., Miranda-Félix, P. y Miranda-Cota, G. (2023). El estilo de vida Promotor de salud y riesgo de diabetes tipo mellitus

tipo 2 en enfermeras clínicas del Norte de Sinaloa, México: Estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en enfermeras clínicas. *Ciencia y Humanismo En la Salud*, 10(3).

<https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/210>

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes en *INEGI*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIABETES2022.pdf

Juárez, A., Segura, V., Astorga, M., Ballester, J., Bustos, B., Egea, M., García, M., Santiago, G., Prados, C. y Franchetti, S. (2023). *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.

https://www.researchgate.net/publication/380790680_Deteccion_de_alto_riesgo_de_desarrollar_diabetes_mellitus_tipo_2_mediante_el_cuestionario_FINDRISC_en_personal_de_enfermeria_del_Hospital_Schestakow_de_San_Rafael_Mendoza

Medina-Chávez, J. H., Vázquez-Parrodi, M., Mendoza-Martínez, P., Ríos-Mejía, E. D., De Anda-Garay, J. C. y Balandrán Duarte, D. A. (2022). Protocolos de Atención integral - Diabetes mellitus tipo 2 prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 4-60.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf>

Medina-Chávez, J. H., Vázquez-Parrodi, M., Santoyo-Gómez, D. L., Azuela-Antuna, J., Garnica-Cuellar, J. C., Herrera-Landero, A. y Balandrán-Duarte, D. A. (2022). Protocolos de atención integral - Diabetes mellitus tipo 2 complicaciones crónicas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 19-33.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/04-pai-dm-complicaciones-cronicas.pdf>

Mieles, M. A. T. y Ruiz, M. R. (2021). El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Revista de Salud VIVE*, 4(11), 32-59. DOI:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA y PARTERÍA 2021-2025. En OMS. 1-40.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2022). *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas*. 1-42.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>
- Sánchez-Jiménez, B., Chico-Barba, G., Rodríguez-Ventura, A. L., Sámano, R., Veruete-Bedolla, D. y Morales-Hernández, R. M. (2019). Detección de riesgo de diabetes tipo 2 y su relación con alteraciones metabólicas en enfermeras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 2-8. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3002.3161>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales* (3.^a ed.) [Libro Físico]. BIOESTADISTICO EEDU EIRL.
- WHO. (2021). The Global Diabetes Compact: What you need to know. En *World Health Organization*. 1-7.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/diabetes/gdc_need_to_know_web.pdf?sfvrsn=7a4af558_4&download=true
- Zepeda-Ríos, P.A., Quintana-Zavala, M.O., López-Teros, V., Candia-Plata, M.C., Bautista-Jacobo, A. y García-Puga, J.A. (2021). Alteraciones metabólicas y circadianas en personal de enfermería de un hospital público del noroeste de México. *Enfermería universitaria*, 18(3), 314-328. DOI:
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.924>