

Cuestionario FINDRISC y su exactitud diagnóstica en población indígena totonaca.

Stéfany Sunción Roque*

**Estudiante de postgrado en modalidad virtual en la Maestría con Mención en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente, de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO); Tumbes, Perú.*

KEYWORDS FINDRISC, Diabetes mellitus tipo 2, población indígena, HbA1c, Normas de Atención de la American Diabetes Association, National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP), diagnóstico de diabetes mellitus 2

Sra. Editora:

He leído con gran curiosidad e interés el estudio de Almonte-Becerril y sus colaboradores, donde se estimó la exactitud diagnóstica del cuestionario FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) comparado con la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en 148 adultos residentes de Ixtepec y Huehuetla, Puebla [1]. Este estudio representa un valioso aporte a la comunidad científica, debido a que documenta, por primera vez, el desempeño de este cuestionario aplicado sobre una población indígena mexicana. El estudio fue reportado conforme STARD [2], con cegamiento entre los evaluadores y mediación lingüística mediante explicación verbal de personal bilingüe.

Sin embargo, me gustaría precisar que la calidad del estándar de referencia no ha sido considerada como limitación. En el estudio, cabe distinguir entre la condición de referencia empleada y el diagnóstico clínico confirmado. Se consideró como "compatible con DM2" a cualquier participante con una única determinación de HbA1c igual o mayor a 6,5%, obtenida mediante un dispositivo portátil (Eclipse A1c), sin la afirmación de haber establecido un diagnóstico clínico definitivo. Esta observación no intenta cuestionar la interpretación de los autores sobre sus resultados sino señalar un riesgo metodológico: debido a que las Normas de Atención de la American Diabetes Association vigentes para el 2025 [3], punto de referencia usado por los autores para el valor de corte de la HbA1c, son claras al establecer que la prueba de HbA1c para diagnóstico deben ser exclusivamente en laboratorios

validados por el National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP), y que, salvo una hiperglucemia indiscutible, el diagnóstico se hace mediante un segundo resultado alterado de la misma prueba medido simultáneamente o en otro momento, así como el resultado alterado de otra prueba distinta (glucosa en ayunas) [3]. Además, el propio NGSP señala explícitamente que los "puntos de atención" no se recomiendan para diagnóstico [4]. Si bien se informó la calibración diaria del equipo Eclipse A1c, no se informó la trazabilidad diagnóstica del mismo, ni la confirmación de sus resultados. Debido a esto, la variable de referencia usada como "compatible con DM2" podría haber incorporado cierto grado de mala clasificación. Dicha mala clasificación del estándar podría sesgar las estimaciones de la sensibilidad y especificidad del estudio.

Pese a lo anterior, no se invalida el gran aporte que el estudio proporciona sobre el desempeño del cuestionario FINDRISC en un contexto de comunidades con difícil acceso a las pruebas confirmatorias. Éste se convierte en una herramienta útil de tamizaje inicial, con discriminación moderada, baja especificidad y necesidad de pruebas confirmatorias posteriores. Se sugiere que, para futuros estudios de exactitud diagnóstica, se realice y describa un procedimiento confirmatorio predefinido, lo que permitiría reducir una posible mala clasificación.

Autoría SMSR: Redacción de la carta.

Agradecimientos Mi agradecimiento al docente Dr. Henry Chero Valdivieso, por las enseñanzas sobre redacción de cartas al editor y la motivación a publicarlas. Asimismo, por la corrección previa al envío de la misma.

Conflictos de intereses Sin conflictos de interés que declarar relacionados con esta carta.

Declaración de uso de IA La autora no utilizó herramientas de inteligencia artificial en la preparación de este manuscrito.

Financiamiento La autora declara que no hubo fuentes de financiación externa.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Sin revisión editorial.



* **Autor de correspondencia** ssuncionr@upao.edu.pe

Citación Sunción Roque S. Cuestionario FINDRISC y su exactitud diagnóstica en población indígena totonaca. Medwave 2026;26(8):e3260

DOI 10.5867/medwave.2026.08.3260

Fecha de envío Aug 29, 2026, **Fecha de aceptación** Sep 1, 2026,

Fecha de publicación Sep 21, 2026

Correspondencia a Tumbes, Perú, 24001Av. El Ejército #116barrio el Tablazo

REFERENCIAS

1. Almonte-Becerril M, Martínez-Calleja A, Parra-Torres NM, Mendoza-Catalán G. Exactitud diagnóstica del cuestionario FINDRISC para detección de diabetes mellitus tipo 2 en población de la Sierra Nororiental del Estado de Puebla, México. *Medwave*. 2026;26. <https://doi.org/10.5867/medwave.2026.07.3195> <https://doi.org/10.5867/medwave.2026.07.3195>
2. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, et al. STARD 2015: an updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. *BMJ*. 2015;351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5527> <https://doi.org/10.1136/bmj.h5527>
3. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, Briggs Early K, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025;48: S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002> <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
4. National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). Clinical use of hemoglobin A1c. NGSP. 2025. <https://ngsp.org/ADA.asp>

The FINDRISC Questionnaire and Its Diagnostic Accuracy in the Totonac Indigenous Population.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.