

* Especialista en Medicina Familiar.
Instituto Mexicano del Seguro
Social, Unidad de Medicina
Familiar No. 61, Naucalpan de
Juárez, Estado de México, México

Recibido: 22-10-2025

Aceptado: 29-11-2025

Autor de Correspondencia:
Dr. Marco Antonio Tavera-Vilchis.

Correo electrónico:
mtaveravilchis@gmail.com

El presente es un artículo *open*
access bajo licencia:

CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 02-11-2025

Aceptado: 21-12-2025

Financiamiento

La presente investigación no ha
recibido ninguna beca específica
de agencias de los sectores
públicos, comercial, o con fines
de lucro.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto
de intereses.

Diabetes silenciosa: el enemigo a vencer

Silent Diabetes: the Enemy to Defeat

Diabetes silenciosa: a inimiga a ser derrotada

Marco Antonio Tavera-Vilchis. *

DOI: 10.62514/amf.v28i1.212

Resumen

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel global. En la práctica diaria del médico familiar, se consultan muchas personas que viven con diabetes, sin embargo, en muchas ocasiones pasan desapercibidas, por lo cual, es crucial buscar señales tempranas para detectarla a tiempo. La diabetes silenciosa puede estar presente sin “dar avisos” pero sus consecuencias no son invisibles, el papel del médico familiar es muy importante para detectar tempranamente esta situación y marcar la diferencia entre una vida saludable y la presencia de complicaciones graves para sus pacientes. La intervención en el estilo de vida, el papel de agente de cambio del médico familiar y la búsqueda de políticas de salud pública eficaces son fundamentales para contrarrestar este problema. Lamentablemente, hasta la fecha no se ha encontrado una cura definitiva para la diabetes, sin embargo, debemos seguir haciendo el mejor esfuerzo para mejorar la salud de nuestra población.

Palabras clave: Enfermedad Crónica, Diabetes Mellitus, Política de Salud.

Abstract

Diabetes is one of the most prevalent chronic diseases globally. In the daily practice of family physicians, many people living with diabetes are seen; however, they often go undetected. Therefore, it is crucial to look for early signs to detect it in time. Silent diabetes can be present without warning, but its consequences are not invisible. The role of the family physician is very important in detecting this condition early and making the difference between a healthy life and the presence of serious complications for their patients. Lifestyle interventions, the role of the family physician as an agent of change, and the pursuit of effective public health policies are fundamental to counteracting this problem. Unfortunately, to date, there is no definitive cure for diabetes; however, we must continue to do our best to improve the health of our population.

Keywords: Chronic Disease, Diabetes Mellitus, Health Policy.

Resumo

O diabetes é uma das doenças crônicas mais prevalentes em todo o mundo. Na prática diária dos médicos de família, muitos pacientes com diabetes são atendidos; no entanto, a doença frequentemente passa despercebida. Portanto, é crucial estar atento aos sinais precoces para detectá-la a tempo. O diabetes silencioso pode estar presente sem “dar sinais de alerta”, mas suas consequências não são invisíveis; o papel do médico de família é muito importante para detectar essa situação precocemente e fazer a diferença entre uma vida saudável e a presença de complicações graves para seus pacientes. Intervenções no estilo de vida, o papel do médico de família como agente de mudança e a busca por políticas de saúde pública eficazes são fundamentais para combater esse problema. Infelizmente, até o momento, não existe cura definitiva para o diabetes; no entanto, devemos continuar fazendo o possível para melhorar a saúde da nossa população.

Palavras-chave: Doença Crônica, Diabetes Mellitus, Políticas de Saúde.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración que se caracterizan porque no se transmiten de persona a persona, son causadas por una combinación de múltiples elementos, entre los que se encuentran factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, entre los que se hallan primordialmente dieta inadecuada, sedentarismo y falta de actividad física, consumo crónico y/o excesivo de alcohol y tabaco, así como contaminación ambiental.¹ Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma) y diabetes.^{2,3} Desafortunadamente, estos padecimientos afectan de manera desproporcionada a las personas de ingreso socioeconómico bajo y medio, donde producen cerca del 73% de las muertes en el mundo. Se estima que fallecieron 43 millones de personas en 2021 por esta situación, con 75% de las muertes globales no debidas a una pandemia y además representando 80% de muertes prematuras.⁴

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel global. En la undécima edición del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes⁵ (IDE, por sus siglas en inglés) del año 2025 se estimó que existen 589 millones de adultos entre 20 y 79 años viviendo con diabetes a nivel mundial; para finales de 2024 había 9.5 millones de personas diagnosticadas con diabetes tipo 1, de esta cantidad, 1.9 millones fueron niños y adolescentes menores a 20 años; se contaron 635 millones de personas con intolerancia a la glucosa y 488 millones con glucosa alterada en ayunas; 3.4 millones de muertes causadas por diabetes, gastos económicos con un costo total de 1 trillón de dólares y se proyecta que para el año 2050 se alcanzará la cifra de 853 millones de personas viviendo con diabetes. Según lo reportado por la Federación Mexicana de Diabetes y las proyecciones de la Federación Internacional de Diabetes, se estima que para el año 2030, 1 de cada 9 adultos tendrá diabetes y para el año 2045, 1 de cada 8 adultos tendrá diabetes, alcanzando un aumento del gasto en salud de 11 billones de dólares.⁶ Lo más alarmante, es que existe desde un 30% hasta un 50% de personas que la padecen y no saben que la tienen. Se estima que una de cada 2 personas desconoce su condición y las conlleva a complicaciones adicionales.⁷ A este fenómeno se le conoce como diabetes silenciosa, manifestando un enorme riesgo para la salud, debido a que, el omitir el diagnóstico o realizarlo de manera tardía, favorece múltiples complicaciones asociadas a la diabetes.^{8,9} El diagnóstico precoz de la diabetes es fundamental para frenar la epidemia mundial de esta enfermedad.

¿Cuál es la importancia de conocer la existencia de la diabetes silenciosa para el médico familiar?

En la práctica diaria del médico familiar, se consultan muchas personas que viven con diabetes, sin embargo, en muchas ocasiones pasan desapercibidas por lo cual es crucial buscar señales tempranas para detectarla a tiempo. En sus primeras etapas, la diabetes suele avanzar sin síntomas evidentes, debido a que los niveles de glucosa van avanzando lentamente, el cuerpo se adapta a esas modificaciones y muchas personas no aprecian cambios significativos en su vida diaria.¹⁰ Al contrario de lo que ocurre con diabetes tipo 1, que suele manifestarse con pérdida de peso, sed excesiva y fatiga; la diabetes tipo 2, puede permanecer oculta o asintomática durante mucho tiempo y posteriormente presentar los síntomas clásicos como polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso.¹¹

El diagnóstico de diabetes se realiza al encontrar alteraciones en las pruebas de laboratorio: glucosa en ayunas $\geq 126\text{mg/dl}$, curva de tolerancia a la glucosa oral con carga de 75 gramos de glucosa, glucosa

$\geq 200\text{mg/dl}$, hemoglobina glucosilada $\geq 6.5\%$ o con la presencia de una glucosa aleatoria $\geq 200\text{mg/dl}$ si la persona presenta los síntomas clásicos de diabetes. En el caso de prediabetes se considera el diagnóstico si: glucosa en ayunas se encuentra entre 100 y 125mg/dl, curva de tolerancia a la glucosa oral con carga de 75 gramos de glucosa, glucosa encontrada entre 140 y 199 mg/dl, hemoglobina glucosilada entre 5.7 y 6.4%.¹² En la tabla I se ejemplifica de manera didáctica los valores para el diagnóstico de diabetes (Tabla 1):

Tabla 1. Valores de laboratorio para el diagnóstico de diabetes:

Criterio	Normal	Prediabetes	Diabetes
Glucosa en ayuno (mínimo 8 horas de ayuno)	Menor a 100mg/dl	100-125mg/dl	Mayor o igual a 126mg/dl
Curva de tolerancia a la glucosa de 75g (2 horas después)	Menor a 140mg/dl	140-199mg/dl	Mayor o igual a 200mg/dl
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	Menor a 5.6%	5.6-6.4%	Mayor o igual a 6.5%
Glucosa aleatoria (incluso aunque acabe de comer)	Menor a 140mg/dl	No aplica	Mayor a 200mg/dl con síntomas de diabetes

En su interesante estudio, Bergman et al.¹³ analizaron que la glucemia postprandial $\geq 155\text{mg/dl}$ una hora después de la carga, en personas con tolerancia normal a glucosa, durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa, es altamente predictiva para detectar la progresión a diabetes mellitus tipo 2, complicaciones microvasculares y macrovasculares, apnea obstructiva del sueño, enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica y aumento de mortalidad en individuos con factores de riesgo, por lo cual sugirieron priorizar cambios en el estilo de vida, valorar inicio de medicación en caso necesario y enviar a programas de detección temprana y prevención de diabetes. Se ha estimado que el diagnóstico se llega a retrasar en promedio de cinco a nueve años debido a que las personas no notan alteraciones en su cotidianidad. Los determinantes sociales y la existencia de una desigualdad sociodemográfica significativa en la utilización de la atención médica entre las personas, aumenta el riesgo de padecer diabetes.^{14*} La creciente prevalencia de diabetes exige la realización de pruebas de detección específicas para identificar la prediabetes y la diabetes en los diferentes grupos de riesgo.¹⁵ Conocer lo anteriormente mencionado, sienta las bases para poner en marcha las medidas preventivas con el fin de retrasar la progresión de dicha condición.

Existen factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer diabetes sin saberlo para muchos

pacientes, como son estar en sobrepeso u obesidad, tener antecedentes heredofamiliares de diabetes, tener una edad mayor a 40 años, presentar tomas de presión arterial elevada, aumento de los niveles de colesterol y triglicéridos en exámenes de laboratorio, ser sedentario y en el caso de mujeres embarazadas tener riesgo o antecedentes de diabetes gestacional; por lo cual, se debe considerar por el médico de primer contacto, realizar habitualmente pruebas para descartar diabetes aunque la persona no presente síntomas.^{16,17} Canto et al.¹⁸ hallaron que en México se favorece la epidemia de enfermedades crónico-degenerativas con especial énfasis en enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y cáncer asociado a malos hábitos dietéticos, debido al alto consumo de refrescos y bebidas azucaradas, lo que trae consigo un aumento muy acentuado de los costos de atención en salud. En cuanto a diabetes encontraron una frecuencia de afectación por dicho elemento de hasta un 17.4% y un gasto total anual en atención a problemas de salud de aproximadamente 202 millones de dólares. A pesar de los esfuerzos para reducir el consumo en la población, sigue afectando a las comunidades y sus complicaciones generan grandes gastos en el país.

La diabetes silenciosa no siempre muestra signos evidentes y por desgracia muchos pacientes no acuden a consulta porque “los pasan por alto” o no “les dan la importancia necesaria” por lo cual, se debe tener una sospecha cuando una persona tiene señales de alerta como sed constante, necesidad frecuente de orinar, fatiga crónica, falta de energía, visión borrosa, heridas que tardan en sanar, infecciones recurrentes en piel, encías o vías urinarias y sensación de hormigueo o calambres en manos y/o pies. Muchas personas atribuyen dichas molestias al cansancio, la actividad laboral, la edad, el estrés y retrasan su atención no acudiendo a consulta médica.¹⁹

El peligro de la diabetes silenciosa, es que, al momento de detectarse, como ya pasaron varios años, aumenta considerablemente la amenaza de presentar complicaciones entre las que destacan retinopatía, nefropatía, neuropatía, infartos y accidentes cerebrovasculares, aumentando el riesgo cardiovascular y la mortalidad para la persona; esto denota la importancia de la detección temprana para mejorar la calidad de vida y prevenir o retrasar la aparición y progresión de estas alteraciones.⁹ Dentro de nuestro papel como profesionales de salud, se recomiendan chequeos de rutina con pruebas de laboratorio como glucosa en ayunas, hemoglobina glucosilada y la curva de tolerancia a la glucosa oral, solicitando los paraclínicos a los 40 años o antes en caso de presentar factores de riesgo y antecedentes familiares.²⁰

Para Saklayen et al.²¹ las enfermedades crónico-degenerativas o no transmisibles, se convertido en el

principal riesgo para la salud del mundo moderno. Aunque es cierto que algunos factores que contribuyen a la diabetes son inmodificables como la herencia o la genética, hay otros que son susceptibles de corrección. Este autor, recomendó una mejor planificación urbana para lograr un estilo de vida saludable, aplicar impuestos a aperitivos hipercalóricos, restringir publicidad y medios de comunicación que favorezcan ingesta de alimentos poco saludables y educar a la población para mantener estilos de vida saludables. Ping et al.²² sugirieron que el médico tiene un papel esencial promoviendo un adecuado estilo de vida, facilitando la utilización de los medicamentos que sean más útiles y con mejor evidencia, para el uso de su paciente, con el fin de lograr un control oportuno y eficaz de la diabetes.

Según lo reportado por Keck et al.²³ los programas de modificación del estilo de vida son una estrategia eficaz pero muchas veces subutilizada, para prevenir o retrasar la aparición y progresión de prediabetes y diabetes. La actitud positiva de los profesionales de salud, particularmente hablando del médico familiar, para el cribado de prediabetes y diabetes, su conocimiento sobre el manejo de la condición y el contacto con programas de prevención permitió superar las barreras que presentan las comunidades para la atención de estas condiciones. Es bien reconocido que al valorar la dimensión social en condiciones como diabetes, se puede orientar al establecimiento de estrategias para abordar las desigualdades sociales en la prevención de enfermedades y el acceso a la atención médica.²⁴ El médico familiar al tener un abordaje integral, longitudinal y anticipatorio, coordina el cuidado, toma un papel especial en la educación del paciente y su familia en el manejo de la enfermedad y sus complicaciones, promueve el autocuidado, estilos de vida saludables y empoderamiento de las personas, con el fin de adaptarse a sus necesidades individuales y de su entorno.^{25,26}

Conclusiones

La diabetes silenciosa puede estar presente sin dar señales, pero sus consecuencias no son invisibles, el papel del médico familiar es muy importante para detectar tempranamente esta situación y marcar la diferencia entre una vida saludable y la presencia de complicaciones graves para sus pacientes. La intervención en el estilo de vida, el papel de agente de cambio del médico familiar y la búsqueda de políticas de salud pública eficaces son fundamentales para contrarrestar este problema. Lamentablemente, hasta la fecha no se ha encontrado una curación definitiva para la diabetes, sin embargo, debemos seguir haciendo el mejor esfuerzo para mejorar la salud de nuestra población.

Referencias

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047-53.
2. Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *The Lancet*. 2017;389(10072):951-63.
3. Ruthsatz M, Candeias V. Non-communicable disease prevention, nutrition and aging. *Acta Bio Medica Ateinei Parm*. 2020;91(2):379-88.
4. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://diabetes-atlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf
6. Atlas IDF 10ª Edición – 2021 - Federación Mexicana de Diabetes, A.C. [Internet]. [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://fmdiatabetes.org/atlas-idf-100-edicion-2021/>
7. Khan R, Chua Z, Tan J, Yang Y, Liao Z, Zhao Y. From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research. *Medicina (Mex)*. 2019;55(9):546.
8. Ploumen EH, Buiten RA, Kok MM, Doggen CJM, Van Houwelingen KG, Stoel MG, et al. Three year clinical outcome in all comers with “silent” diabetes, prediabetes, or normoglycemia, treated with contemporary coronary drug eluting stents: From the BIO RESORT Silent Diabetes study. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2020;96(2).
9. Von Birgelen C, Kok MM, Sattar N, Zocca P, Doelman C, Kant GD, et al. “Silent” Diabetes and Clinical Outcome After Treatment with Contemporary Drug-Eluting Stents. *JACC Cardiovasc Interv*. 2018;11(5):448-59.
10. Kraft JR, Wehrmacher WH. Diabetes a silent disorder. *Compr Ther*. 2009;35(3-4):155-9.
11. Zaccardi F, Webb DR, Yates T, Davies MJ. Pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 90-year perspective. *Postgrad Med J*. 2016;92(1084):63-9.
12. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapatabi K, Beverly EA, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025;48(Supplement_1):S27-49.
13. Bergman M, Manco M, Satman I, Chan J, Schmidt MI, Sesti G, et al. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2024;209:111589.
14. Hessain D, Andersen A, Fredslund EK. Inequalities in healthcare utilisation among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2023;205:110982.
15. Gopalan A, Mishra P, Alexeff SE, Blatchins MA, Kim E, Man AH, et al. Prevalence and predictors of delayed clinical diagnosis of Type 2 diabetes: a longitudinal cohort study. *Diabet Med*. 2018;35(12):1655-62.
16. Glovaci D, Fan W, Wong ND. Epidemiology of Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. *Curr Cardiol Rep*. 2019;21(4):21.
17. Dolan C, Glynn R, Lawlor B. A Systematic Review and Delphi Study to Ascertain Common Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus and Dementia and Brain-Related Complications of Diabetes in Adults. *Can J Diabetes*. 2020;44(7):628-35.
18. Canto-Orsorio F, Basto-Abreu A, Stern D, Torres-Álvarez R, Reyes-Sánchez F, Colchero MA, et al. Incident cases and healthcare costs of non-communicable diseases attributable to industrialized and total sugar sweetened beverage intake in Mexico. *BMC Public Health*. 2025;25(1):3685.
19. Rangraze IR, El-Tanani M, Arman Rabbani S, Babiker R, I. Matalka I, Rizzo M. Diabetes and its Silent Partner: A Critical Review of Hyperinsulinemia and its Complications. *Curr Diabetes Rev*. 2025;21(9):e15733998311738.
20. Evron JM, Herman WH, McEwen LN. Changes in Screening Practices for Prediabetes and Diabetes Since the Recommendation for Hemoglobin A1c Testing. *Diabetes Care*. 2019;42(4):576-84.
21. Saklayen MG. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Curr Hypertens Rep*. 2018;20(2):12.
22. Ping WX, Hu S, Su JQ, Ouyang SY. Metabolic disorders in prediabetes: From mechanisms to therapeutic management. *World J Diabetes*. 2024;15(3):361-77.
23. Keck JW, Thomas AR, Hieronymus L, Roper KL. Prediabetes Knowledge, Attitudes, and Practices at an Academic Family Medicine Practice. *J Am Board Fam Med*. 2019;32(4):505-12.
24. Massouh N, Jaffa AA, Tamim H, Jaffa MA. Social and racial inequalities in diabetes and cancer in the United States. *Front Public Health*. 2023;11:1178979.
25. Lam CLK. The role of the family doctor in the era of multi-disciplinary primary care. *Fam Pract*. 2016;33(5):447-8.
26. Li B, Turnbull M. The role of family doctors in developing primary care systems in Asia: a systematic review of qualitative research conducted in middle-income countries 2010–2020. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):346.