

Hoja Nacional de Datos Sobre la Diabetes

Estimados nacionales e información general sobre la diabetes en los Estados Unidos

[Nota: Este documento retiene el sistema de los Estados Unidos para expresar cantidades decimales]

¿Qué es la diabetes?

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades caracterizadas por niveles altos de glucosa en la sangre debido a defectos en la secreción de insulina, o a defectos en la acción de la insulina, o a la combinación de ambos factores. La diabetes puede causar complicaciones serias y aun la muerte prematura, pero las personas con diabetes pueden tomar ciertas medidas para disminuir la probabilidad de que esto ocurra.

Prevalencia de la diabetes*

Total: 15.7 millones de personas — 5.9% de la población — tienen diabetes.

Diagnosticadas: 10.3 millones de personas

Sin diagnosticar: 5.4 millones de personas

Incidencia de la diabetes

Número de casos nuevos de diabetes diagnosticados cada año: 798,000

Muertes entre personas con diabetes

- Los estudios han demostrado que la probabilidad de muerte es dos veces más alta en las personas de edad media con diabetes que en las personas de edad media sin diabetes.
- En base a datos obtenidos en certificados de defunción, la diabetes contribuyó a la ocurrencia de 193,140 muertes en 1996.
- En 1996, la diabetes fue la séptima causa principal de muerte en los certificados de defunción en los E.U. de acuerdo al Centro Nacional de Estadísticas de la Salud de los CDC.
- Se cree que la diabetes no es reportada completamente en los certificados de defunción, ya sea como enfermedad o como causa de muerte.

*Para más información sobre prevalencia, vea el apéndice.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U.
Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas
y Promoción de la Salud



Prevalencia de la diabetes por edad

Personas de 65 años de edad o mayores: 6.3 millones. *El 18.4% de las personas en este grupo de edad tiene diabetes.*

20 años de edad y mayores: 15.6 millones. *El 8.2% de las personas en este grupo de edad tiene diabetes.*

Menores de 20 años: 123,000. *El 0.16% de las personas en este grupo de edad tiene diabetes.*

Prevalencia de la diabetes en base a sexo en personas de 20 años y mayores*

Hombres: 7.5 millones. *El 8.2% de los hombres en este grupo de edad tiene diabetes.*

Mujeres: 8.1 millones. *El 8.2% de las mujeres en este grupo de edad tiene diabetes.*

Prevalencia de la diabetes por raza/grupo étnico en personas de 20 años y mayores*

Blancos no hispanos: 11.3 millones. El 7.8% de todos los blancos no hispanos tiene diabetes.

Negros no hispanos: 2.3 millones. El 10.8% de todos los negros no hispanos tiene diabetes. En promedio, los negros no hispanos tienen una probabilidad 1.7 veces más alta de tener diabetes que los blancos no hispanos de la misma edad.

México-americanos: 1.2 millones. El 10.6% de todos los méxico-americanos tiene diabetes. En promedio, los méxico-americanos tienen una probabilidad 1.9 veces más alta de tener diabetes que los blancos no hispanos de la misma edad.

Otros hispano/latino americanos: En promedio, los hispano/latino americanos tienen una probabilidad dos veces más alta de tener diabetes que los blancos no hispanos de la misma edad. (Actualmente no hay datos suficientes para derivar unos estimados más específicos.)

Indios americanos y nativos de Alaska: Un 9% de los indios americanos y nativos de Alaska ha sido diagnosticado con diabetes. En promedio, indios americanos y nativos de Alaska tienen una probabilidad 2.8 veces más alta de tener diabetes que blancos no hispanos de edad similar.

Asiático-americanos e isleños del Pacífico: Los datos de la prevalencia de la diabetes en los asiático-americanos e isleños del Pacífico es limitada. Algunos grupos en estas poblaciones tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes. Por ejemplo, los datos recogidos entre 1988 y 1995 sugieren que los nativos de las islas de Hawai tienen el doble de la probabilidad de ser diagnosticados con diabetes que los blancos residentes en estas islas.

*Estas estadísticas no incluyen unos 123,000 casos de niños y adolescentes con diabetes en los E.U.

Los cuatro tipos de diabetes

Diabetes tipo 1 – conocida previamente como diabetes mellitus dependiente de la insulina (IDDM por sus siglas en inglés) o diabetes juvenil. La diabetes tipo 1 constituye entre el 5% y el 10% de todos los casos diagnosticados de diabetes. Los factores de riesgo están menos definidos para la diabetes de tipo 1 que para la de tipo 2, pero factores de autoinmunidad, genéticos y ambientales están envueltos en el desarrollo de este tipo de diabetes.

Diabetes tipo 2 – conocida previamente como diabetes mellitus no dependiente de insulina (NIDDM por sus siglas en inglés) o diabetes de adulto. La diabetes tipo 2 constituye entre el 90% y el 95% de todos los casos diagnosticados de diabetes. Los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 incluyen: envejecimiento, obesidad, historia familiar de diabetes, historia previa de diabetes durante el embarazo, intolerancia a la glucosa, inactividad física y origen racial/étnico. Los afro-americanos, los hispano/latino americanos, los indios americanos y algunos americanos de origen asiático e isleños del Pacífico tienen una alta predisposición a la diabetes tipo 2.

Diabetes gestacional – se desarrolla entre un 2% a un 5% de todos los embarazos, pero desaparece al final del embarazo. La diabetes gestacional ocurre más frecuentemente en afro-americanas, hispanas/latinas americanas, indias americanas y las mujeres con historia familiar de diabetes. La obesidad también está asociada con un alto riesgo de desarrollar este tipo de diabetes. Las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un riesgo más alto de desarrollar diabetes de tipo 2 en el futuro. En algunos estudios, cerca del 40% de las mujeres con historia de diabetes gestacional desarrolló diabetes.

‘Otros tipos específicos’ – de diabetes resultan como consecuencia de síndromes genéticos específicos, cirugía, drogas, malnutrición, infecciones y otras enfermedades. Se calcula que estos tipos de diabetes forman entre 1% y 2% de todos los casos diagnosticados de diabetes.

Complicaciones de la diabetes

- **Enfermedades del corazón**

Las enfermedades del corazón son la causa principal de muertes relacionadas con la diabetes. La mortalidad por estas enfermedades en adultos con diabetes es de 2 a 4 veces mayor que la mortalidad en adultos sin diabetes.

- **Derrame cerebral**

El riesgo de derrame cerebral es de 2 a 4 veces más alto en personas con diabetes.

- **Presión alta**

Se estima que entre un 60% y un 65% de personas con diabetes tiene presión alta.

- **Ceguera**

La diabetes es la causa principal de nuevos casos de ceguera en adultos entre 20 y 74 años. La retinopatía diabética causa entre 12,000 y 24,000 casos de ceguera cada año.

Complicaciones de la diabetes (continuación)

- **Enfermedad renal**

La diabetes es la causa principal de lo que se conoce como “enfermedad renal terminal” y es responsable de cerca del 40% de los casos nuevos de esta enfermedad. En 1995, 27,851 personas con diabetes desarrollaron enfermedad renal terminal. En 1995, un total de 98,872 personas con diabetes se sometieron a diálisis o a trasplantes de riñones.

- **Enfermedad del sistema nervioso**

Entre un 60% y un 70% de las personas con diabetes tiene daño moderado o severo en el sistema nervioso (que a menudo incluye alteración de la sensación o dolor en los pies y las manos, digestión lenta de la comida, síndrome de túnel carpiano, y otros problemas nerviosos). Las formas severas de enfermedad del sistema nervioso de origen diabético son una de las principales causas contribuyentes a las amputaciones de las extremidades inferiores.

- **Amputaciones**

Más de la mitad de las amputaciones de las extremidades inferiores en los Estados Unidos ocurren en las personas con diabetes. De 1993 a 1995 casi 67,000 amputaciones por año fueron realizadas en personas con diabetes.

- **Enfermedad dental**

La enfermedad periodontal (un tipo de enfermedad de las encías que puede llevar a la pérdida de dientes) ocurre con mayor frecuencia en las personas con diabetes. Se ha reportado que la enfermedad periodontal ocurre en el 30% de las personas de 19 años de edad o mayores con diabetes tipo 1.

- **Complicaciones del embarazo**

La tasa de malformaciones congénitas en hijos de mujeres con diabetes previa al embarazo varía de 0% al 5% entre mujeres que recibieron cuidado prenatal hasta un 10% en mujeres que no recibieron cuidado prenatal. De un 3% a un 5% de los embarazos en mujeres con diabetes resulta en muerte del recién nacido; la tasa en mujeres sin diabetes es de 1.5%.

- **Otras complicaciones**

La diabetes causa condiciones agudas graves que pueden llevar a la muerte, como la cetoacidosis diabética y el coma hiperosmolar no cetónico*.

Las personas con diabetes son más susceptibles a otras enfermedades. Por ejemplo, ellas tienen una probabilidad más alta de morir de pulmonía o gripe que las personas que no sufren de diabetes.

*La cetoacidosis diabética y el coma hiperosmolar no cetónico son condiciones médicas que pueden ser el resultado de un desequilibrio bioquímico cuando la diabetes está fuera de control.

Costo

Costo total (directo e indirecto): \$98 billones (Estados Unidos, 1997)

Costo médico directo: \$44 billones

Costo indirecto: \$54 billones (incapacidad, mortalidad prematura)

Estos estimados, proporcionados por la “American Diabetes Association”, difieren de estimados más altos mencionados en otros estudios y que fueron basados en el costo total incurrido por personas con diabetes, incluyendo los costos no relacionados con la diabetes.

Nuevos criterios para diagnosticar la diabetes*

Los nuevos criterios para diagnosticar la diabetes incluyen los siguientes cambios:

- La nueva prueba de rutina para el diagnóstico de la diabetes es la prueba de glucosa en plasma en ayunas en lugar de la prueba de tolerancia oral de la glucosa que se usaba previamente. (Sin embargo, en ciertas circunstancias clínicas, el médico todavía puede elegir la prueba de tolerancia oral de la glucosa la cual es más laboriosa y costosa.)
- Un valor confirmado** de glucosa en plasma en ayunas mayor o igual a 126 miligramos/decilitros (mg/dL) indica un diagnóstico positivo de diabetes. Anteriormente, se requería un valor mayor o igual a 140 mg/dL para diagnosticarla.
- En la presencia de síntomas de diabetes, un número confirmado que sea mayor que 200 mg/dL de glucosa en el plasma, sin necesidad de ayunar, indica un diagnóstico positivo de diabetes.
- Cuando un médico elige la prueba de glucosa oral (75 gramos de glucosa anhídrida disuelta en agua, administrada de acuerdo con las reglas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, y luego midiendo la concentración de la glucosa en el plasma 2 horas más tarde) un valor de glucosa confirmado mayor o igual a 200 mg/dL indica un diagnóstico positivo de diabetes.

En mujeres embarazadas se utilizan otros criterios para identificar la presencia de la diabetes gestacional.

*Para obtener más información acerca de los nuevos criterios para diagnosticar la diabetes, por favor consulte el Informe del Comité de Expertos en el Diagnóstico y Clasificación de la Diabetes Mellitus.

**Excepto en ciertas circunstancias específicas, los resultados anormales deben ser confirmados repitiendo la prueba en otro día.

Tratamiento de la diabetes

El conocimiento sobre la diabetes, su tratamiento, y las estrategias para su prevención avanzan día a día. El tratamiento busca mantener los niveles de glucosa en la sangre cerca de lo normal todo el tiempo posible. La enseñanza de auto-control es parte integral del tratamiento de la diabetes. El tratamiento debe ser individualizado y debe cubrir la condición médica, psicosocial y el estilo de vida del paciente.

- **Tratamiento de la diabetes tipo 1:** La falta de producción de insulina en el páncreas hace que la diabetes tipo 1 sea difícil de controlar. El tratamiento requiere un régimen estricto que por lo regular incluye una dieta cuidadosamente diseñada, actividades físicas bien planeadas, pruebas de glucosa en la sangre hechas en el hogar varias veces al día y múltiples inyecciones de insulina diariamente.
- **Tratamiento de diabetes tipo 2:** El tratamiento típicamente incluye control en la dieta, ejercicio, pruebas de glucosa en la sangre hechas en el hogar y, en algunos casos, medicamentos orales y hasta insulina. Cerca de un 40% de las personas con diabetes tipo 2 requiere inyecciones de insulina.

Glucosa alterada en ayunas

La glucosa alterada en ayunas es una nueva categoría de diagnóstico en la cual las personas aún en ayunas tienen valores de glucosa en el plasma entre 110 y 125 mg/dL. Estos valores de glucosa son más altos que el nivel considerado normal, pero menores que el nivel al que se diagnostica la diabetes. Se estima que 13.4 millones de personas, 7% de la población, tienen la glucosa alterada en ayunas. Los científicos están investigando cómo predecir quiénes entre estas personas van a desarrollar diabetes y cómo prevenir ese desarrollo.

Apéndice

¿Cómo se derivaron los estimados en esta hoja de datos?

Periódicamente, el gobierno federal conduce estudios para determinar la salud de los Americanos. Estos estudios incluyen cuestionarios y exámenes médicos. La mayoría de las estimaciones de la prevalencia y de la incidencia de la diabetes presentados en esta hoja de datos se calcularon analizando los datos más recientes de estudios nacionales y luego se ajustaron según los cambios ocurridos en la población de acuerdo a los estimados del censo de 1997. La prevalencia de diabetes diagnosticada representa el número de las personas que dijeron que tenían diabetes. La prevalencia de diabetes no diagnosticada representa el número de personas que dijeron que no tenían diabetes, pero cuando se les midió la glucosa en el plasma en ayunas en efecto resultaron con niveles anormalmente altos (mayor o igual a 126 mg/dL) de glucosa en la sangre. Otros estimados presentados en esta hoja de datos fueron basados en estudios individuales, proyectos de investigación y datos de archivo. Una lista de referencias y de fuentes adicionales de datos se da al final de esta hoja de datos. La mayoría de los estimados nacionales de prevalencia están basados en el trabajo de Harris MI, et al.

¿Ha cambiado el número de personas con diabetes desde que se publicó la primera Hoja Nacional de Datos en 1995?

Entre las hojas de datos de 1995 y de 1997 el número de personas diagnosticadas con diabetes aumentó de 8 millones a 10.3 millones, pero el número de personas con diabetes sin diagnosticar disminuyó. En la Hoja Nacional de Datos de 1995, el número de personas con diabetes sin diagnosticar fue estimado en base a investigaciones en las que se usó la prueba oral de tolerancia a la glucosa para identificar nuevos casos de diabetes. En contraste, en la Hoja Nacional de Datos de la Diabetes de 1997 (y de 1998), el número de personas con diabetes sin diagnosticar fue estimado en base a investigaciones en las que se usó la prueba de la glucosa en plasma en ayunas de acuerdo a las recomendaciones aprobadas recientemente. Estas pruebas no son equivalentes, sin embargo, en base a las recomendaciones actuales, menos casos de diabetes sin diagnosticar son identificados usando la prueba de glucosa en plasma en ayunas.

Un esfuerzo nacional intensificado para identificar personas sin diagnóstico previo puede que haya contribuido a la disminución en el número de personas con diabetes sin diagnosticar. Es muy probable que un esfuerzo continuo para identificar a las personas con diabetes sin diagnosticar, la implementación de nuevas normas para detección y el uso de pruebas diagnósticas más baratas y fáciles logren una disminución en el número de personas con diabetes sin diagnosticar y aumente el número de personas con diabetes diagnosticada.

Referencias

American Diabetes Association. Economic consequences of diabetes mellitus in the U.S. in 1997. *Diabetes Care* 1998; 21(2): 296-309 .

Harris MI, Flegal KM, Cowie CC, Eberhardt MS, Goldstein DE, Little RR, Wiedmeyer HM, Byrd-Holt DD. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U.S. adults. *Diabetes Care* 1998; 21(4): 518-524.

National Diabetes Data Group, National Institutes of Health. *Diabetes in America, 2nd Edition*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1995. NIH Publication No. 95-1468.

Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1997 July; 20(7):1183-97.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health promotion, 1996.

US. Renal Data System. *USRDS 1997 Data Report*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 1997.

Fuentes adicionales de información

Los cálculos fueron realizados por los “National Institutes of Health” y los “Centers for Disease Control and Prevention” usando datos de varias fuentes como el “Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)”, el “National Health Interview Survey (NHIS),” y estimados de la población actual del “U.S. Census”.

La información sobre indios americanos y nativos de Alaska fue proporcionada por el “Indian Health Service”, de su archivo de pacientes. Este archivo no incluye personas que son tratadas fuera del Indian Health Service. El análisis estadístico fue hecho por N. Ríos Burrows.

La información sobre los nativos de Hawai fue proporcionada por el “Hawaii Diabetes Control Program” y está basada en datos de Wen M. (no publicados) “Analysis of Data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) from 1988-1995”.

Reconocimientos

Las siguientes organizaciones colaboraron en la recopilación de la información de esta hoja de datos:



American Association of Diabetes Educators
<http://www.aadenet.org>

American Diabetes Association
<http://www.diabetes.org>



Centers for Disease Control and Prevention
<http://www.cdc.gov/diabetes>
<http://www.cdc.gov/nchswwww>



Department of Veterans Affairs
<http://www.va.gov/health/diabetes/>



Health Resources and Services Administration
<http://www.hrsa.dhhs.gov>



Indian Health Service
<http://www.ihs.gov>



Juvenile Diabetes Foundation International
<http://www.jdfcure.org>



National Diabetes Education Program
A joint program of NIH & CDC
<http://ndep.nih.gov>
<http://www.cdc.gov/diabetes>



National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease of the National Institutes of Health
<http://www.niddk.nih.gov>

*National Institute of
Diabetes & Digestive &
Kidney Diseases*



**U.S. Department of Health and Human Services,
Office of Minority Health**
<http://www.omhrc.gov>



National Council of La Raza
<http://www.nclr.org>

Nota: Esta publicación no está sujeta a las regulaciones de los derechos de autor; por favor duplique y distribuya tantas copias como desee.

Manera recomendada de citar esta hoja: Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Hoja Nacional de Datos sobre la Diabetes: Estimados nacionales e información general sobre la diabetes en los Estados Unidos. Atlanta, Georgia: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, 1998.