

Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2014



Información sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos

Este documento tiene como objetivo brindar datos científicos y estadísticas actualizados sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos. Este documento de consenso, antes conocido como Hoja Informativa Nacional sobre la Diabetes, está escrito para una audiencia científica.

DATOS BREVES SOBRE LA DIABETES

29.1 millones de personas o el 9.3 % de la población de los EE. UU. tiene diabetes.

CON DIAGNÓSTICO
21.0 millones de personas

SIN DIAGNÓSTICO
8.1 millones de personas

(el 27.8 % de las personas con diabetes no ha recibido un diagnóstico).

Todas las edades, 2012



Diabetes diagnosticada y sin diagnosticar entre personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2012

Cantidad de casos de diabetes
(en millones)

Porcentaje con diabetes
(no ajustado)

	Cantidad de casos de diabetes (en millones)	Porcentaje con diabetes (no ajustado)
Total		
20 años o más	28.9	12.3
Por edad		
20-44	4.3	4.1
45-64	13.4	16.2
65 años o más	11.2	25.9
Por sexo		
Hombres	15.5	13.6
Mujeres	13.4	11.2

Fuente: Estimaciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2009-2012 aplicados a los datos del censo del 2012 en los EE. UU.

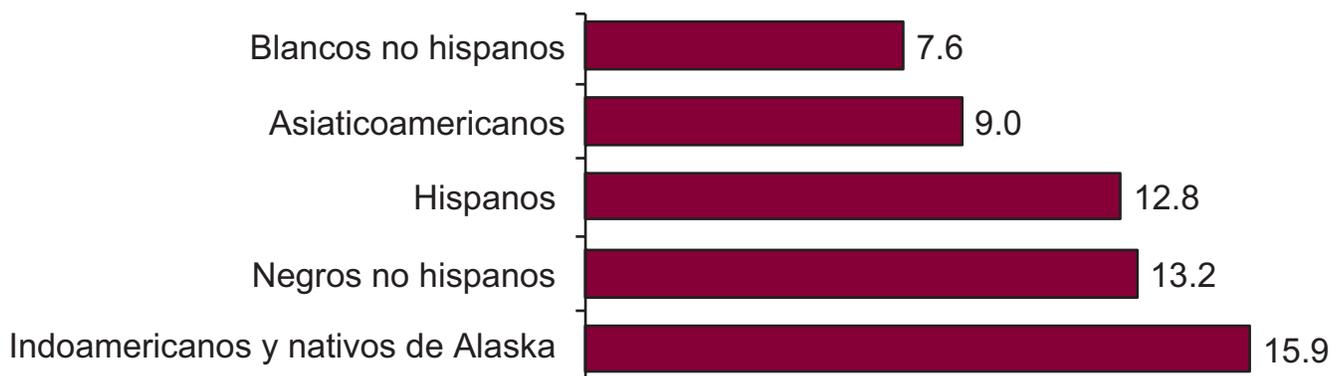


Métodos de estimación epidemiológica

Los cálculos de este documento, a menos que se indique de otro modo, se derivaron a partir de diferentes sistemas de datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Sistema Nacional de Reporte de Información (NPIRS) del Servicio de Salud Indígena (IHS), el Sistema de Datos Renales de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de los EE. UU., la Oficina del Censo de los EE. UU. y estudios publicados. Los porcentajes calculados y la cantidad total de personas con diabetes y prediabetes se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2009-2012 (NHANES), la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2010-2012 (NHIS), datos del IHS del 2012 y cálculos de la población residente en los Estados Unidos en el 2012. El diagnóstico de diabetes se determinó a partir de los participantes de la encuesta autoinformada y mediante códigos de diagnóstico de indoamericanos y nativos de Alaska. Se utilizaron tanto los niveles de glucosa en ayunas como los de [hemoglobina A1C \(A1C\)](#) para obtener los cálculos de diabetes y prediabetes no diagnosticadas. Las pruebas utilizadas para diagnosticar diabetes varían en cuanto a quién identifican como que tiene diabetes o prediabetes. Se dispone de información detallada sobre las fuentes de datos, los métodos y las referencias (<http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/references14.htm>). Se dispone de más información sobre las pruebas que se utilizaron para diagnosticar diabetes y las limitaciones de las pruebas (<http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/comparingtests/index.aspx>).

Diferencias raciales y étnicas en casos de diabetes diagnosticada entre personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2010-2012

Porcentaje ajustado por la edad* de personas de 20 años o más con diabetes diagnosticada, por raza/grupo étnico, Estados Unidos, 2010-2012



*Basado en la población estándar de los EE.UU. del 2000.

Fuente: Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2010-2012, y el Sistema Nacional de Reporte de Información del Servicio de Salud Indígena del 2012.

- Entre los adultos hispanos, la tasa de diabetes diagnosticada ajustada por la edad fue del 8.5 % para centroamericanos y sudamericanos, 9.3 % para cubanos, 13.9 % para mexicoamericanos y 14.8 % para puertorriqueños.
- Entre los adultos asiaticoamericanos, la tasa ajustada por la edad de diabetes diagnosticada fue del 4.4 % para los chinos, 11.3 % para los filipinos, 13.0 % para los indioasiáticos y 8.8 % para otros asiáticos.
- Entre los indoamericanos y nativos de Alaska adultos, la tasa de diabetes diagnosticada ajustada por la edad varió según la región desde un 6.0 % entre los nativos de Alaska a un 24.1 % entre los indoamericanos en Arizona del sur.

Casos nuevos de diabetes diagnosticada

Casos nuevos de diabetes diagnosticada entre personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2012

	Cantidad de casos nuevos de diabetes	Tasa de casos nuevos de diabetes cada 1000 (no ajustada)
Total		
20 años o más	1.7 millones	7.8
Por edad		
20-44	371 000	3.6
45-64	892 000	12.0
65 años o más	400 000	11.5

Fuente: Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2010-2012, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2009-2012, y datos del Censo de los EE. UU. del 2012.

Prediabetes entre personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2012

- En el 2009-2012, con base en los niveles de glucosa en ayunas o de A1C, el 37 % de los adultos de 20 años o más de los EE. UU. tenía prediabetes (51 % de los adultos de 65 años o más). Si se aplica este porcentaje a toda la población de los EE. UU. en el 2012 se obtiene un estimado de 86 millones de estadounidenses de 20 años o más con prediabetes.
- Según los niveles de glucosa en ayunas o de A1C, y después de realizar los ajustes para las diferencias de edad de la población, el porcentaje de adultos de 20 años o más con prediabetes en el 2009-2012 en los EE. UU. fue similar entre los blancos no hispanos (35 %), los negros no hispanos (39 %) y los hispanos (38 %).

Diabetes diagnosticada entre personas menores de 20 años de edad, Estados Unidos, 2012

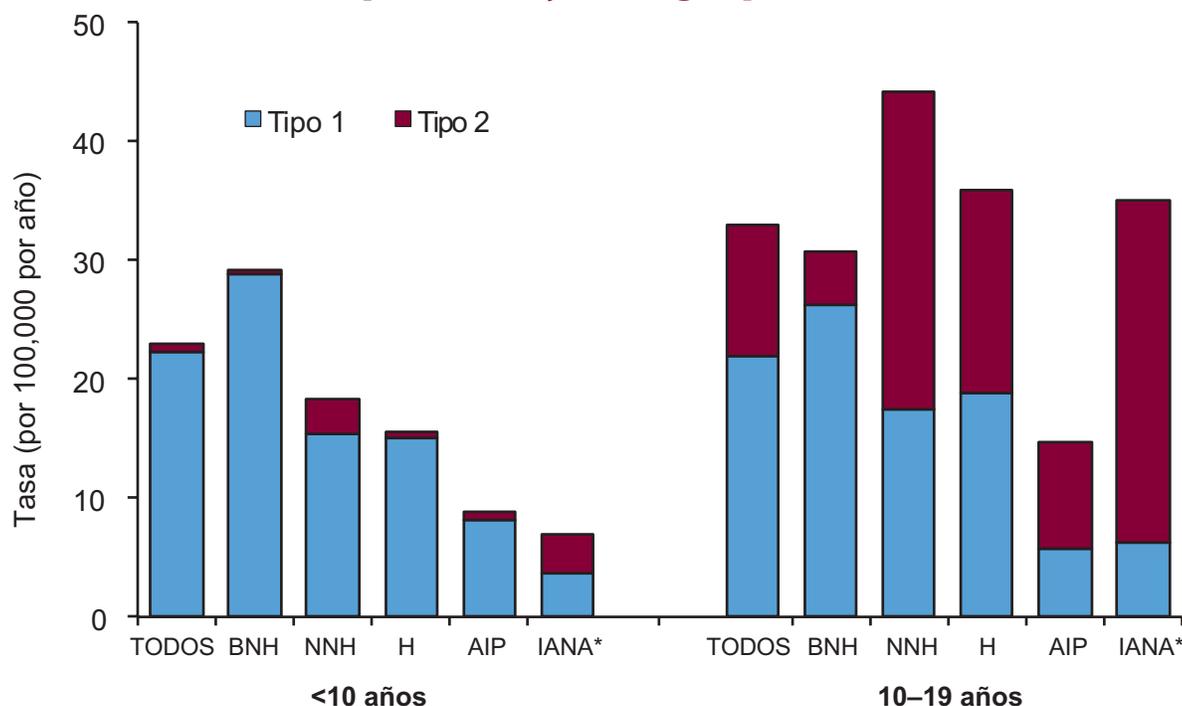
- Cerca de 208 000 personas menores de 20 años de edad tienen diabetes diagnosticada (tipo 1 o tipo 2). Esto representa el 0.25 % de todas las personas de este grupo de edad. Los cálculos de diabetes sin diagnosticar no están disponibles para este grupo de edad.

Casos nuevos de diabetes diagnosticada entre personas menores de 20 años, Estados Unidos, 2008-2009

[SEARCH para la detección de diabetes en la juventud \(SEARCH for Diabetes in Youth\)](#) es un estudio multicéntrico financiado por los CDC y los NIH para realizar exámenes de diabetes (tipo 1 y tipo 2) en los niños y adolescentes de los Estados Unidos. Los hallazgos del estudio SEARCH en las comunidades estudiadas incluyen lo siguiente:

- Se calcula que durante el 2008 al 2009, se realizó el diagnóstico de diabetes tipo 1 por primera vez a unas 18 436 personas por año menores de 20 años en los Estados Unidos, y se realizó el diagnóstico de diabetes tipo 2 a unas 5 089 personas menores de 20 años por año.
- En comparación con otros grupos, los niños y adolescentes blancos no hispanos tuvieron la tasa más alta de casos nuevos de diabetes tipo 1.
- Si bien seguía siendo infrecuente, las tasas de casos nuevos de diabetes tipo 2 fueron más altas entre personas de 10-19 años de edad que en niños de menor edad, y las tasas fueron más altas en las minorías poblacionales de los EE. UU. que en los blancos no hispanos.

Tasa de casos nuevos de diabetes tipo 1 y tipo 2 entre personas de menos de 20 años, por edad y raza/grupo étnico, 2008–2009



BNH=blancos no hispanos; NNH=negros no hispanos; H=hispanos; AIP=asiáticos o isleños del Pacífico; IANA=indoamericanos y nativos de Alaska.

Fuente: Estudio SEARCH para la Detección de Diabetes en los Jóvenes.

*Los jóvenes indoamericanos o nativos de Alaska (IA/NA) que participaron en el estudio SEARCH no son una muestra representativa de todos los jóvenes IA/NA en los Estados Unidos. Por lo tanto, estas tasas no se pueden generalizar a todos los jóvenes IA/NA de la nación.

Manejo de la diabetes

La diabetes puede ser tratada y manejada mediante alimentación saludable, actividad física habitual y medicamentos para disminuir los niveles de glucosa en la sangre. Otra parte fundamental del manejo de la diabetes es reducir los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como la presión arterial alta, los niveles altos de lípidos y el consumo de tabaco. La educación de los pacientes y las prácticas de cuidado personal también son aspectos importantes del manejo de la enfermedad que ayudan a que las personas con diabetes permanezcan sanas.

- Para sobrevivir, las personas con diabetes tipo 1 deben recibir insulina por medio de una inyección o de una bomba.
- Muchas personas con diabetes tipo 2 pueden controlar su glucosa en la sangre siguiendo un plan de comidas saludables y un programa de actividad física habitual, perdiendo el exceso de peso y tomando medicamentos. Los medicamentos que recibe cada persona con diabetes a menudo cambiarán con el transcurso de la enfermedad. La insulina también se utiliza frecuentemente para controlar la glucosa en la sangre entre personas con diabetes tipo 2.
- El control de la glucosa en la sangre reduce el riesgo de desarrollar las complicaciones oculares, nerviosas y renales de la diabetes.
- La hipoglucemia, o bajo nivel de glucosa en la sangre, es una complicación del tratamiento de la diabetes con insulina o con ciertos medicamentos orales que pueden tener consecuencias graves, como convulsiones, pérdida del conocimiento o muerte. Los pacientes de edad avanzada con diabetes tipo 2 y los niños con diabetes tipo 1 se encuentran ante un riesgo particularmente alto de sufrir resultados adversos asociados con la hipoglucemia.

- Se sugieren valores objetivo de glucosa en la sangre individuales para las personas con diabetes, y se deben seleccionar los objetivos en función de los posibles riesgos y beneficios para el paciente.
- La educación o capacitación en el automanejo se centra en conductas de cuidado personal, como comer de manera saludable, permanecer activo, cumplir con los medicamentos, desarrollar habilidades para hacer frente a la enfermedad y revisar el nivel de glucosa en la sangre.
- Muchas personas con diabetes también necesitan tomar medicamentos para controlar la presión arterial y el colesterol.

Tratamiento de la diabetes entre personas de 18 años o más de edad con diabetes diagnosticada, Estados Unidos, 2010-2012

	Cantidad de adultos que utilizan medicamentos para la diabetes* (millones)	Porcentaje que utiliza medicamentos para la diabetes (no ajustado)
Insulina solamente	2.9	14.0
Insulina y medicación oral	3.1	14.7
Medicación oral solamente	11.9	56.9
Ni insulina ni medicación oral	3.0	14.4

*No se agrega a la cantidad total de adultos con diabetes diagnosticada debido a que utilizan fuentes de datos y métodos diferentes para realizar los cálculos.

Fuente: Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2010–2012.

Alteraciones y complicaciones coexistentes entre las personas con diabetes diagnosticada

La diabetes puede afectar muchas partes del cuerpo y se asocia con complicaciones graves, como enfermedades cardíacas y derrame cerebral, ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores. Algunas complicaciones, especialmente la enfermedad microvascular (p. ej., oculares, renales y nerviosas), pueden reducirse con un buen control de la glucosa. Además, la detección y el tratamiento de las complicaciones en forma temprana pueden prevenir la progresión, por lo que es esencial el monitoreo con exámenes con dilatación ocular, análisis de orina y exámenes de los pies. Debido a que el riesgo de enfermedad cardiovascular está aumentado en la diabetes y la prediabetes, es especialmente importante el manejo de la presión arterial y de los lípidos, junto con el dejar de fumar. Mediante un trabajo conjunto, las personas con diabetes diagnosticada, su red de apoyo y sus proveedores de atención médica pueden reducir la aparición de estas y otras complicaciones.

Hipoglucemia y crisis hiperglucémicas

Hipoglucemia

- En el 2011, alrededor de 282 000 visitas a salas de emergencias de adultos de 18 años o más tuvieron a la hipoglucemia como el diagnóstico más frecuente y a la diabetes como otro diagnóstico.

Crisis hiperglucémicas

- En el 2011, alrededor de 175 000 visitas a salas de emergencia de personas de todas las edades tuvieron a las crisis hiperglucémicas, p. ej., cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico, como el diagnóstico más frecuente.
- En el 2010, las crisis hiperglucémicas causaron 2361 muertes en adultos de 20 años o más.

Presión arterial alta

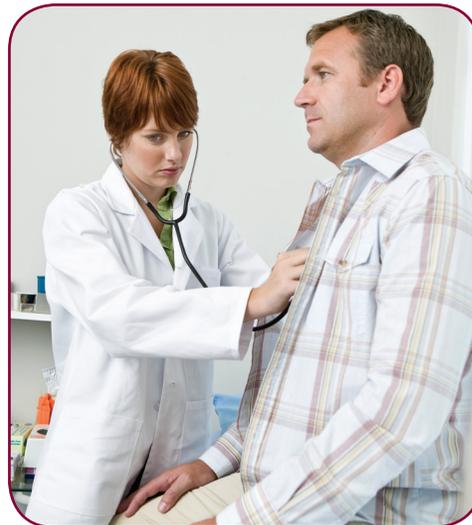
- En el 2009–2012, de los adultos de 18 años o más con diabetes diagnosticada, el 71 % tuvo presión arterial de 140/90 milímetros de mercurio o más, o usó medicamentos recetados para disminuir la presión arterial alta.

Colesterol **LDL** alto en la sangre

- En el 2009–2012, de los adultos de 18 años de edad o más con diabetes diagnosticada, el 65 % tenía colesterol **LDL** alto en la sangre de 100 mg/dl o más, o usaba medicamentos para disminuir el colesterol.

Enfermedades cardíacas y derrames cerebrales

- En el 2003–2006, después de realizar los ajustes para las diferencias de edad en la población, las tasas de muertes por enfermedad cardiovascular fueron 1.7 veces más altas en los adultos de 18 años de edad o más con diabetes diagnosticada que en los adultos sin diabetes diagnosticada.
- En el 2010, después de realizar los ajustes para las diferencias de edad en la población, las tasas de hospitalización por ataque cardíaco fueron 1.8 veces más altas en los adultos de 20 años o más con diabetes diagnosticada que en los adultos sin diabetes diagnosticada.
- En el 2010, después de realizar los ajustes para las diferencias de edad en la población, las tasas de hospitalización por derrame cerebral fueron 1.5 veces más altas en los adultos de 20 años o más con diabetes diagnosticada que en los adultos sin diabetes diagnosticada.



Ceguera y problemas oculares

- En el 2005–2008, de los adultos con diabetes de 40 años de edad o más, 4.2 millones (28.5 %) de personas tenían retinopatía diabética, daño en los vasos sanguíneos pequeños de la retina que puede producir pérdida de la visión.
- En el 2005–2008, de los adultos con diabetes de 40 años o más, 655 000 (4.4 %) tenían retinopatía diabética avanzada —con afecciones como edema macular clínicamente significativo y retinopatía diabética proliferativa— que podría llevar a una pérdida grave de la visión.



Enfermedad renal

- La diabetes figuró como la principal causa de insuficiencia renal en el 44 % de los casos nuevos en el 2011.
- En el 2011, 49 677 personas de todas las edades comenzaron tratamiento para insuficiencia renal debido a diabetes.
- En el 2011, un total de 228 924 personas de todas las edades con insuficiencia renal debido a diabetes vivían con diálisis crónica o con un trasplante renal.

Amputaciones

- En el 2010, se realizaron alrededor de 73 000 amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en adultos de 20 años o más con diabetes diagnosticada.
- Alrededor del 60 % de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores entre personas adultas de 20 años o más ocurren entre personas con diabetes diagnosticada.



Otras afecciones y complicaciones

- Las personas con diabetes pueden tener o desarrollar otras complicaciones o afecciones, como enfermedad de los nervios, hígado graso no alcohólico, enfermedad periodontal (encías), pérdida de la audición, disfunción eréctil, depresión y complicaciones del embarazo, entre otras.



Muertes de personas con diabetes, Estados Unidos, 2010

- La diabetes fue la séptima causa de muerte en los EE. UU. en el 2010, con base en los 69 071 certificados de defunción en los cuales la diabetes apareció como la causa subyacente de muerte. En el 2010, se mencionó a la diabetes como causa de muerte en un total de 234 051 certificados.
- Es posible que no se informen todos los casos en los que la diabetes es una causa de muerte. Los estudios han revelado que solo cerca del 35 % al 40 % de las personas fallecidas con diabetes tenían esta enfermedad anotada en alguna parte del certificado de defunción y solo alrededor del 10 % al 15 % la tenían enumerada como la causa subyacente del fallecimiento.
- En el 2003–2006, después de realizar los ajustes por diferencias de edad en la población, las tasas de muerte por todas las causas fueron alrededor de 1.5 veces más altas en los adultos de 18 años o más con diabetes diagnosticada que en los adultos sin diabetes diagnosticada.

COSTOS ESTIMADOS DE LA DIABETES EN LOS ESTADOS UNIDOS, 2012

TOTAL DE COSTOS (DIRECTOS E INDIRECTOS)

\$245 000 millones

COSTOS MÉDICOS DIRECTOS

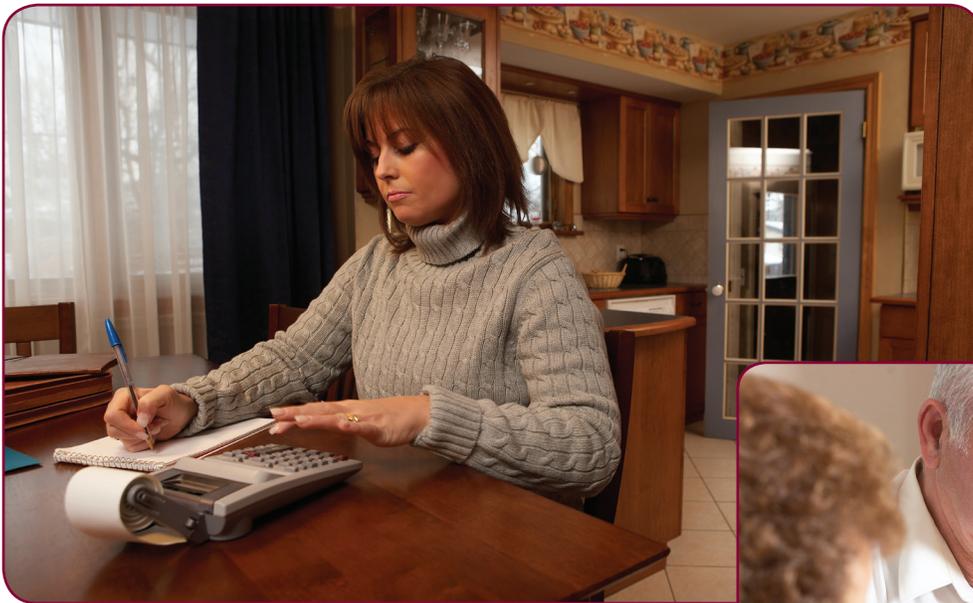
\$176 000 millones

Después de hacer ajustes por diferencias de edad y sexo en la población, el promedio del gasto médico en las personas con diabetes diagnosticada fue 2.3 veces más alto que en las personas sin diabetes.

COSTOS INDIRECTOS

\$69 000 millones

(discapacidad, pérdida laboral, muerte prematura).



Información general

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es un grupo de enfermedades que se caracterizan por niveles altos de glucosa en la sangre como resultado de problemas en la producción de insulina, en la acción de la insulina o ambas cosas. Las personas con diabetes pueden desarrollar complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, derrame cerebral, insuficiencia renal, ceguera y muerte prematura.

Tipos de diabetes

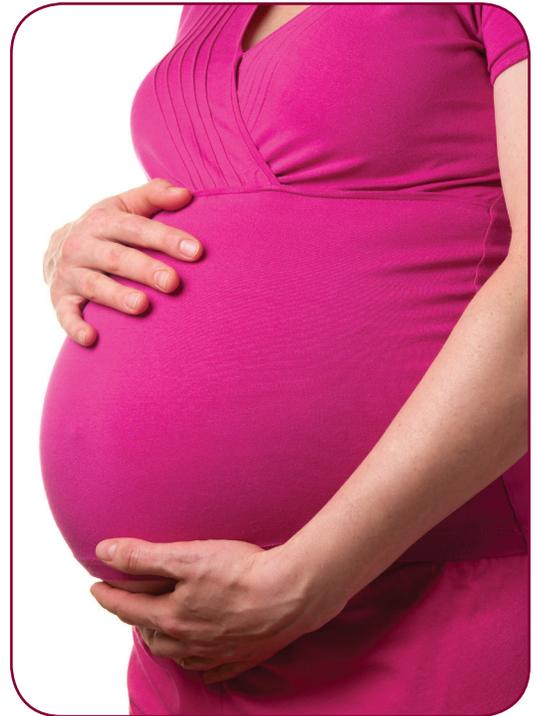
Diabetes tipo 1, anteriormente era conocida como diabetes mellitus insulino dependiente o diabetes juvenil. Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, el pico de edad en el momento del diagnóstico es a mediados de la adolescencia. La diabetes tipo 1 se desarrolla cuando se destruyen las células que producen la hormona insulina, conocidas como células beta, en el páncreas. Esa destrucción es iniciada o mediada por el sistema inmunitario del cuerpo y limita o elimina por completo la producción y secreción de insulina, la hormona que se necesita para disminuir los niveles de glucosa en la sangre. Para sobrevivir, las personas con diabetes tipo 1 deben recibir insulina por medio de una inyección o de una bomba. En los adultos, la diabetes tipo 1 representa aproximadamente el 5 % de todos los casos de diabetes diagnosticados. No se conoce una forma de prevenir la diabetes tipo 1. Numerosos ensayos clínicos para prevenir la diabetes tipo 1 se están realizando actualmente y otros estudios se están planificando.

Diabetes tipo 2, anteriormente era conocida como diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes del adulto, porque el pico de edad en el momento de la aparición suele ser posterior al de la diabetes tipo 1. En los adultos, la diabetes tipo 2 representa aproximadamente 90 % a 95 % de todos los casos de diabetes diagnosticados. La diabetes tipo 2 normalmente comienza como resistencia a la insulina, un trastorno en el que las células de los músculos, el hígado y el tejido graso, principalmente, no usan la insulina de manera adecuada. A medida que la necesidad de insulina aumenta, las células beta del páncreas gradualmente pierden la capacidad de producir cantidades suficientes de la hormona. El rol de la resistencia a la insulina, a diferencia de la disfunción de las células beta, difiere de una persona a otra; algunas personas tienen principalmente resistencia a la insulina y solo un defecto menor en la secreción de insulina mientras que otras tienen una ligera resistencia a la insulina y el principal defecto es la ausencia de secreción de insulina.

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 se asocia con edad avanzada, obesidad, antecedentes de diabetes en la familia, antecedentes de diabetes gestacional, problemas con el metabolismo de la glucosa, inactividad física y la raza o el grupo étnico. Los afroamericanos, los hispanos o latinos, los indoamericanos, algunos asiáticos y nativos de Hawái o de las islas del Pacífico enfrentan en particular un riesgo elevado de diabetes tipo 2 y sus complicaciones. La diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, aunque es infrecuente, cada vez se diagnostica con más frecuencia en los indoamericanos, afroamericanos, hispanos o latinos, asiáticos y nativos de las islas del Pacífico.



Diabetes gestacional, una forma de intolerancia a la glucosa que se diagnostica durante el segundo o el tercer trimestre del embarazo. Durante el embarazo, el aumento de los niveles de glucosa en la sangre aumenta el riesgo para la madre y el feto, y requiere tratamiento para reducir los problemas para la mamá y el bebé. El tratamiento puede incluir dieta, actividad física regular o insulina. Poco después del embarazo, entre el 5 % y el 10 % de las mujeres con diabetes gestacional sigue teniendo niveles altos de glucosa en la sangre y se les diagnostica diabetes, que suele ser tipo 2. Los factores de riesgo de diabetes gestacional son similares a los de la diabetes tipo 2. La propia aparición de diabetes gestacional es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional recurrente en futuros embarazos y el posterior desarrollo de diabetes tipo 2. Además, los hijos de mujeres que tuvieron diabetes gestacional durante el embarazo pueden tener riesgo de presentar obesidad y diabetes.



Otros tipos de diabetes, como la [diabetes juvenil de inicio en la madurez](#) o [diabetes autoinmune latente del adulto](#), entre otros, se deben a afecciones genéticas específicas o a cirugía, medicamentos, infecciones, enfermedad pancreática u otras enfermedades. Esos tipos de diabetes son responsables del 1 % al 5 % de todos los casos diagnosticados.

¿Qué es la prediabetes?

Prediabetes es una afección en la que las personas tienen niveles altos de glucosa en la sangre o de hemoglobina A1C, pero no son suficientemente altos como para que se clasifique como diabetes. Las personas con prediabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y derrame cerebral, pero no todas las personas con prediabetes progresan a diabetes. El Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program), un estudio de prevención de gran tamaño entre personas con riesgo alto de diabetes, mostró que una intervención en el estilo de vida que lleve a pérdida de peso y el aumento de la actividad física en esta población puede prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 y, en algunos casos, lograr que los niveles de glucosa en la sangre regresen al rango normal. Otros estudios internacionales han mostrado resultados similares.



Agradecimientos

Las siguientes organizaciones colaboraron en la recopilación de los datos presentados en este informe:

- [Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica](#)
- [Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes](#)
- [Asociación Americana de la Diabetes](#)
- [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Diabetes Aplicada](#)
- [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud](#)
- [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid](#)
- [Departamento de Asuntos de Veteranos de Guerra de los EE. UU.](#)
- [Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.](#)
- [Administración de Recursos y Servicios de Salud](#)
- [Fundación para la Investigación en Diabetes Juvenil \(JDRF\)](#)
- [Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas, División de Tratamiento y Prevención de la Diabetes](#)
- [Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes](#), un programa conjunto de los NIH y los CDC
- [Centro Nacional de Información sobre la Diabetes](#)
- [Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón de los Institutos Nacionales de la Salud](#)
- [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Salud de las Minorías](#)

Nota:

Esta publicación no tiene restricciones de derecho de autor; puede ser copiada o distribuida como se desee. Este documento ha sido adaptado culturalmente para la audiencia hispana en los EE. UU.

Cita

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes (National Diabetes Statistics Report): Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos, 2014*. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.; 2014.





Para preguntas del público y publicaciones

Centro de Contacto de los CDC: CDC-INFO

Teléfono: 1-800-CDC-INFO (232-4636)

1-888-232-6348 Línea TTY

Correo electrónico: www.cdc.gov/info

In English, en español

Para obtener otra información

Division of Diabetes Translation

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion

Centers for Disease Control and Prevention

4770 Buford Highway NE, Mailstop F-75, Atlanta, GA 30341-3717

Teléfono: 770-488-5000; **Sitio web:** <http://www.cdc.gov/diabetes>