

# Hoja informativa nacional sobre la diabetes, 2011



## Citación

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja informativa nacional sobre la diabetes: información general y cálculos nacionales sobre la diabetes y prediabetes en los Estados Unidos, 2011. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2011.



## DATOS BREVES SOBRE DIABETES

*La diabetes afecta a 25.8 millones de personas*

*8.3% de la población estadounidense*

**DIAGNOSTICADA 18.8 millones de personas**

**SIN DIAGNOSTICAR 7.0 millones de personas**

Todas las edades, 2010

- En la población de EE. UU. de 65 años o más, 10.9 millones o el 26.9% tenía diabetes en el 2010.
- Cerca de 215,000 personas menores de 20 años de edad tenían diabetes (tipo 1 ó tipo 2) en los Estados Unidos en el 2010.
- Cerca de 1.9 millones de personas de 20 años de edad o más recibieron un diagnóstico inicial de diabetes en el 2010 en los Estados Unidos.
- Del 2005-2008, con base en los niveles de la glucosa en ayunas o niveles de hemoglobina A1c, el 35% de los adultos de EE. UU. de 20 años o más tenía prediabetes (50% de las personas de 65 años o más). Si se aplica este porcentaje a la población total de los EE. UU. en el 2010, se obtiene un estimado de 79 millones de estadounidenses adultos de 20 años o más con prediabetes.
- La diabetes es la causa principal de insuficiencia renal, amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores y casos nuevos de ceguera en adultos en los Estados Unidos.
- La diabetes es una causa principal de enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares.
- La diabetes es la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos.

Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud  
División de Diabetes Aplicada



## Métodos de estimación

Las estimaciones en esta hoja informativa se derivaron de varios bancos de datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Sistema Nacional de Reporte de Información de Pacientes (NPIRS) del Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas (IHS), el Sistema de Datos Renales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), la Oficina del Censo de los EE. UU. y estudios publicados. Los porcentajes estimados y la cifra total de personas con diabetes y prediabetes se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) del 2005–2008, la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS), datos del IHS del 2009 y cálculos de la población de residentes de los Estados Unidos para el 2010. Los porcentajes de diabetes y prediabetes de la NHANES se aplicaron a los estimados de la población de los EE. UU. para el 2010 con el fin de obtener la cifra estimada de adultos con diabetes y prediabetes. Los métodos utilizados para generar los cálculos para la hoja informativa pueden variar con el tiempo y se deben tener en cuenta antes de hacer comparaciones entre las hojas informativas. En comparación con la Hoja informativa nacional de diabetes del 2007, en la cual se utilizaron datos de la glucosa en ayunas para calcular la diabetes y prediabetes no diagnosticadas, la Hoja informativa nacional del 2011 usó datos de ambos la glucosa en ayunas y los niveles de hemoglobina A1c (A1c) para obtener los estimados de las personas con diabetes y prediabetes que no habían recibido un diagnóstico. Estas pruebas se seleccionaron debido a que son las que se usan con más frecuencia en la práctica clínica. Consulte información más detallada sobre fuentes de datos, métodos y referencias en <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/references11.htm>.

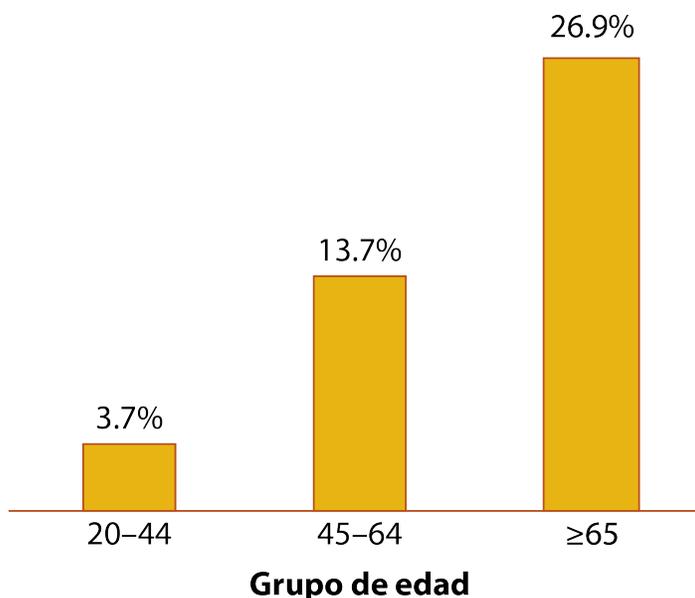
## Diabetes diagnosticada o sin diagnosticar en personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2010

Grupo	Cifra o porcentaje de personas con diabetes
<b>Edad ≥20 años</b>	25.6 millones o el 11.3% de las personas en este grupo de edad.
<b>Edad ≥65 años</b>	10.9 millones o el 26.9% de las personas en este grupo de edad.
<b>Hombres</b>	13.0 millones o el 11.8% de los hombres de 20 años o más
<b>Mujeres</b>	12.6 millones o el 10.8% de las mujeres de 20 años o más
<b>Blancos no hispanos</b>	15.7 millones o el 10.2% de los blancos no hispanos de 20 años de edad o más
<b>Negros no hispanos</b>	4.9 millones o el 18.7% de los negros no hispanos de 20 años de edad o más

No se tienen datos suficientes para calcular la prevalencia total de diabetes (diagnosticada y sin diagnosticar) para otras poblaciones de minorías raciales y étnicas.

# Diabetes diagnosticada y sin diagnosticar

Porcentaje estimado de personas de 20 años o más con diabetes diagnosticada y sin diagnosticar, por grupo de edad, Estados Unidos, 2005–2008



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005–2008

## Diabetes diagnosticada

### Diabetes diagnosticada en personas menores de 20 años de edad, Estados Unidos, 2010

Cerca de 215,000 personas menores de 20 años de edad tienen diabetes (tipo 1 ó tipo 2). Esto representa el 0.26% de toda la población en este grupo de edad. Los cálculos de diabetes sin diagnosticar no están disponibles para este grupo de edad.

### Diferencias raciales y étnicas en la diabetes diagnosticada

Se cuenta con estimaciones nacionales de diabetes diagnosticada para ciertos grupos de minorías, pero no todos, provenientes de los datos de encuestas nacionales y el NPIRS del IHS, que incluye datos de aproximadamente 1.9 millones de indoamericanos y nativos de Alaska en los Estados Unidos que reciben atención médica del IHS. Las diferencias sobre la prevalencia de diabetes por raza y grupo étnico se atribuyen en parte a las diferencias de edad. Los ajustes por edad permiten que los resultados por grupo racial y étnico se puedan comparar mejor.

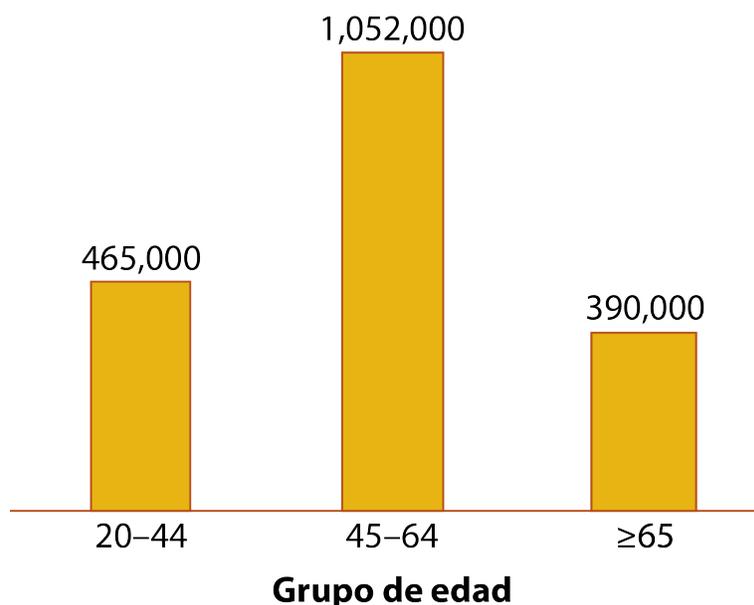
La información del NPIRS del IHS para el 2009 indica que el 14.2% de los indoamericanos y nativos de Alaska de 20 años o más que recibieron atención médica del IHS tenía diabetes diagnosticada. Después de ajustar por diferencias de edad en la población, el 16.1% de la población total adulta que atendió el IHS tenía diabetes diagnosticada, con tasas variables por región de 5.5% en los adultos nativos de Alaska a 33.5% en los indoamericanos adultos en el sur de Arizona.

Luego de ajustar por diferencias de edad de la población, los datos de la encuesta nacional 2007–2009 para las personas de 20 años o más indican que se diagnosticó diabetes en el 7.1% de los blancos no hispanos, el 8.4% de los asiáticoamericanos, el 11.8% de los hispanos y el 12.6% de los negros no hispanos. En los hispanos, las tasas fueron de 7.6% en cubanos, centroamericanos y sudamericanos, 13.3% en méxicoamericanos y 13.8% en puertorriqueños.

En comparación con los adultos blancos no hispanos, la probabilidad de recibir un diagnóstico de diabetes fue 18% más alta en asiáticoamericanos, 66% más alta en hispanos y 77% más alta en negros no hispanos. En los hispanos, en comparación con los adultos blancos no hispanos, la probabilidad de recibir un diagnóstico de diabetes fue igual para los cubanos, centroamericanos y sudamericanos, 87% más alta en los méxicoamericanos y 94% más alta en los puertorriqueños.

# Casos nuevos de diabetes diagnosticada

Cifra estimada de casos nuevos de diabetes diagnosticada en personas de 20 años o más, por grupo de edad, Estados Unidos, 2010



Fuente: Cálculos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2007-2009 proyectados para el año 2010

**Cerca de 1.9 millones de personas de 20 años de edad o más recibieron un diagnóstico inicial de diabetes en el 2010.**

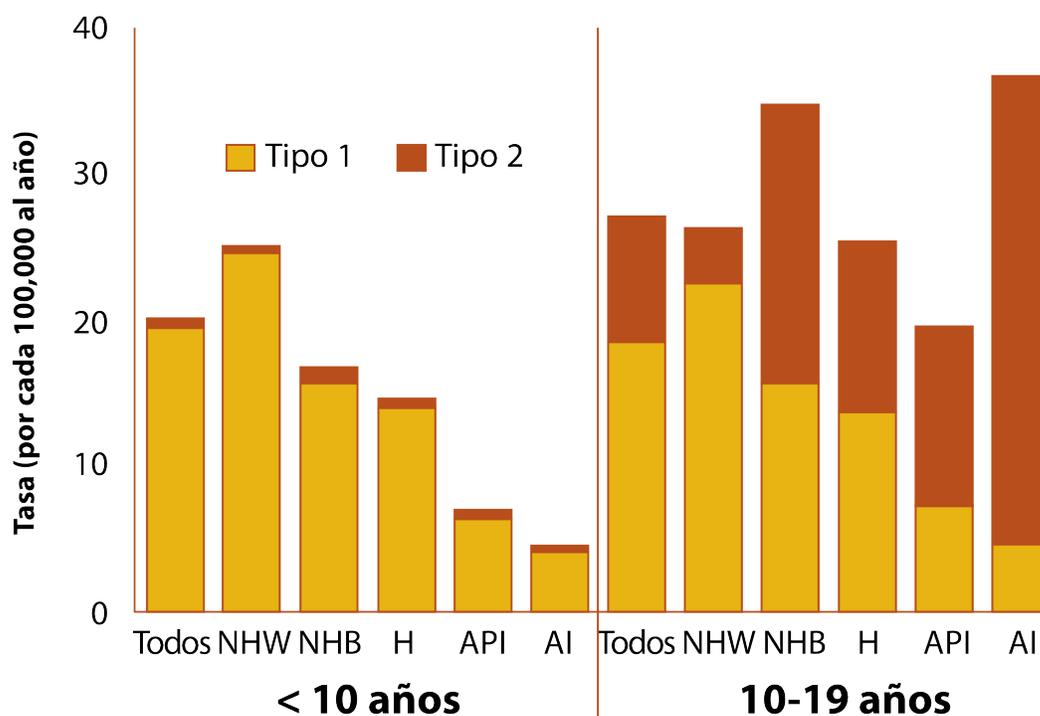
## Casos nuevos de diabetes diagnosticada en personas menores de 20 años de edad, Estados Unidos, 2002-2005

SEARCH para la Detección de Diabetes en los Jóvenes es un estudio multicéntrico financiado por los CDC y los NIH sobre diabetes (tipo 1 y tipo 2) en los niños y adolescentes de los Estados Unidos. Los hallazgos del estudio SEARCH en las comunidades investigadas incluyen lo siguiente:

- Durante el 2002-2005, 15,600 jóvenes recibieron anualmente un diagnóstico inicial de diabetes tipo 1 y 3,600 jóvenes recibieron anualmente un diagnóstico inicial de diabetes tipo 2.
- En los niños <10 años de edad, la tasa anual de casos nuevos fue de 19.7 por cada 100,000 para la diabetes tipo 1 y de 0.4 por cada 100,000 para la diabetes tipo 2. En los niños o jóvenes de 10-19 años de edad, la tasa anual de casos nuevos fue de 18.6 por cada 100,000 para la diabetes tipo 1 y 8.5 por cada 100,000 para la diabetes tipo 2.
- Los niños y jóvenes blancos no hispanos tuvieron la tasa más alta de casos nuevos de diabetes tipo 1 (24.8 por cada 100,000 por año en los menores de 10 años de edad y 22.6 por cada 100,000 por año en los de 10-19 años de edad).
- La diabetes tipo 2 fue extremadamente inusual en los niños <10 años de edad. Aunque todavía son poco frecuentes, las tasas fueron mayores en los niños y jóvenes de 10-19 años de edad que en los niños más pequeños, con tasas más altas en las poblaciones de minorías de los EE. UU. en comparación con los blancos no hispanos.
- En los jóvenes blancos no hispanos de 10-19 años de edad, la tasa de casos nuevos de diabetes tipo 1 fue mayor que la de diabetes tipo 2. En los asiáticos o isleños del Pacífico y los indoamericanos de 10-19 años ocurre lo contrario: la tasa de casos nuevos de diabetes tipo 2 fue mayor que la de diabetes tipo 1. En los niños y jóvenes negros no hispanos e hispanos de 10-19 años de edad, las tasas de casos nuevos de diabetes tipo 1 y tipo 2 fueron similares.

## Casos nuevos de diabetes diagnosticada *(continuación)*

Tasa de casos nuevos de diabetes tipo 1 y tipo 2 en jóvenes <20 años de edad, por raza y grupo étnico, 2002-2005



Fuente: Estudio SEARCH para la Detección de Diabetes en los Jóvenes NHW=blancos no hispanos; NHB=negros no hispanos; H=Hispanos; API=Asiáticos o isleños del Pacífico; AI=Indoamericanos

## Prediabetes

### Prediabetes en personas de 20 años o más, Estados Unidos, 2010

- La prediabetes es una afección en la cual se presentan niveles de glucosa más altos que lo normal, pero no lo suficiente para ser clasificados como diabetes. Las personas con prediabetes tienen un riesgo alto de que se les desarrolle diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- Los estudios han demostrado que las personas con prediabetes que pierden peso y aumentan su actividad física pueden prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 y en algunos casos volver a tener su glucosa en niveles normales.
- Del 2005-2008, con base en los niveles de la glucosa en ayunas o niveles A1c, el 35% de los adultos de EE. UU. de 20 años o más tenía prediabetes (50% de las personas de 65 años o más). Si se aplica este porcentaje a la población total de los EE. UU. en el 2010, se obtiene un estimado de 79 millones de estadounidenses de 20 años o más con prediabetes.
- Con base en los niveles de la glucosa en ayunas o A1c, y después de ajustar por diferencias en la edad de la población, el porcentaje de adultos estadounidenses de 20 años o más con prediabetes en 2005-2008 fue similar para los blancos no hispanos (35%), negros no hispanos (35%) y mexicoamericanos (36%).
- Usando una fuente de datos diferente a la de otros grupos raciales y étnicos, un grupo de edad diferente y una definición distinta con base solamente en los niveles de la glucosa en ayunas, y después de ajustar por diferencias en la edad de la población, el 20% de los indoamericanos de 15 años de edad o más tenía prediabetes en el 2001-2004.

# Diabetes gestacional en los Estados Unidos

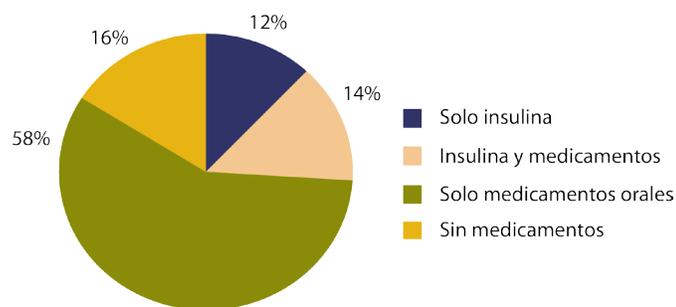


- Las tasas reportadas de diabetes gestacional oscilan entre el 2 y el 10% de los embarazos.
- Inmediatamente después del embarazo, en el 5 al 10% de las mujeres con diabetes gestacional se detecta diabetes, generalmente del tipo 2.
- Las mujeres que tuvieron diabetes gestacional tienen entre un 35 y 60% de probabilidad de presentar diabetes en los 10-20 años siguientes.
- Los criterios nuevos de diagnóstico de diabetes gestacional aumentarán la proporción de mujeres que reciben un diagnóstico de diabetes gestacional. Con base en los criterios nuevos de diagnóstico, un estudio internacional multicéntrico sobre la diabetes gestacional indicó que el 18% de los embarazos había sido afectado por la diabetes gestacional.

*Las mujeres que tuvieron diabetes gestacional tienen entre un 35 y 60% de probabilidad de presentar diabetes en los 10-20 años siguientes.*

## Tratamiento de la diabetes, Estados Unidos, 2007-2009

**Porcentaje de adultos con diabetes diagnosticada que reciben tratamiento con insulina o medicamentos orales, Estados Unidos, 2007-2009**



Fuente: Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2007-2009

De los adultos con diabetes diagnosticada (tipo 1 ó tipo 2), el 12% solo usa insulina, el 14% usa insulina y medicamentos orales, el 58% toma solo medicamentos orales y el 16% no usa insulina ni medicamentos orales.

## Muertes de personas con diabetes, Estados Unidos, 2007

- La diabetes fue la séptima causa principal de muerte según los certificados de defunción de los EE. UU. en el 2007. Esta categoría se basa en los 71,382 certificados de defunción del 2007 en los cuales la diabetes aparece como la causa subyacente de muerte. La diabetes se menciona como un factor que contribuyó a la muerte en 160,022 certificados de defunción adicionales para un total de 231,404 certificados en el 2007 en los cuales la diabetes apareció listada como alguna causa de muerte.
- Es posible que la diabetes no sea reportada como causa de muerte en todos los casos de muerte causada por diabetes. Los estudios han revelado que los certificados de defunción de tan solo cerca del 35 al 40% de las personas fallecidas con diabetes listaba la enfermedad y en tan solo el 10 al 15% aparecía listada como la causa subyacente del fallecimiento.
- En general, el riesgo de muerte para las personas con diabetes es aproximadamente el doble que el de las personas de edad similar sin diabetes.

*En general, el riesgo de muerte para las personas con diabetes es aproximadamente el doble que el de las personas **de edad similar** sin diabetes.*

## Costo estimado de la diabetes en los Estados Unidos, 2007

<b>Total de costos (directos e indirectos):</b>	\$174,000 millones
<b>Costos médicos directos:</b>	\$116,000 millones  Después de ajustar por diferencias de edad y sexo en la población, el promedio de gastos médicos en las personas con diabetes diagnosticada fue 2.3 veces más alto que los gastos que pudieran darse de no tener diabetes.
<b>Costos indirectos:</b>	\$58,000 millones (discapacidad, trabajo perdido, muerte prematura)

*Los gastos médicos de las personas con diabetes son más del doble que los de las personas sin diabetes.*



# Complicaciones de la diabetes en los Estados Unidos

## Enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares

- En el 2004, las enfermedades del corazón aparecieron listadas en el 68% de los certificados de defunción que indicaban muertes relacionadas con la diabetes en las personas de 65 años de edad o más.
- En el 2004, los accidentes cerebrovasculares aparecieron listados en el 16% de los certificados de defunción que indicaban muertes relacionadas con diabetes en personas de 65 años o más.
- Los adultos con diabetes tienen tasas de mortalidad por enfermedades cardíacas aproximadamente 2 a 4 veces más altas que los adultos que no tienen diabetes.
- El riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares es 2 a 4 veces más alto en las personas con diabetes.

## Hipertensión

- En el 2005-2008, el 67% de los adultos de 20 años o más que reportaron tener diabetes tenía presión arterial mayor o igual a 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o tomaba medicamentos para la hipertensión.

## Ceguera y problemas de la vista

- La diabetes es la causa principal de casos nuevos de ceguera en adultos entre 20–74 años de edad.
- En el 2005-2008, 4.2 millones (28.5%) de personas con diabetes de 40 años o más tenían retinopatía diabética y, entre estos, 655,000 (4.4% de las personas con diabetes) sufrían de retinopatía diabética avanzada que podía causar pérdida grave de la visión.

## Enfermedades del riñón

- La diabetes es la causa principal de la insuficiencia renal y fue responsable del 44% de los casos nuevos en el 2008.
- En el 2008, 48,374 personas con diabetes empezaron tratamiento para la enfermedad renal terminal.
- En el 2008, un total de 202,290 personas con enfermedad renal terminal debido a la diabetes recibían diálisis crónica o habían recibido un trasplante de riñón.

## Enfermedades del sistema nervioso

- Entre el 60% y el 70% de las personas con diabetes tiene un tipo de daño en el sistema nervioso de leve a grave. Los resultados de tales daños son falta de sensación o dolor en los pies o las manos, digestión lenta de los alimentos en el estómago, síndrome del túnel carpiano, disfunción eréctil u otros problemas del sistema nervioso.
- Casi el 30% de las personas con diabetes de 40 años de edad o más tienen falta de sensación en los pies (por lo menos, un área que carece de sensibilidad).
- Las formas graves de enfermedad en los nervios como consecuencia de la diabetes son una de las causas principales de amputaciones en las extremidades inferiores.

## Amputaciones

- Más del 60% de las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores ocurren en personas con diabetes.
- En el 2006, se realizaron unas 65,700 amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores en personas con diabetes.

# Complicaciones de la diabetes en los Estados Unidos

(continuación)

## Enfermedades dentales

- La enfermedad periodontal (de las encías) es más frecuente en las personas con diabetes. En los adultos jóvenes, aquellos con diabetes tienen cerca del doble de riesgo que los que no tienen diabetes.
- Los adultos de 45 años o más con diabetes mal controlada ( $A1c > 9\%$ ) tuvieron 2.9 veces más probabilidad de presentar periodontitis grave que aquellos sin diabetes. La probabilidad fue aun mayor (4.6 veces) en las personas fumadoras con diabetes mal controlada.
- Casi un tercio de las personas con diabetes tiene enfermedad periodontal grave con pérdida de fijación de las encías a los dientes (de 5 milímetros o más).

## Complicaciones del embarazo

- La diabetes mal controlada antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo en las mujeres con diabetes tipo 1 puede causar defectos congénitos graves en un 5 a 10% de los embarazos y abortos espontáneos en un 15 a 20% de los embarazos. De otra forma, en las mujeres con diabetes antes del embarazo, mejorar los niveles de glucosa en la sangre antes y durante el comienzo del embarazo puede reducir el riesgo de defectos congénitos en sus bebés.
- La diabetes mal controlada durante el segundo y tercer trimestres del embarazo puede resultar en bebés exageradamente grandes, poniendo en riesgo tanto a la madre como al niño.

## Otras complicaciones

- La diabetes que no se controla de manera adecuada, con frecuencia genera desajustes bioquímicos que pueden causar incidentes que ponen en peligro la vida, como la cetoacidosis diabética y la coma hiperosmolar (no cetósica).
- Las personas con diabetes son más propensas a contraer muchas otras enfermedades. Una vez que adquieren estas enfermedades, con frecuencia el pronóstico es peor. Por ejemplo, tienen una mayor probabilidad de morir por neumonía o influenza (gripe) que otras personas que no tienen diabetes.
- Las personas con diabetes de 60 años o más tienen 2 a 3 veces más probabilidad de reportar incapacidad para caminar un cuarto de milla, subir escaleras o realizar labores domésticas, en comparación con las personas sin diabetes en el mismo grupo de edad.
- Las personas con diabetes tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión, lo que puede complicar el control de la diabetes, en comparación con las personas sin diabetes. Además, la depresión se asocia a un aumento del 60% del riesgo de presentar diabetes tipo 2.

Como se indicó anteriormente, la diabetes puede afectar muchas partes del cuerpo y llevar a complicaciones graves como ceguera, daños en los riñones y amputaciones de las extremidades inferiores. El trabajo conjunto entre las personas con diabetes, su red de apoyo y sus proveedores de atención médica puede reducir la aparición de éstas y otras complicaciones de la diabetes mediante el control de la presión arterial y los niveles de glucosa y de lípidos en la sangre, así como a través de otras prácticas preventivas oportunas.



*El trabajo conjunto de las personas con diabetes, su red de apoyo y sus proveedores de atención médica puede reducir la ocurrencia de las complicaciones de la diabetes.*

# Prevención de las complicaciones de la diabetes

## Control de la glucosa

- Los estudios de investigación en EE.UU. y en el extranjero han descubierto que un control mejor de la glucosa en la sangre ayuda a las personas que tienen diabetes tipo 1 ó tipo 2. Generalmente, cada punto porcentual que baje en el resultado de la prueba de A1c (p.ej., 8.0 a 7.0%) puede reducir el riesgo de complicaciones microvasculares (enfermedades de los ojos, los riñones y los nervios) en un 40%. La diferencia absoluta con respecto al riesgo puede variar para ciertos subgrupos de la población.
- En los pacientes con diabetes tipo 1, la terapia intensiva con insulina tiene beneficios a largo plazo sobre el riesgo de aparición de enfermedad cardiovascular.

## Control de la presión arterial

- El control de la presión arterial reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular (enfermedades del corazón o accidentes cerebrovasculares) en las personas con diabetes de un 33 a 50% y el riesgo de complicaciones microvasculares (enfermedades de los ojos, los riñones y los nervios) en un 33% aproximadamente.
- En general, por cada reducción de 10mm Hg de la presión arterial sistólica, el riesgo de aparición de cualquier complicación relacionada con la diabetes disminuye en un 12%.
- No se ha demostrado el beneficio de reducir la presión arterial sistólica a menos de 140 mmHg en estudios clínicos aleatorios.
- La reducción de la presión arterial diastólica de 90 mmHg a 80 mmHg en las personas con diabetes reduce el riesgo de episodios cardiovasculares graves en un 50%.

## Control de los lípidos en la sangre

- Un mejor control del colesterol LDL puede reducir las complicaciones cardiovasculares entre un 20% y un 50%.

## Cuidados preventivos en los ojos, pies y riñones

- Se estima que la detección y el tratamiento de enfermedades de los ojos causadas por la diabetes mediante terapia de rayos láser pueden reducir la pérdida grave de la visión entre el 50 y 60%.
- Cerca del 65% de los adultos con diabetes y mala visión pueden beneficiarse de usar anteojos adecuados.
- Los programas integrales de cuidados de los pies, como los que incluyen evaluación de riesgo, educación sobre cuidados de los pies y terapia preventiva, tratamiento de problemas de los pies, así como remisión a especialistas, pueden reducir las tasas de amputaciones de un 45 a 85%.
- La detección y el tratamiento tempranos de la enfermedad renal diabética mediante la disminución de la presión sanguínea pueden reducir la pérdida de las funciones renales entre un 30% y un 70%. El tratamiento con medicamentos específicos para la hipertensión llamados inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) y bloqueadores de los receptores de la angiotensina (ARB, por sus siglas en inglés) es más eficaz para reducir la disminución de la función renal que otros medicamentos para bajar la presión arterial.
- Además de bajar la presión arterial, los ECA y los ARB reducen la proteinuria, un factor de riesgo de enfermedad renal, en cerca del 35%.



*Se estima que la detección y el tratamiento de enfermedades de los ojos causadas por la diabetes mediante terapia de rayos láser pueden reducir la pérdida grave de la visión entre el 50 y 60%.*

# 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 una producción deficiente de insulina, una acción inadecuada de la insulina o ambas cosas. La diabetes puede provocar graves complicaciones y muerte prematura, pero las personas con esta enfermedad, en conjunto con su red de apoyo y proveedores de atención médica, pueden tomar algunas medidas para controlar la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones.

## Tipos de diabetes

**Diabetes tipo 1**, conocida anteriormente como diabetes mellitus insulino dependiente o diabetes juvenil. La diabetes tipo 1 se presenta cuando el sistema inmunitario del organismo destruye las células pancreáticas beta, las únicas células del cuerpo que producen la hormona insulina, la cual regula el nivel 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. Generalmente, este tipo de diabetes afecta a los niños y a los adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. En los adultos, la diabetes tipo 1 representa el 5% de todos los casos de diabetes diagnosticada. Los factores de riesgo de la diabetes tipo 1 pueden ser de tipo autoinmunitario, genético o ambiental. No se conoce una forma de prevenir la diabetes tipo 1. Se están realizando o planificando numerosos estudios clínicos para prevenir la diabetes tipo 1.

**La diabetes tipo 2** era conocida anteriormente como diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes de inicio en los adultos. En los adultos, la diabetes tipo 2 representa alrededor del 90 al 95% de todos los casos de diabetes diagnosticada. Por lo general comienza como una resistencia a la insulina, un trastorno en el cual las células no utilizan la insulina apropiadamente. Al aumentar la necesidad de insulina, el páncreas pierde paulatinamente su capacidad para producirla. La diabetes tipo 2 se asocia a factores como edad avanzada, obesidad, antecedentes de diabetes en la familia, antecedentes de diabetes gestacional, problemas con el metabolismo de la glucosa, sedentarismo y la raza o el grupo étnico. Los afroamericanos, los hispanos o latinos, los indoamericanos y algunos asiáticoamericanos y nativos de Hawái o de otras islas del Pacífico tienen en particular un riesgo elevado de diabetes tipo 2 y de sufrir complicaciones. La diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, aunque sigue siendo inusual, cada vez se diagnostica con más frecuencia en los indoamericanos, afroamericanos, hispanoamericanos o latinos y asiáticos y nativos de las islas del Pacífico.

**Diabetes gestacional** es una forma de intolerancia a la glucosa que se diagnostica durante el embarazo. La diabetes gestacional ocurre con más frecuencia en personas afroamericanas, hispanas o latinas e indoamericanas. También es más común en las mujeres obesas y en las que tienen antecedentes familiares de diabetes. Durante el embarazo, la diabetes gestacional requiere de un tratamiento que normalice los niveles de glucosa en la sangre de la madre para disminuir el riesgo de complicaciones en el bebé.

**Otros tipos de diabetes** son el resultado de alteraciones genéticas específicas (como diabetes hereditaria juvenil de tipo 2 o MODY), cirugía, medicamentos, infecciones, enfermedades pancreáticas y otras enfermedades. Estos tipos de diabetes representan del 1 al 5% de todos los casos diagnosticados.

## Tratamiento de la diabetes

Una dieta adecuada, usar insulina o tomar medicamentos orales para disminuir los niveles de glucosa en la sangre son las bases del tratamiento y control de la diabetes. La educación del paciente así como prácticas de autocuidado son también aspectos importantes para el control de la enfermedad que ayudan a que las personas con diabetes lleven una vida normal.

- 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 ejercicio, perdiendo el exceso de peso y tomando medicamentos orales. Los medicamentos que toma una persona con diabetes a menudo cambiarán con el transcurso de la enfermedad. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden necesitar también insulina para controlar su glucosa en la sangre.
- La educación o capacitación para el autocontrol de la diabetes es un paso clave para mejorar la salud y la calidad de vida. Se basa en hábitos de autocuidado, como comer en forma saludable, mantenerse activo y revisarse el azúcar en la sangre. Este es un proceso de colaboración en el cual los educadores en diabetes ayudan a las personas con o a riesgo de diabetes a adquirir el conocimiento y las destrezas necesarias para solucionar problemas y enfrentar situaciones con el fin de controlar su enfermedad y las afecciones relacionadas.
- Muchas personas con diabetes también necesitan tomar medicamentos para controlar el colesterol y la presión arterial.

# Información general *(continuación)*

## Prevención o retraso de la diabetes tipo 2

- El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP), un estudio amplio de prevención en personas con un riesgo alto de diabetes demostró que las intervenciones en el estilo de vida para perder peso y aumentar la actividad física redujeron la aparición de la diabetes tipo 2 en un 58% durante un periodo de 3 años. La reducción fue aún mayor (71%) en los adultos de 60 años o más.
- El tratamiento con el medicamento metformina redujo el riesgo general en un 31% y fue más eficaz en adultos más jóvenes (de 25-44 años de edad) y en aquellos con mayor peso (índice de masa corporal  $\geq 35$ ).
- La prevención o el retraso de la diabetes tipo 2, ya sea a través de intervenciones para cambiar el estilo de vida o la toma de metformina, fue eficaz en todos los grupos raciales y étnicos estudiados y su efecto continuó por al menos 10 años.
- Las intervenciones para prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 en personas con prediabetes son factibles y económicas. En los estudios se ha determinado que las intervenciones de estilo de vida son más económicas que los medicamentos.

## Agradecimientos

### Las organizaciones siguientes ayudaron a recopilar los datos presentados en esta hoja informativa:

Agency for Healthcare Research and Quality: <http://www.ahrq.gov/browse/diabetes.htm>

American Association of Diabetes Educators: <http://www.diabeteseducator.org>\*

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

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

Centers for Medicare & Medicaid Services: <http://cms.hhs.gov>

U.S. Department of Veterans Affairs: <http://www.healthquality.va.gov>

U.S. Food and Drug Administration: <http://www.fda.gov>

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

Indian Health Service: <http://www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes/index.asp>

Juvenile Diabetes Research Foundation International: <http://www.jdrf.org>\*

National Diabetes Education Program, a joint program of NIH and CDC: <http://www.yourdiabetesinfo.org>

National Diabetes Information Clearinghouse: <http://diabetes.niddk.nih.gov>

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

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

\* Los enlaces a organizaciones no federales se ofrecen solamente como un servicio a nuestros usuarios. Estos enlaces no constituyen un respaldo a ninguna organización por parte de los CDC ni del gobierno federal, y no debe inferirse respaldo alguno. Los CDC no se hacen responsables por el contenido de las páginas en la web de las organizaciones individuales que pueda encontrar en estos enlaces.

### Para consultas del público y publicaciones:

Centro de información de los CDC  
Teléfono: 1-800-CDC-INFO (232-4636)  
Línea TTY: 1-888-232-6348  
Correo electrónico: [cdcinfo@cdc.gov](mailto:cdcinfo@cdc.gov)  
En inglés y español

### Para otra información:

División de Diabetes Aplicada  
Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
4770 Buford Highway NE, Mailstop K-10, Atlanta GA 30341-3717  
Teléfono: 770-488-5000 <http://www.cdc.gov/diabetes>

Citación: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja informativa nacional sobre la diabetes: información general y cálculos nacionales sobre la diabetes y prediabetes en los Estados Unidos, 2011. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011.

Nota: Esta publicación no tiene restricciones de derecho de autor; puede ser copiada o distribuida como se desee.