

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre. Se produce ya sea porque el páncreas deja de producir la hormona insulina (diabetes tipo 1, diabetes insulino dependiente, predisposición genética), que regula el azúcar en la sangre, o por una reducción de la capacidad de producir insulina (diabetes tipo 2, no insulino dependiente en la mayoría de los casos, relacionada con el estilo de vida), o por una reducción de la capacidad de respuesta a la insulina (resistencia a la insulina). Las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como un infarto cardíaco o un accidente cerebrovascular. También corren un alto riesgo de perder la vista, de que amputación de un pie o una pierna debido al daño de los nervios y los vasos sanguíneos, y de sufrir insuficiencia renal que requiera diálisis o un trasplante. A nivel mundial, se estima que en el año 2014 había 422 millones de adultos con diabetes, en comparación con los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde 1980, pasando del 4.7% al 8.5% en la población adulta, responsable de 1,5 millones de muertes en 2012, con 2,2 millones de muertes adicionales debidas a una glucosa en sangre superior a la óptima (OMS, 2016[26]). En LAC, alrededor de 41 millones de adultos (mayores de 20 años) padecen diabetes y alrededor de la mitad de ellos no han sido diagnosticados y no saben que están desarrollando complicaciones a largo plazo.

Entre los países de LAC, la prevalencia de diabetes en adultos en 2019 variaba entre menos del 6% en Ecuador y Argentina hasta el 17% en Belice (Figura 3.32). En promedio, la prevalencia en LAC fue del 9,7%, un aumento del 7,4% en 2010. Belice es el país que ha experimentado el mayor aumento, 10 puntos porcentuales, mientras que la prevalencia tanto en Venezuela como en Uruguay ha disminuido en diabetes en torno a 6 puntos porcentuales entre 2010 y 2019.

En el período 2010-2019, la mortalidad atribuible a glicemia elevada en el grupo de edad de 20 a 79 años aumentó en países como Paraguay (+72%), Antigua y Barbuda (+65%) y Santa Lucía (+55%). En promedio, aumentó en LAC en un 8%, en oposición a la reducción promedio de la OCDE de 14% (Figura 3.33). Varios países experimentaron disminuciones significativas, como Honduras (-47%), Haití (-37%) y Guyana (-30%). En 2019, el país con la mayor mortalidad fue Guyana con 188 muertes por cada 100.000 habitantes en el grupo de edad de 20 a 79 años, seguido de Surinam y San Vicente y las Granadinas, con 155 y 153, respectivamente. Estos tres países son los únicos por encima del promedio de la OCDE de 151 muertes por cada 100.000 habitantes

Las políticas pueden orientarse a reducir tanto la prevalencia como la mortalidad de la diabetes. El fortalecimiento de la respuesta integral a

las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, en particular en la atención primaria, es una medida esencial. En general, los países que cuentan con sólidos sistemas de atención primaria obtienen mejores resultados en cuanto a la diabetes (por ejemplo, Costa Rica y Cuba). En el caso de la diabetes, cabe citar la aplicación de directrices y protocolos para mejorar el diagnóstico y la gestión, garantizando el acceso equitativo a las tecnologías esenciales para todos los grupos poblacionales (por ejemplo, insulina). La mayoría de los países de LAC cuentan con programas dedicados a la diabetes, lo que constituye un paso relevante para su control (OMS, 2016[26]). La prevalencia debe ser abordada apuntando a los comportamientos de riesgo, por ejemplo, la dieta poco saludable y el sedentarismo como los principales factores, así como el consumo de alcohol y tabaco.

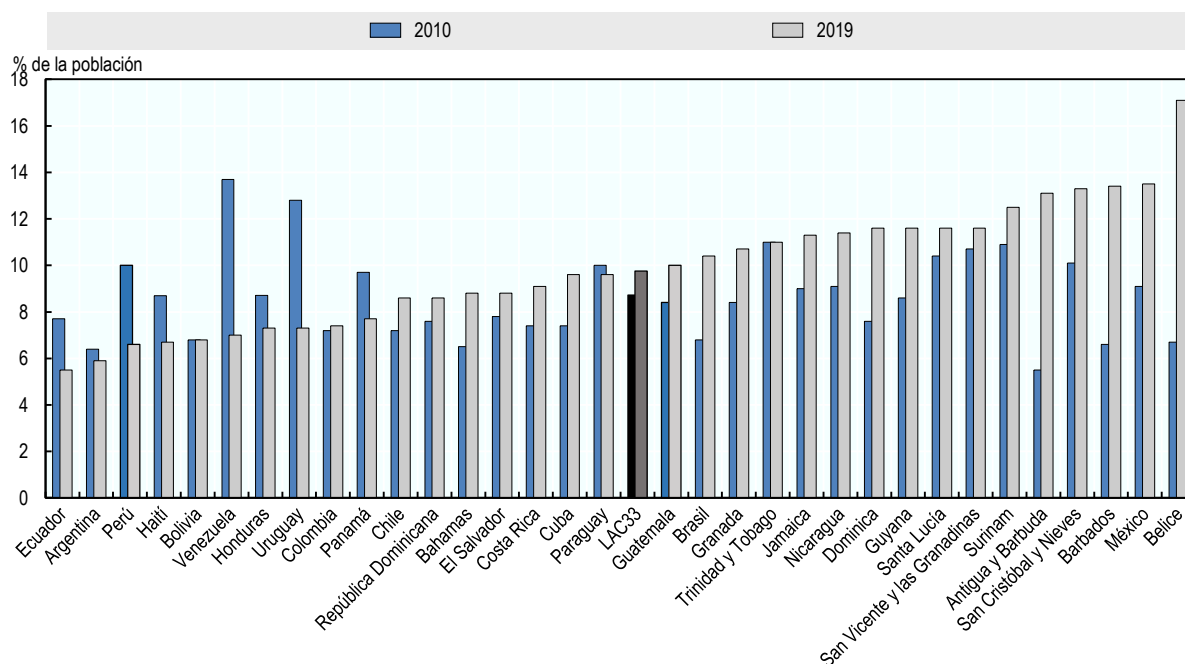
Definición y comparabilidad

La prevalencia de la diabetes se refiere al porcentaje de personas entre 20 y 79 años de edad que padecen diabetes tipo 1 o 2. Las estimaciones precisas sobre la diabetes a nivel nacional y mundial dependen en gran medida de la calidad y la disponibilidad de las fuentes de datos. Se buscaron y seleccionaron las fuentes de datos de acuerdo con criterios establecidos, y se estimó la prevalencia estandarizada, específica por edad, tanto de la diabetes y como de la tolerancia disminuida a la glucosa (TDG). En los países en que no se disponía de fuentes de datos, la prevalencia se extrapoló a partir de fuentes de datos de países similares. La mortalidad por 100.000 habitantes se calcula basado en el número de muertes atribuibles a glicemia elevada en el grupo entre 20 y 79 años de la Federación Internacional de Diabetes, y la población total entre 20 y 79 años de los Prospectos Poblacionales de las Naciones Unidas.

Referencias

- [27] OMS (2016), *Informe mundial sobre la diabetes*, Organización Mundial de la Salud, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254649>.

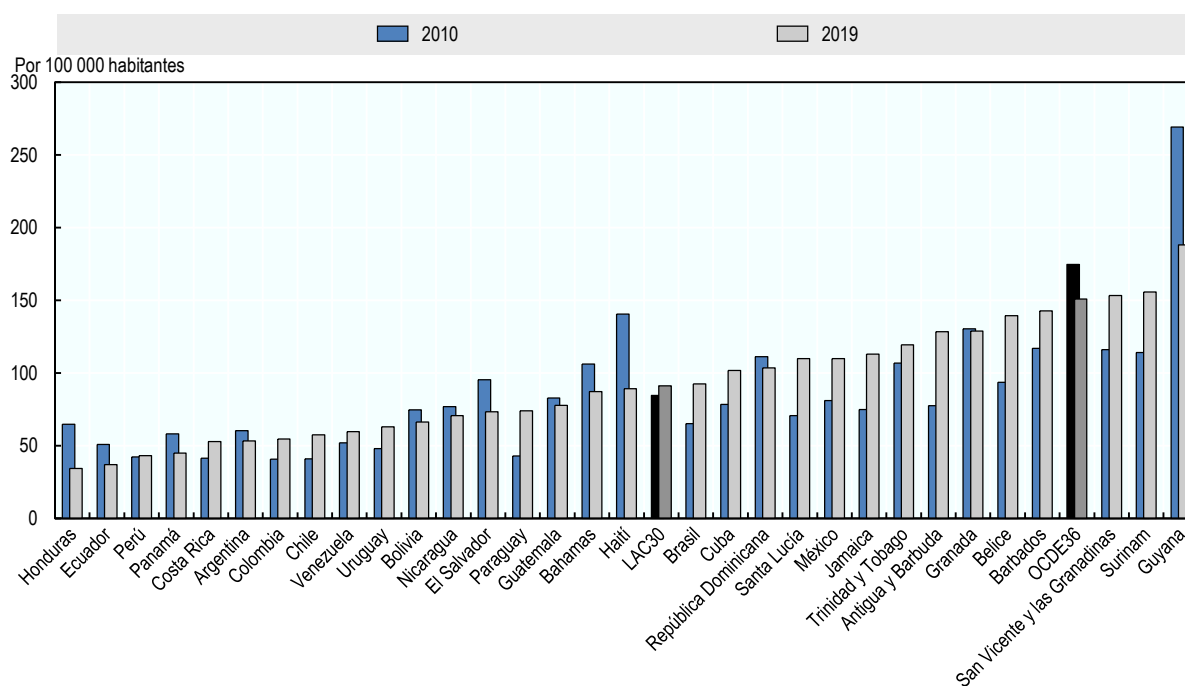
Figura 3.32. Diabetes en adultos entre 20 y 79 años de edad, prevalencia ajustada por edad, 2010 y 2019



Fuente: Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes 2020.

StatLink  <https://stat.link/khxcef>

Figura 3.33. Muertes atribuibles a glicemia elevada en adultos entre 20 y 69 años de edad, por cada 100.000 habitantes, por país, 2010 y 2019



Fuente: Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes 2020.

StatLink  <https://stat.link/y3z27j>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Diabetes", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/c280ae66-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.