



Guía de Carolina del Norte para la Prevención y el Manejo de la Diabetes

2020

La Diabetes y Prediabetes
en Carolina del Norte



North Carolina Diabetes Advisory Council

REGULE SU PESO | VIVA SIN TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DEL ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE DIABETES | CUMPLA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA ADECUADAMENTE



Guía de Carolina del Norte para la Prevención y el Manejo de la Diabetes

2020

Introducción

En 2020, cerca de la mitad de los ciudadanos de Carolina del Norte tienen diabetes (12.5 % de la población¹) o presentan un riesgo de padecer diabetes (34.5 % de los adultos tienen prediabetes²). Así mismo, se estima que más de 3.000 personas fallecerán por causas relacionadas directa o indirectamente con la diabetes y sus complicaciones, lo cual coloca a Carolina del Norte en el séptimo lugar del país con respecto a las muertes vinculadas con la diabetes.³

La diabetes es una enfermedad compleja, y el automanejo diario de la salud puede suponer un desafío. Una diabetes no controlada puede dar lugar a complicaciones graves (por ejemplo, enfermedad cardíaca, hipertensión, derrame cerebral, pérdida de la visión, insuficiencia renal, daño nervioso, depresión y pérdida de la audición) que afectan negativamente la calidad de vida de las personas con diabetes. Además de la considerable carga personal para quienes padecen esta enfermedad y para las familias que deben intervenir en el cuidado, la diabetes también supone una considerable carga económica para las personas, los empleadores, los sistemas de salud y las comunidades de todo el estado, que atraviesa múltiples niveles de gobierno. Se estima que el costo anual por atención médica en Carolina del Norte superará los \$17 mil millones para 2025.⁴

Al abordar la diabetes como una enfermedad compleja y los desafíos de reducir las cargas que esta supone, Carolina del Norte debe considerar los factores personales y ambientales a nivel individual, vincular, comunitario y social. Nuestras conductas como individuos moldean, y están moldeadas por, el contexto social, económico y normativo. Estos términos suelen englobarse en el concepto de determinantes sociales de la salud (DSS). Además del cuidado de quienes ya tienen diabetes, la prevención de la diabetes y de las complicaciones relacionadas — e incluso el retraso del inicio de la enfermedad — es importante tanto a nivel individual como a nivel comunitario y sistémico.



North Carolina Diabetes Advisory Council

Esta guía está organizada en torno a los cuatro niveles de conceptos sociales y ambientales que han descrito los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)** y el modelo socioecológico (MSE) de la salud (Figura 1).

Esta guía:

1. Explica qué es la diabetes y cómo se ve la diabetes en Carolina del Norte.
2. Se centra en las acciones que pueden implementar las personas que tienen diabetes o están en riesgo de contraer la enfermedad, así como sus familias y sus pares, para mejorar la salud de los ciudadanos de Carolina del Norte.
3. Proporciona estrategias específicas que los grupos comunitarios, empleadores y proveedores de atención médica pueden implementar para ayudar a las personas a manejar el riesgo de contraer diabetes o a tratar la enfermedad, lo que incluye reducir el riesgo de complicaciones.
4. Sugiere oportunidades para centrarnos en lo que podemos hacer en nuestras diferentes comunidades para reducir la carga de la diabetes, y explica el rol dinámico que tiene la sociedad en general, incluso en la promoción y generación de políticas para Carolina del Norte.

Estadísticas utilizadas en esta guía: hemos procurado citar siempre las últimas estadísticas disponibles al momento de la publicación de esta guía.

La misión de la guía es reducir la carga de la diabetes en Carolina del Norte. El **Consejo Asesor para la Diabetes de Carolina del Norte** (North Carolina Diabetes Advisory Council, NC DAC) espera que la información que se presenta en la guía permita comprender mejor el impacto de la diabetes en Carolina del Norte para nuestra audiencia (o lectores) y lo que nosotros, como individuos, familiares y miembros de distintas comunidades en todo el estado, podemos hacer para reducir estas cargas.

Esta guía también es un llamado a la acción para prevenir y manejar la diabetes. Después de leerla, esperamos que se una al NC DAC en su misión para marcar una diferencia.



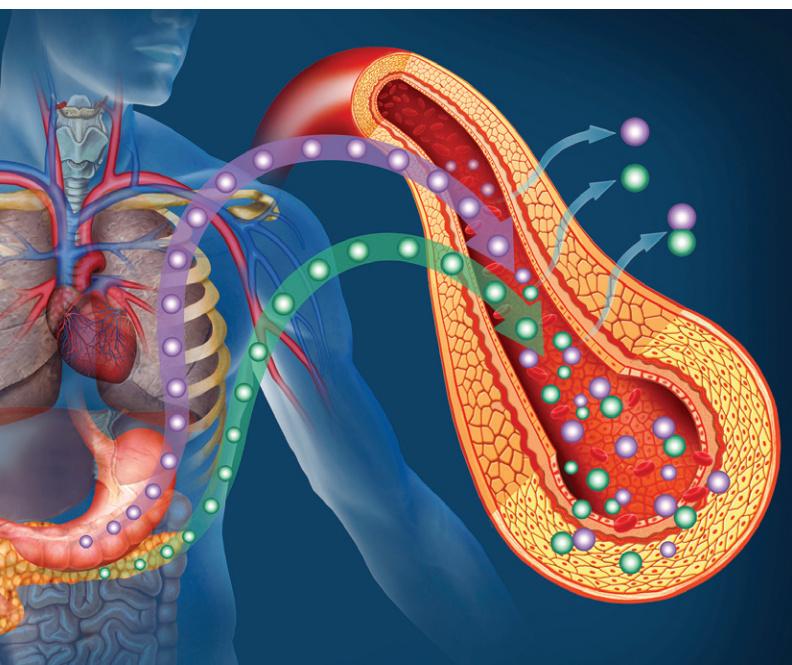
Figura 1.
Modelo socioecológico de la salud.^{5,6}

El lenguaje de la diabetes

Las palabras son importantes en la atención y el manejo de la diabetes. Quienes tienen un diagnóstico de prediabetes o diabetes deben comunicarse e interactuar con su equipo de atención médica, familiares, amigos, empleadores, comunidades, etc. para tratar correctamente la enfermedad. El lenguaje es la herramienta que hace posible la comunicación eficaz y que sirve de apoyo para la persona que tiene diabetes. Todo el lenguaje debe centrarse en la persona. Las palabras que promueven la inclusión, el respeto, la positividad y la aceptación sin juicios de valor fomenta la colaboración entre las personas que tienen o pueden tener diabetes y los equipos de atención médica.

A lo largo de esta guía adoptaremos un lenguaje que enriquezca la comunicación escrita y oral en relación con la diabetes. Hemos agregado las recomendaciones de investigación del grupo de trabajo conjunto de la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA) y la Asociación de Especialistas en Educación y Atención de la Diabetes (Association of Diabetes Care and Education Specialists, ADCES), que aborda las mejores prácticas de uso del lenguaje en la atención de la diabetes, y en la educación y el apoyo para el autocuidado de la diabetes (DSMES).⁷

Las personas con diabetes suelen utilizar el término “azúcar”, pero este puede ser confuso ya que existen muchos tipos de azúcares. De hecho, el azúcar de mesa (sacarosa) contiene iguales cantidades de dos azúcares: glucosa y fructosa. El azúcar principal que utilizan nuestros cuerpos es la “glucosa” y su nivel es regulado por la insulina y el resto de nuestro metabolismo. A lo largo de este documento utilizaremos el término glucosa.



Según el glosario de los CDC sobre la diabetes, la **resistencia a la insulina** tiene lugar cuando el cuerpo no puede responder a la insulina que produce ni utilizarla. La resistencia a la insulina puede estar asociada con obesidad, hipertensión y altos niveles de grasa en la sangre.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes, también conocida como diabetes mellitus, es una afección crónica en la que el cuerpo no produce insulina o se hace resistente a la insulina, lo que produce una deficiencia relativa de insulina. La insulina transporta la glucosa (o el azúcar; ver el cuadro informativo) a las células para que pueda almacenarse y generar energía. En la diabetes tipo 2, el hígado produce demasiada glucosa, lo que a su vez provoca un exceso en los niveles de glucosa en la sangre.⁸ Si la insulina producida es insuficiente o no funciona adecuadamente, las personas con diabetes no pueden utilizar la glucosa incorporada a través de los alimentos, con lo cual se produce una hiperglucemia (alto nivel de glucemia).

Mantener la glucemia en un rango saludable es fundamental para reducir con éxito el riesgo de complicaciones en las personas con diabetes. Una hiperglucemia sostenida con el tiempo puede provocar complicaciones médicas graves, como alta presión arterial y colesterol, enfermedades cardíacas y derrame cerebral, ceguera, insuficiencia renal, infecciones, neuropatía periférica y enfermedad arterial periférica. Estas últimas tres afecciones aumentan el riesgo de amputación de brazos y piernas.⁹ Las personas con diabetes y prediabetes también corren un mayor riesgo de sufrir otras complicaciones: pérdida de la audición; apnea del sueño; enfermedades bucales; ciertos tipos de cáncer, como cáncer colorrectal y de mama; disfunción sexual; angustia por la diabetes, que incluye ansiedad y depresión; y deterioro cognitivo, que incluye demencia.¹⁰

Existen tres tipos principales de diabetes:

Diabetes tipo 1

Diabetes gestacional,
que solo está presente
durante el embarazo

Diabetes tipo 2¹¹



Prediabetes

La prediabetes es una afección en la que los niveles de glucosa (azúcar) son más altos que los normales, pero no lo suficientemente altos como para justificar un diagnóstico de diabetes. La prediabetes también puede recibir el nombre de tolerancia alterada a la glucosa (TAG) o glucemia alterada en ayunas (GAA), dependiendo de la prueba que se haya utilizado.¹² Cerca de 88 millones de adultos estadounidenses —aproximadamente 1 de cada 3— tienen prediabetes.¹¹ La prediabetes es una afección grave porque aumenta las probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y derrame cerebral.¹³



Diabetes gestacional

La diabetes gestacional (DG) afecta a las mujeres que no tenían diabetes antes del embarazo, pero que en el embarazo experimentan un aumento de la demanda de insulina o de la resistencia que excede la capacidad del páncreas de producir insulina. La diabetes gestacional se produce en un 10% de los embarazos, aproximadamente.¹⁴ Durante el embarazo, las mujeres con DG requieren cuidados y controles especiales para regular sus niveles de glucosa a través de una dieta adecuada, la regulación del peso y la administración temporal de medicamentos o insulina, en algunos casos. Sin estos cuidados, tanto la mujer como el bebé corren el riesgo de sufrir complicaciones del embarazo, que incluyen muerte materna, muerte fetal y muerte infantil. Después del parto, se espera que la mitad de estas mujeres¹⁵ desarrollen diabetes tipo 2 en el transcurso de 10 a 20 años.¹⁶ Sus hijos también tienen mayor riesgo de contraer diabetes. Es importante que las mujeres con diabetes gestacional regresen a una visita seis semanas después del parto para hacerse pruebas adicionales que permitan verificar si se resolvió la enfermedad. Dado que existe mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, la ADA recomienda que las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional se realicen un examen de detección de diabetes cada 1 a 3 años.¹⁷



Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 se genera por la destrucción autoinmune de las células que producen insulina en el páncreas.⁸ Representa entre un 5 y un 10 %, aproximadamente, de la población con diabetes. La diabetes tipo 1 requiere que la persona se administre insulina, ya que el cuerpo produce muy poco o nada de su propia insulina. Más allá de los trasplantes de células islotas o del páncreas, no existe cura para este tipo de diabetes.



Diabetes tipo 2

Las personas que tienen diabetes tipo 2 pueden ser resistentes a la insulina o tener una deficiencia relativa de insulina, una hiperproducción de glucosa o una combinación de los tres factores. La diabetes tipo 2 es la forma más frecuente de diabetes, y representa entre un 90 y un 95 % de las diabetes diagnosticadas.⁸ Afecta aproximadamente a 1 de cada 10 personas en EE. UU.¹⁸ El riesgo de contraer diabetes tipo 2 aumenta con la edad, el sobrepeso o la obesidad, y el sedentarismo en todos los géneros. Ocurre más frecuentemente en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional, con alta presión arterial (hipertensión) o con altos niveles de colesterol (dislipidemia), y en determinados grupos raciales/étnicos (afroamericanos, nativos de EE. UU., hispanos/latinx y estadounidenses de origen asiático). Suele asociarse con una fuerte predisposición genética.¹⁹

Nombres más antiguos como diabetes insulino dependiente, de inicio en la juventud, no insulino dependiente, y de inicio en la edad adulta ya no se utilizan. Tanto la diabetes tipo 1 como la tipo 2 pueden ocurrir a cualquier edad, y los individuos con cualquiera de los tipos pueden requerir insulina para el control adecuado del azúcar en la sangre.

3.5 million

1.3 millio

\$11 billion

12.5%

¿Cómo se ven y cuánto cuestan la diabetes y la prediabetes en Carolina del Norte?

Prevalencia de la prediabetes

Se estima que en 2020 más de 3.5 millones de ciudadanos de Carolina del Norte tienen prediabetes. Mientras que en 2018, aproximadamente el 12.1 % de los ciudadanos de Carolina del Norte informaron (en la **Encuesta del Sistema de vigilancia de factores de riesgo de la conducta**) que les habían dado un diagnóstico de prediabetes,²⁰ la prevalencia real puede ser hasta tres veces superior a esa cifra, ya que más del 80 % de las personas que tienen prediabetes desconocen que tienen esa afección.²¹ De hecho, los CDC calculan que, en promedio, al menos un 34.5 % de los adultos de todo Estados Unidos tiene prediabetes,² y es posible que Carolina del Norte exceda ese promedio.

Prevalencia de la diabetes

En 2020, se prevé que el 12.5 % de la población del estado, o 1.3 millones de ciudadanos de Carolina del Norte, tiene diabetes tipo 1 o tipo 2.¹ Ha habido un aumento de más del 33 % en el porcentaje de personas diagnosticadas con diabetes en Carolina del Norte en la última década (una prevalencia del 9.3 % en 2008). Es probable que la cantidad real de personas con diabetes en Carolina del Norte sea superior ya que aproximadamente el 21 % de las personas con diabetes no están diagnosticadas.^{11, 22} La incidencia y prevalencia de la diabetes han estado aumentando en adultos por muchos años, pero es alarmante que en las últimas décadas también ha estado aumentando en niños y jóvenes.²³

El término “**prevalencia**” se refiere a la cantidad de personas que tienen una enfermedad o afección médica en una población en particular. Esto difiere de la “**incidencia**” que se refiere a la cantidad de casos recientemente diagnosticados en una población en un período de tiempo específico, generalmente un año. La prevalencia incluye tanto los casos recientemente diagnosticados como los existentes, por lo tanto es mayor que la incidencia.



La carga personal y financiera de la diabetes se ve complicada por desigualdades raciales/étnicas y geográficas

Los ciudadanos de Carolina del Norte no comparten la carga de la diabetes de manera equitativa. A continuación, se presentan los resúmenes de desigualdades raciales, étnicas, geográficas y económicas en la carga de la diabetes. La carga económica de la diabetes nos afecta a todos, ya sea de manera directa para aquellas personas que tienen diabetes o de manera indirecta para aquellas que no tienen diabetes y pagan primas más altas y otros gastos de atención médica por los cambios en la cobertura de costos. Se incluye más información sobre las implicancias de las desigualdades raciales/étnicas, y cómo los determinantes sociales de la salud constituyen un factor para una carga aún mayor de la diabetes en minorías raciales/étnicas, en la sección de esta guía (página 26) acerca de la Importancia de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud.

Desigualdades raciales/étnicas en la prevalencia de la diabetes y la mortalidad

La diabetes, en particular la diabetes tipo 2, afecta de manera desproporcionada a todas las minorías raciales y étnicas en Carolina del Norte. En 2018, la prevalencia de la diabetes diagnosticada fue un 31 % mayor para afroamericanos (15.9%), en comparación con los blancos no hispanos (12.2%).²⁰ Si bien no hay datos disponibles para 2018, datos previos (2012) indican que cerca de 19% de nativos estadounidenses de Carolina del Norte habían sido diagnosticados con diabetes.²⁴ Mientras que solo un 7.7 % de los hispanos/latinx del estado han sido diagnosticados con diabetes, la baja tasa reportada para esta población se atribuye a un déficit de notificaciones.^{20.}

²⁵ Aunque la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad para todos los grupos raciales, las cifras son especialmente altas entre los adultos mayores de origen afroamericano, ya que la enfermedad afecta a más de un cuarto de los afroamericanos de entre 55 y 64 años de edad, y a más de un tercio de los afroamericanos de entre 65 y 74 años.^{26, 27} A nivel estatal, la diabetes fue la tercera causa de muerte para los nativos de EE. UU., la cuarta entre los afroamericanos y la séptima entre los blancos no hispanos.^{27, 28} En 2018, los afroamericanos y nativos estadounidenses tuvieron el doble de probabilidades de fallecer por diabetes que los blancos no hispanos.²⁹

Desigualdades geográficas

Un análisis regional de las tasas de diabetes de Carolina del Norte muestra diferencias geográficas en todo el estado. En el Piedmont, donde están ubicadas la mayoría de las ciudades más grandes del estado (incluida Charlotte, Raleigh, Greensboro y Durham), la prevalencia de la diabetes diagnosticada es del 11.4%.³⁰ En las regiones del este y del oeste, que son principalmente rurales, la prevalencia del diagnóstico es superior al 14.4 % y al 13.0 %, respectivamente.³⁰ Las desigualdades regionales también incluyen desigualdades raciales. Por ejemplo, en el Piedmont, los afroamericanos representan el 12.5 % de los diagnósticos de diabetes, contra un 11.9 % de blancos no hispanos.³¹ Los condados del este de NC conforman lo que los CDC llaman “Cinturón de la diabetes”, donde la enfermedad afecta a un mínimo del 15 % de la población.³² Las cifras sobre complicaciones de la diabetes, y en particular las de la amputación de miembros inferiores³³ y la enfermedad renal terminal (ERT),³⁴ son superiores para afroamericanos y nativos estadounidenses.³⁵

Carga económica

Las personas con diabetes tienen aproximadamente 2.3 veces más gastos médicos que las que no tienen diabetes.²⁴ La mayoría (67.3 %) de los costos médicos están cubiertos por programas gubernamentales, como Medicare, Medicaid, Servicio de Salud Indígena y programas de salud militar.³⁶ El 72 % de los costos nacionales de la diabetes se atribuyen a costos de atención médica directos, mientras que el 28 % representa una baja de productividad por ausentismo relacionado con el trabajo, desempleo y muerte prematura.³⁷

Al igual que el resto de la nación, Carolina del Norte sigue enfrentándose a aumentos en los gastos relacionados con la diabetes. En 2017, la diabetes representaba casi \$11 mil millones en costos directos (\$7.79 mil millones) e indirectos (\$2.90 mil millones) en Carolina del Norte.³⁸ La diabetes se asocia con una tasa de admisión hospitalaria elevada (1.9 por cada 1,000 de la población), con una estadía promedio de 4.7 días.³⁹ La diabetes fue la causa principal de las 23,713 hospitalizaciones a un costo de \$790 millones en cargos de hospital en Carolina del Norte en 2018; eso supera los \$33,000 por persona internada con diabetes por año.³⁹ Si el estado no toma medidas para ayudar a controlar la epidemia de la diabetes, se proyecta que los costos de atención médica superarán los \$17 mil millones para 2025.⁴

23,713
\$790 millones



North Carolina Diabetes Advisory Council

REGULE SU PESO | VIVA SIN TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DEL ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE DIABETES | CUMPLA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA ADECUADAMENTE