

Guía de Carolina del Norte Para La Prevención y El Manejo de La Diabetes **3.^a Edición**



Introducción



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE

1 millón de adultos

34.6% puesto 11 a nivel nacional

Introducción 3.800 por cada 100.000

Más de 1 millón de adultos en Carolina del Norte tienen diabetes (12,4% de la población adulta¹), y el 34,6% de la población adulta tiene un alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.² En 2022, la diabetes fue responsable de más de 3.800 muertes por cada 100.000 residentes en Carolina del Norte, lo que ubicó al estado en el puesto 11 a nivel nacional en muertes relacionadas con la diabetes.³

La diabetes es una enfermedad compleja y el automanejo diario puede ser un desafío. La diabetes no controlada se asocia con complicaciones graves (p. ej., enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, pérdida de la visión, insuficiencia renal, daño nervioso, depresión y pérdida de audición) que afectan negativamente la calidad de vida. La diabetes supone una carga personal y financiera considerable para quienes la padecen y sus cuidadores, así como costos significativos para las personas, los empleadores, los sistemas de salud, las comunidades y todos los niveles de gobierno a nivel estatal. En 2017, se estimó que los gastos médicos directos totales por diabetes diagnosticada en Carolina del Norte fueron de \$7.7 mil millones. Los costos indirectos totales debidos

a la pérdida de productividad ascendió a \$2.9 mil millones, lo que elevó el costo total de la diabetes a \$10.6 mil millones.²

Para abordar las complejidades de la diabetes y reducir sus consecuencias, Carolina del Norte debe considerar los factores personales y ambientales a nivel individual, de relaciones, comunitario y social. Los entornos sociales, económicos y políticos influyen en los comportamientos individuales y constituyen colectivamente los Determinantes Sociales de la Salud (DSoH).

Más allá del manejo de la diabetes, es esencial centrarse en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, o al menos en retrasar su aparición, mediante iniciativas a nivel individual, comunitario y de sistemas.

Propósito y Misión

Esta Guía está organizada en torno a cuatro niveles de conceptos sociales y ambientales descritos por los Centros para el **Control y la Prevención de Enfermedades** (CDC) y el **Modelo Socioecológico de Salud** (SEM) (Figura 1).

La Guía:

1. Aborda qué es la diabetes y cómo se manifiesta en Carolina del Norte.
2. Se centra en las medidas que las personas con o sin diabetes pueden implementar para mejorar la salud de los habitantes de Carolina del Norte.
3. Ofrece estrategias específicas para que grupos comunitarios, empleadores y profesionales de la salud las implementen y ayuden a las personas a reducir el riesgo de desarrollar diabetes o a manejarla, incluyendo la reducción del riesgo de complicaciones.
4. Comparte oportunidades para enfocarnos en lo que podemos hacer en nuestras diversas comunidades para reducir el agobio de la diabetes y el papel cambiante de nuestra sociedad en general, incluidas las políticas y el apoyo en Carolina del Norte.

La misión de la Guía es reducir la carga de la diabetes en Carolina del Norte. El **Consejo Asesor de Diabetes de Carolina del Norte** (NC DAC) espera que la información presentada en la Guía ayude a nuestra audiencia (o lectores) a comprender mejor el impacto de la diabetes en Carolina del Norte y lo que nosotros, como individuos, familias y comunidades en todo el estado, podemos hacer para reducir esta carga.

Las palabras importan en el cuidado y el manejo de la diabetes. Esperamos que, después de leerlo, se una al NC DAC en nuestra misión de marcar la diferencia.



Figura 1.
Modelo Socioecológico de la Salud.^{4,5}

Modelando el lenguaje de la diabetes

Personas con prediabetes o diabetes se comunican e interactúan con su equipo de atención médica, familiares, amigos, empleadores y comunidades para manejar eficazmente su diabetes. El lenguaje es la herramienta que posibilita la comunicación efectiva y apoya a la persona con diabetes en este proceso. Todo lenguaje debe estar centrado en la persona. El uso de un lenguaje que promueva la inclusión, el respeto, la positividad y la aceptación sin juzgar fomenta una colaboración eficaz entre las personas con diabetes o en riesgo de padecerla y su equipo de atención médica.

A lo largo de esta guía, modelaremos un lenguaje que mejore la comunicación escrita y oral al hablar sobre la diabetes. Hemos incluido las recomendaciones de investigación del grupo de trabajo conjunto de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) y la Asociación de Especialistas en Atención y Educación de la Diabetes (ADCES), que abordan las mejores prácticas lingüísticas en la prestación de atención diabética y la educación y el apoyo para el autocuidado de la diabetes (DSMES).⁶

Azúcar es un término general para los compuestos químicos dulces presentes tanto en los alimentos como en nuestro organismo. El azúcar de mesa (sacarosa) está compuesto a partes iguales de glucosa y fructosa. El principal azúcar que utiliza nuestro cuerpo es la glucosa, regulada por la hormona insulina. En este documento, «glucosa» se referirá específicamente al azúcar presente en el torrente sanguíneo.



Según el **glosario de diabetes de los CDC**, la **resistencia a la insulina** se refiere a la incapacidad del cuerpo para responder y utilizar la insulina que produce, lo que aumenta su necesidad de insulina. Las personas con factores de riesgo genéticos o relacionados con el estilo de vida tienen mayor probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina.

Rango de Prediabetes y Diabetes

La prediabetes es una afección en la que las personas tienen niveles de glucosa más altos de lo normal, pero aún no lo suficientemente altos como para que un médico les diagnostique diabetes. A veces, la prediabetes se denomina tolerancia a la glucosa alterada (IGT) o glucosa en ayunas alterada (IFG), según la prueba utilizada.⁷ La prediabetes se diagnostica cuando no hay un diagnóstico previo de diabetes y se mide el nivel de hemoglobina A1c entre el 5,7 y el 6,4% en un análisis de sangre. Una glucosa en ayunas de 100 a 125 mg/dl es compatible con prediabetes, al igual que una glucosa superior a 140 mg/dl en una prueba de tolerancia a la glucosa oral, siempre que no haya otra evidencia de diabetes. La prediabetes es grave porque aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.⁸ Aproximadamente 98 millones de adultos estadounidenses, o el 38%, presentaron prediabetes en 2021.⁹

La diabetes, también conocida como diabetes mellitus, es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no produce insulina o se vuelve resistente a ella, lo que resulta en una deficiencia relativa de insulina. Esta hormona esencial producida por el páncreas ayuda a que la glucosa entre en las células para que pueda usarse para almacenar energía. Mantener la glucosa en sangre en un rango saludable es clave para reducir con éxito el riesgo de complicaciones para las personas con diabetes. Los niveles altos de glucosa persistentes pueden provocar graves complicaciones de salud, como presión arterial alta y colesterol alto, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, ceguera, insuficiencia renal e infecciones. Además, afecciones como la neuropatía periférica y la enfermedad arterial periférica elevan el riesgo de amputación de extremidades.¹⁰ Las personas con prediabetes y diabetes también enfrentan un mayor riesgo de diversas complicaciones, como pérdida de audición, apnea del sueño, enfermedades bucales, ciertos tipos de cáncer (como cáncer de hígado, páncreas, endometrio, colon, recto, mama y vejiga), disfunción sexual, angustia relacionada con la diabetes (incluida la ansiedad y la depresión) y deterioro cognitivo (como la demencia).^{11,12,13}

1

Diabetes Tipo 1

La diabetes tipo 1 se debe a la destrucción autoinmune de las células pancreáticas productoras de insulina¹⁴ y afecta aproximadamente entre el 5 y el 10% de las personas con diabetes.¹⁵ La diabetes tipo 1 requiere que la persona tome insulina, ya que el cuerpo no produce suficiente o ninguna insulina propia. Aparte de los trasplantes de páncreas o de células de los islotes pancreáticos, no existe cura para este tipo de diabetes. Un medicamento recientemente aprobado puede retrasar la aparición de los síntomas de hiperglucemia de la diabetes tipo 1 al ralentizar o desactivar la destrucción autoinmune de las células pancreáticas.¹⁶

2

Diabetes Tipo 2

En la diabetes tipo 2, existe resistencia a la insulina donde el cuerpo solo responde a niveles mucho más altos de insulina y en combinación con una deficiencia relativa de insulina, el hígado produce demasiada glucosa y el cuerpo es incapaz de procesar o metabolizar la glucosa de la dieta, lo que resulta en un alto nivel de glucosa en sangre. Las personas con diabetes tipo 2 pueden tener diversos grados de resistencia a la insulina y deficiencia de insulina que conducen a un alto nivel de glucosa. El hígado produce demasiada glucosa debido a la resistencia a la insulina. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes, representando hasta el 90 al 95% de la diabetes diagnosticada.¹⁴ Afecta aproximadamente a 1 de cada 10 personas en los EE. UU.²¹ El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad, para aquellos que tienen sobrepeso u obesidad, o físicamente inactivos en todos los géneros. Ocurre con más frecuencia en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional, entre aquellos con presión arterial alta (hipertensión) o colesterol alto (dislipidemia) y en ciertos grupos raciales/étnicos (afroamericanos, indígenas estadounidenses, hispanos/latinoamericanos y asiático-americanos). A menudo se asocia con una fuerte predisposición genética.²²



Diabetes Gestacional

La diabetes mellitus gestacional (DMG) se presenta en mujeres que no tenían diabetes antes del embarazo, pero cuya creciente demanda de insulina o resistencia durante el embarazo llega a ser mayor que la que su páncreas puede producir. La diabetes gestacional solo está presente durante el embarazo y ocurre en aproximadamente el 8% de los embarazos.¹⁷ Durante el embarazo, las mujeres con DMG requieren cuidados especiales y atención a sus niveles de glucosa a través de una dieta adecuada, control de peso y, a veces, el uso temporal de medicamentos y/o insulina. Sin dicha atención, las mujeres y sus bebés corren el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, incluyendo muerte materna, muerte fetal y muerte infantil. Después del parto, la mitad de estas mujeres¹⁵ pueden desarrollar diabetes tipo 2 en 10 a 20 años.^{18,19} Sus hijos también tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes. Es importante realizar pruebas de detección a las mujeres con diabetes gestacional entre 4 y 12 semanas después del parto debido al mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Incluso si el resultado de la prueba de detección es negativo en la visita posparto, tanto la ADA como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomiendan evaluar el estado glucémico cada 1 a 3 años y asesorar a las pacientes sobre la dieta y/o el ejercicio según sea necesario.²⁰



Diabetes Tipo 3c y MODY

Existen otras causas de diabetes. Las mutaciones genéticas pueden causar diabetes y a menudo se denominan diabetes neonatal o diabetes monogénica de los jóvenes (MODY). La diabetes tipo 3c se produce cuando el páncreas sufre daños por otras causas, como pancreatitis, fibrosis quística, cáncer o hemocromatosis, lo que provoca una reducción de la secreción de insulina.²²

3,5 millones

1,3 millones

11 mil millones

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

Prevalencia de Prediabetes

Aproximadamente 1 de cada 3 adultos en los Estados Unidos tiene prediabetes.²⁵ Esta afección generalmente no presenta síntomas, por lo que muchas personas solo descubren que tienen prediabetes a través de una prueba de glucosa en sangre realizada por un profesional de la salud.²² En 2022, el 12,1% de los encuestados en la encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales (BRFSS) indicó que un médico u otro proveedor de atención médica les informó que tenían prediabetes. Entre estas personas, el 30,3% eran minorías raciales y étnicas (Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte, BRFSS 2022).²³ La prevalencia real de la prediabetes es probablemente mayor, ya que más del 80% de las personas con la afección la desconocen. Los CDC estiman que alrededor del 34,5% de los adultos en los Estados Unidos tienen prediabetes,²⁴ y la prevalencia en Carolina del Norte podría superar el promedio nacional.

Prevalencia de la Diabetes

Aproximadamente 1.028.026 personas en Carolina del Norte (alrededor del 12,3% de la población adulta) han sido diagnosticadas con diabetes, una tasa que supera el promedio nacional. Además, se estima que 244.000 habitantes de Carolina del Norte tienen diabetes sin diagnosticar, lo que aumenta significativamente sus riesgos para la salud. Es probable que la cantidad real de personas con diabetes en el estado sea mucho mayor, ya que aproximadamente el 21% de las personas con diabetes permanecen sin diagnosticar.⁹ La prevalencia e incidencia de la diabetes han aumentado

entre los adultos durante muchos años, y las preocupantes tendencias recientes muestran un aumento en el número de casos también entre niños y adolescentes.²⁶

Desigualdades Raciales y Étnicas en la Prevalencia y Mortalidad por Diabetes

La diabetes, en particular la diabetes tipo 2, afecta desproporcionadamente a todos los grupos minoritarios raciales y étnicos en Carolina del Norte.

Específicamente, las tasas son más altas entre los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, los afroamericanos no hispanos, los hispanos y los asiáticos no hispanos, en ese orden.²³ Si bien la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad en todos los grupos raciales, la enfermedad afecta desproporcionadamente a los afroamericanos mayores: más de una cuarta parte de los afroamericanos entre 55 y 64 años y más de un tercio de los afroamericanos entre 65 y 74 años son diagnosticados.^{28,29} Las complicaciones de la diabetes, en particular la amputación de extremidades inferiores (AIE)²⁷ y la enfermedad renal en etapa terminal (ERT),³⁸ son más frecuentes en los afroamericanos y los indígenas estadounidenses. A nivel estatal, la diabetes fue la tercera causa principal de muerte para los indígenas estadounidenses, la cuarta causa principal de muerte para los afroamericanos y la séptima causa principal de muerte para los blancos no hispanos.^{29,30} En 2018, los afroamericanos y los indígenas estadounidenses tenían más del doble de probabilidades de morir de diabetes que los blancos no hispanos.³¹

Disparidades Geográficas

Tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia es mayor entre los adultos que viven en áreas no metropolitanas en comparación con aquellos que viven en áreas metropolitanas.³²

Un análisis regional de las tasas de diabetes en Carolina del Norte muestra diferencias geográficas en todo el estado. En el Piedmont, donde se encuentran la mayoría de las ciudades más grandes del estado (incluidas Charlotte, Raleigh, Greensboro y Durham), la prevalencia de diabetes diagnosticada es del 10,7%.³³ En las regiones este y oeste, que son mayoritariamente rurales, la prevalencia del diagnóstico es mayor, con un 13,9% y un 12,8%, respectivamente.^{34,35} Las disparidades regionales también incluyen disparidades raciales. Por ejemplo, en el Piedmont, el 15,4% de los afroamericanos reportan un diagnóstico de diabetes, mientras que el 11,9% de los blancos no hispanos son reportados.³⁶ Los condados del este de Carolina del Norte conforman lo que los CDC llaman el “Cinturón de la Diabetes”, donde la diabetes afecta al menos el 15% de la población.³⁷

Carga Económica

Se estima que la diabetes diagnosticada cuesta \$10.6 mil millones al año en Carolina del Norte. Las personas con diabetes tienen gastos médicos aproximadamente 2,3 veces mayores que quienes no la padecen.

Gastos médicos directos totales por diabetes diagnosticada en Carolina del Norte se estimaron en \$7.7 mil millones en 2017. Además, se gastaron otros \$2.9 mil millones en costos indirectos por pérdida de productividad debido a la diabetes.² La mayoría (67,3%) de los costos médicos son pagados por programas gubernamentales, incluidos Medicare, Medicaid, el Servicio de Salud Indígena y los programas de salud militar.³⁹ Los costos nacionales de atención médica relacionados con la diabetes han aumentado en \$80 mil millones durante la última década, pasando de \$227 mil millones en 2012 a \$307 mil millones en 2022. De este total, \$106.3 mil millones (26%) son atribuibles a la pérdida de productividad, el desempleo debido a discapacidad crónica y la muerte prematura.⁴⁰

Al igual que el resto del país, Carolina del Norte continúa enfrentando aumentos en el gasto relacionado con la diabetes. En 2017, la diabetes representó casi \$11 mil millones en costos directos (\$7,79 mil millones) e indirectos (\$2,90 mil millones) en Carolina del Norte.⁴¹ Entre 2010 y 2019, las hospitalizaciones por diabetes aumentaron significativamente de 3079.0 a 3280.8 por cada 100 000 habitantes de estadounidenses, con una estadía promedio de 4.7 días.⁴² Para las personas con diabetes, la tasa de reingreso hospitalario varía del 14% al 20%, casi el doble que la de los pacientes sin diabetes. Los factores que contribuyen al reingreso incluyen ser hombre, una mayor duración de la hospitalización previa, un mayor número de hospitalizaciones previas, la presencia y gravedad de comorbilidades y un nivel socioeconómico o educativo más bajo.⁴³



¿Cómo se Puede Prevenir o Retrasar la Diabetes?

Esta sección describe cómo prevenir la diabetes o retrasarla drásticamente (prevención primaria), incluyendo consideraciones especiales para las personas con alto riesgo, quienes deben trabajar intensivamente para reducir su riesgo y también ser monitoreadas para detectar la aparición temprana de diabetes mediante la detección temprana o el chequeo. En la siguiente sección, abordaremos el manejo de la diabetes en personas ya diagnosticadas y las estrategias para prevenir complicaciones mediante programas de automanejo individual y grupal, así como la importancia de la persistencia en el tratamiento médico prescrito (prevención terciaria).

La prevención primaria de la diabetes tipo 1 sigue siendo objeto de intensa investigación, pero existen pocas recomendaciones sobre cómo prevenir esta forma de diabetes. Los síntomas de hiperglucemia de la diabetes tipo 1 pueden retrasarse en adultos y niños mayores de 8 años con un medicamento diseñado para ralentizar o inhibir la destrucción autoinmune de las células del páncreas.² Diversos estudios poblacionales a largo plazo y ensayos clínicos demuestran que la mayoría de los casos de diabetes tipo 2 pueden prevenirse o retrasarse.

Esta Guía y el Consejo Asesor de Diabetes se centran principalmente en la diabetes tipo 2, ya que es más común y potencialmente prevenible. En el resto de este documento, el término “diabetes” se referirá a la diabetes tipo 2, a menos que se indique lo contrario.

La figura 2 muestra la progresión de la diabetes y lo que las personas pueden hacer para prevenirla y controlarla en cada etapa.



FIGURA 2.

Manejo del Riesgo de por Vida para el Desarrollo y Manejo de la Diabetes Tipo 2

El riesgo de desarrollar diabetes aumenta con la edad.





NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**
Division of Public Health

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte • División de Salud Pública www.publichealth.nc.gov • NCDHHS es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
11/2024



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE