



**CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdc12023, (septiembre 2023) ISSN 2415-0282**

Prevalencia de Diabetes Mellitus en la región central de Cuba del 2018 al 2020, una mirada retrospectiva.

Annalay Valdes Torres<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-7606-0731>

Michel Castillo Jiménez.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9299-3799>

Yimilsy Sánchez Gómez.<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9184-836X>

Sandra Rodríguez Hernández.<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5294-0510>

Ana Isabel López Cruz.<sup>5</sup>

Naylen Castillo Garcia<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Endocrinología Infantil. Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [annalayvaldestorres@gmail.com](mailto:annalayvaldestorres@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0002-7606-0731>

<sup>2</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Residente de cuarto año en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [michelcastillojimenez@gmail.com](mailto:michelcastillojimenez@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-9299-3799>

<sup>3</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Residente de cuarto año en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [yimilsis483@gmail.com](mailto:yimilsis483@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-9184-836X>

<sup>5</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [sandrarodriguezhernandez54@gmail.com](mailto:sandrarodriguezhernandez54@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-5294-0510>

<sup>6</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [anaisabellopezcruz718@gmail.com](mailto:anaisabellopezcruz718@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-1372-6551>

<sup>7</sup>Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: [castillogarcianaylen@gmail.com](mailto:castillogarcianaylen@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0007-1409-8650>

## I. RESUMEN

**Introducción:** Cuba presenta un predominio de la prevalencia de diabetes superior a la tasa de 60 por cada 1000 habitantes desde el 2018 hasta el 2021. El Departamento Central fue el nombre de la Región que contemplaba el área de los actuales territorios de una parte de la actual provincia de Las Tunas, la actual provincia de Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Villa Clara y Cienfuegos. De las cuales en el 2018 presentaron tasas de prevalencia de diabetes entre 44 y 87 por cada 1000 habitantes, mientras que para el 2019 mostró cifras de prevalencia entre 45 y 89 por cada 1000 habitantes, para 2020 la diabetes alcanzaba valores de prevalencia entre 46 y 90 por cada 1000 habitantes. **Objetivo:** Caracterizar la prevalencia de diabetes mellitus en la región central de Cuba entre los años del 2018 al 2020. **Diseño Metodológico:** Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de la prevalencia de Diabetes Mellitus en Cuba, según la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba en sus anuarios estadísticos, en el periodo de 2018-2020. Los datos provienen del Sistema de Información Estadística Complementario de Salud, compuesto por 65 subsistemas y 20 registros nacionales, fundamentalmente. La información demográfica es suministrada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Los indicadores de los años 2018, 2019 y 2020, clasifican como provisionales, ello indica la posibilidad de mínimas variaciones, hasta el cierre del año en curso. **Resultado y Discusión:** La prevalencia de diabetes en la región central de Cuba estuvo representada por 3 años consecutivos con la mayor tasa la provincia de Sancti Spiritus, seguido por Camagüey y Las Tunas. Sancti Spiritus y Camagüey refieren prevalencias superiores al 7%, mientras que Cienfuegos y Villa Clara presentan prevalencias entre 6 y 7%, siendo Ciego de Avila su prevalencia inferior al 6%. **Conclusiones:** La provincia espirituana de la

región central de Cuba infirió una tasa de prevalencia de diabetes mellitus mayor en el periodo de estudio con cifras superiores al 7%. Sancti Spiritus y Camagüey presentan los valores de prevalencias más altos de la región central, guardando relación con Matanzas y La Habana en la región occidental de Cuba. Cienfuegos y Villa Clara refieren prevalencias similares a las de Artemisa y Mayabeque en la región occidental de Cuba. Prevalencias inferiores al 6% infirió Ciego de Ávila al igual que Pinar del Río en la región occidental así como la totalidad de las provincias de la región oriental.

**Palabras Claves:** prevalencia; diabetes mellitus; región central de Cuba.

## I. SUMMARY

**Introduction:** Cuba presents a predominance of the prevalence of diabetes higher than the rate of 60 per 1000 inhabitants from 2018 to 2021. The Central Department was the name of the Region that contemplated the area of the current territories of a part of the current province of Las Tunas, the current province of Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spiritus, Villa Clara and Cienfuegos. Of which in 2018 they presented diabetes prevalence rates between 44 and 87 per 1000 inhabitants, while for 2019 it showed prevalence rates between 45 and 89 per 1000 inhabitants, by 2020 diabetes reached prevalence values between 46 and 90 per 1000 inhabitants. **Objective:** To characterize the prevalence of diabetes mellitus in the central region of Cuba between the years of 2018 and 2020. **Methodological Design:** A prospective descriptive observational study of the prevalence of Diabetes Mellitus in Cuba was carried out, according to the Directorate of Medical Records and Statistics of Health of the Ministry of Public Health of Cuba in its statistical yearbooks, in the period of 2018-2020. The data comes from the Complementary Health Statistical Information System, made up of 65 subsystems and 20 national registries, mainly. Demographic information is provided by the National Office of Statistics and Information. The indicators for the years 2018, 2019 and 2020 are classified as provisional, this indicates the possibility of minimal variations, until the end of the current year. **Results and Discussion:** The prevalence of diabetes in the central region of Cuba was represented for 3 consecutive years with the highest rate in the province of Sancti Spiritus, followed by Camagüey and Las Tunas. Sancti Spiritus and Camagüey refer prevalences higher than 7%, while Cienfuegos and Villa Clara present prevalences between 6 and 7%, Ciego de Avila being less than 6%. **Conclusions:** The province of Spiritus in the central region of Cuba inferred a higher prevalence

rate of diabetes mellitus in the study period with figures higher than 7%. Sancti Spiritus and Camagüey present the highest prevalence values in the central region, keeping a relationship with Matanzas and Havana in the western region of Cuba. Cienfuegos and Villa Clara refer prevalences similar to those of Artemisa and Mayabeque in the western region of Cuba. Prevalences below 6% were inferred by Ciego de Ávila as well as Pinar del Rio in the western region as well as all the provinces in the eastern region.

**Keywords:** prevalence; Mellitus diabetes; central region of Cuba.

## II. INTRODUCCIÓN

### A. Panorámica Epidemiológica

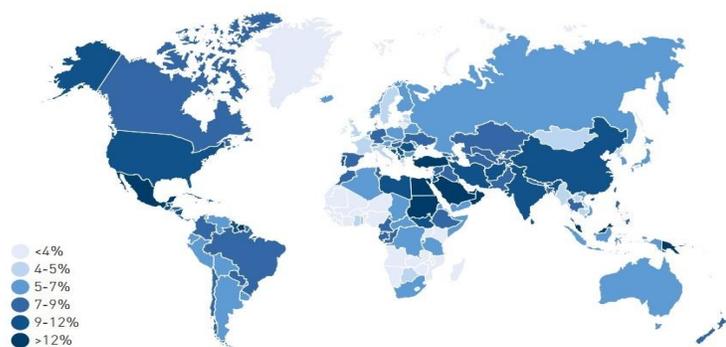
La diabetes es un problema mundial. La diabetes mata y discapacita, golpeando a las personas en su edad más productiva, empobreciendo a las familias o reduciendo la esperanza de vida de las personas mayores. La diabetes es una amenaza extendida que no respeta fronteras ni clases sociales. Ningún país es inmune a la diabetes y se espera que la epidemia continúe. La carga de diabetes drena los presupuestos sanitarios nacionales, reduce la productividad, frena el crecimiento económico, genera gastos catastróficos en hogares vulnerables y sobrecarga los sistemas sanitarios.<sup>1</sup>

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas que constituye una de las mayores emergencias de salud globales del siglo 21.<sup>2</sup>

Cada año se identifica un aumento progresivo de personas que viven con este padecimiento, que puede resultar en complicaciones que cambien por completo su vida. Muchos países aún están desapercibidos del impacto social y económico de la diabetes. La falta de entendimiento es la mayor barrera para lograr estrategias de prevención efectivas, que podrían ayudar a detener el inexorable incremento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.<sup>3</sup>

La Federación Internacional de Diabetes (FID) establece su prevalencia y proyecciones de la enfermedad. El número de personas con diabetes alcanza los 451 millones si la edad se amplía al intervalo de 18 a 99 años en el 2017. Si estas tendencias continúan, para el año 2045, 693 millones de personas de 18 a 99 años, o 629 millones de personas de 20 a 79 años, tendrán diabetes (Mapa-1).<sup>1</sup>

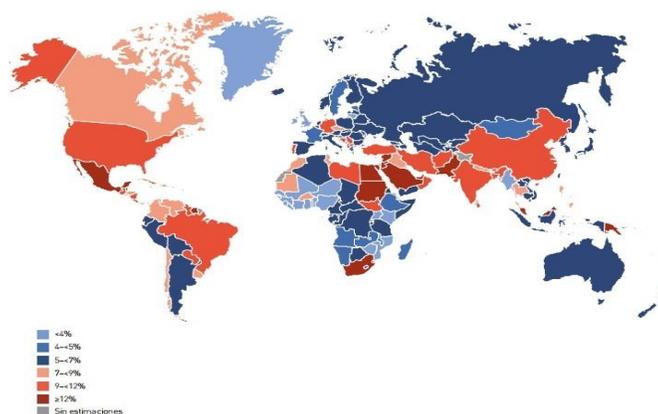
Mapa1 Estimación de la prevalencia de diabetes ajustada por edad en adultos (20 a 79 años), 2017



Diabetes Atlas de la FID - 8ª edición

Para el 2019, 351,7 millones de personas en edad activa (20-64 años) tienen diabetes diagnosticada o sin diagnosticar. Se prevé que este número aumente de 417,3 millones para 2030 y a 486,1 millones para 2045 (Mapa-2).<sup>4</sup>

Mapa2 Cálculo de la prevalencia comparativa ajustada por edad de la diabetes en adultos (20-79 años) en 2019

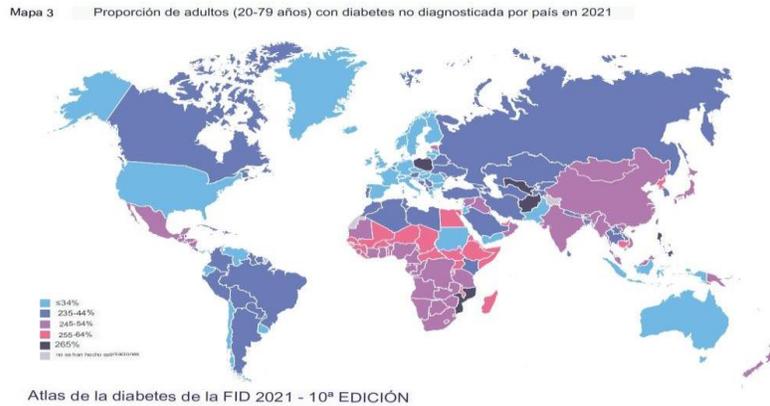


Atlas de la Diabetes de la FID | Novena edición 2019

Alrededor de 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años tuvieron diabetes en el 2019. Esto representa el 9,3% de la población mundial en este grupo de edad. Se prevé que la cantidad total aumente a 578 millones (10,2%) para 2030 y a 700 millones (10,9%) para 2045.<sup>5</sup>

Se estima que 537 millones de adultos de 20 a 79 años en todo el mundo (10,5% de todos los adultos en este grupo de edad) tuvieron diabetes en el 2021. Para 2030, 643 millones, y para 2045, 783 millones Se prevé que los adultos de 20 a 79 años vivan con diabetes. Así, mientras se estima que la población mundial

crecer un 20% durante este período, el número con diabetes es se estima que aumentará en un 46% (Mapa-3).<sup>6</sup>



## II.INTRODUCCIÓN

La región Oriente Medio y Norte de África tiene la mayor prevalencia comparativa de diabetes ajustada por edad en las personas de entre 20 y 79 años en 2019, 2030 y 2045 (12,2%, 13,3% y 13,9%, respectivamente). La región de menor prevalencia es África en 2019, 2030 y 2045 (4,7%, 5,1% y 5,2%), lo que puede atribuirse a niveles bajos de urbanización, desnutrición y bajos niveles de sobrepeso y obesidad (Ver Anexo-1).<sup>5</sup>

China, India y Estados Unidos son los países con el mayor número de adultos de entre 20 y 79 años con diabetes, y se pronostica que esta situación se mantendrá en el año 2030. Se pronostica que la cantidad de casos en Pakistán excederá la de Estados Unidos, ocupando de esta manera el tercer lugar para el año 2045 (Ver Anexo-2). Por supuesto, los países con la mayor cantidad de personas con diabetes no tienen necesariamente la mayor prevalencia. La mayor prevalencia comparativa ajustada por edad se encuentra en las Islas Marshall (30,5%), Kiribati (22,5%) and Sudan (22,1%). Se espera que las Islas Marshall tengan la prevalencia comparativa ajustada por edad más alta en 2030 y 2045 (Ver Anexo-3).<sup>5</sup>

Por otra parte, en América del Sur y Central el 42% (13 millones) de los adultos de entre 20 y 79 años con diabetes están sin diagnosticar. En 2019, se estima que 31,6 millones de adultos de entre 20 y 79 años en dicha región, o el 9,4% de la población regional en este grupo de edad, tiene diabetes. De estos, 13,3 millones (41,9%) están sin diagnosticar. Aproximadamente el 85,5% de los adultos con diabetes viven en entornos urbanos y el 87,5% viven en países de ingresos medios.<sup>5</sup>

Cuba presenta un predominio de la prevalencia de diabetes superior a la tasa de 60 por cada 1000 habitantes desde el 2018 hasta el 2021.<sup>7-9</sup> El Departamento Central fue el nombre de la Región que contemplaba el área de los actuales territorios de una parte de la actual provincia de Las Tunas, la actual provincia de Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Villa Clara y Cienfuegos.<sup>10</sup> De las cuales en el 2018 presentaron tasas de prevalencia de diabetes entre 44 y 87 por cada 1000 habitantes,<sup>7</sup> mientras que para el 2019 mostró cifras de prevalencia entre 45 y 89 por cada 1000 habitantes,<sup>8</sup> para 2020 la diabetes alcanzaba valores de prevalencia entre 46 y 90 por cada 1000 habitantes.<sup>9</sup>

**B. Objetivo:** Caracterizar la prevalencia de diabetes mellitus en la región central de Cuba entre los años del 2018 al 2020.

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

#### A. Material y Métodos

- ❖ Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de la prevalencia de Diabetes Mellitus en Cuba, según la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba en sus anuarios estadísticos, en el periodo de 2018-2020.
- ❖ Los datos provienen del Sistema de Información Estadística Complementario de Salud, compuesto por 65 subsistemas y 20 registros nacionales, fundamentalmente. La información demográfica es suministrada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Los indicadores de los años 2018,<sup>7</sup> 2019<sup>8</sup> y 2020<sup>9</sup>, clasifican como provisionales, ello indica la posibilidad de mínimas variaciones, hasta el cierre del año en curso.<sup>5</sup>

#### B. Métodos Científicos

- ❖ **Teóricos: Histórico-lógico:** Permitió analizar la evolución histórica del conocimiento sobre la prevalencia de Diabetes Mellitus, así como los antecedentes, comportamiento y tendencias actuales.
- ❖ **Empíricos: Observación:** Su utilización permitió caracterizar la prevalencia de Diabetes Mellitus en relación con la brecha estadística entre la tasa nacional y la de Sancti Spiritus.

- ❖ **Estadísticos:** Cumplieron una función relevante, ya que contribuyeron a caracterizar la tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. Los métodos estadísticos utilizados fueron el descriptivo e inferencial.

#### IV. RESULTADOS

La tabla # 1 muestra las tasas de prevalencia de diabetes mellitus de la región central del archipiélago cubano, distribuido por provincias según los datos de los anuarios estadísticos.<sup>7-9</sup>

**Tabla # 1: Prevalencia de diabetes mellitus según provincia en la región central de Cuba. 2018-2020**

Provincias	Diabetes mellitus 2018	Diabetes mellitus 2019	Diabetes mellitus 2020
<b>Villa Clara</b>	63.2	66,9	66,9
<b>Cienfuegos</b>	62.2	64,7	65,7
<b>Sancti Spiritus</b>	87.2	89,0	90,9
<b>Ciego de Ávila</b>	55.3	59,1	59,2
<b>Camagüey</b>	80.4	81,0	80,4
<b>Las Tunas</b>	44.4	45,6	46,0
<b>Cuba</b>	64.3	66,7	66,9

**Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Tasa por cada 1000 hab.**

En la tabla 1 puede apreciarse que en el 2018 predominó la prevalencia en pacientes de la provincia Sancti Spiritus, quien ocupó el primer lugar con una tasa de prevalencia de 87.2 por cada 1000 habitantes, seguido en segundo lugar por la provincia Camagüey, con tasa de 80.4 por c/1000 hab. y en tercer lugar la provincia Villa Clara, con tasa de 63.2 por c/1000 hab.

Sin embargo, en el 2019 predominó la prevalencia en pacientes de la provincia Sancti Spiritus, quien ocupó el primer lugar con una tasa de prevalencia de 89 por cada 1000 habitantes, seguido en segundo lugar por la provincia Camagüey, con tasa de 81 por c/1000 hab. y en tercer lugar la provincia Villa Clara, con tasa de 66.9 por c/1000 hab.

Además, en el 2020 predominó la prevalencia en pacientes de la provincia Sancti Spiritus, quien ocupó el primer lugar con una tasa de prevalencia de 90.9 por cada 1000 habitantes, seguido en segundo lugar por la provincia Camagüey, con tasa de 80.4 por c/1000 hab. y en tercer lugar la provincia Villa Clara, con tasa de 83.6 por c/1000 hab.

Es importante señalar que Cuba presenta una prevalencia en ascenso en el periodo de estudio con tasas superiores a los 60 por cada 1000 habitantes, siendo las provincia Sancti Spiritus, Camagüey y Villa Clara las que matienen los 3 primeros puestos de prevalencia de diabetes mellitus en Cuba en todo el período de estudio, siendo Sancti Spiritus la provincia de cifras más elevadas.

#### **IV.RESULTADOS**

La figura # 1 muestra las tasas de prevalencia de diabetes mellitus del verde caimán cubano, distribuido por provincias según loa datos de los anuarios estadísticos.<sup>7-9</sup>

**Figura # 1: Epidemiología de la Diabetes mellitus en Cuba. 2018-2020.**



**Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Tasa por cada 1000 hab.**

En la figura-1 se puede observar que el mapa muestra 3 escalas de colores, los mas oscuros con niveles mayores del 7% de población total diabética. Intermedios de 6 a 7% y claritos de menos de 6%.

Es importante destacar como se observa que tanto Sancti Spiritus y Camagüey presentan más de 7% de prevalencia en relación a la región central de Cuba, compartiendo similar resultados con las provincias de Matanzas y La Habana de la región Occidental.

En cambio las provincias de Cienfuegos y Villa Clara muestran valores en 6 y 7% de prevalencia en relación a la región central de Cuba, compartiendo similar resultados con las provincias de Artemisa, Mayabeque y La Isla de la Juventud de la región Occidental.

Por otra parte Ciego de Avila y Las Tunas refiere prevalencias inferiores al 6% en relación a la región central de Cuba, compartiendo similar resultados con la provincia Pinar del Rio de la región Occidental y las provincias de Granma, Holguín, Guantánamo y Santiago de Cuba de la región Oriental.

En opinión de los autores hay que destacar que con el transcurso del tiempo y con el esfuerzo mancomunado de la APS en la Atención Primaria de Salud, la consulta integral del paciente con Pie Diabético han logrado mayores cifras de diagnóstico en la región central de Cuba.

## **V. CONCLUSIONES**

La provincia espirituana de la región central de Cuba infirió una tasa de prevalencia de diabetes mellitus mayor en el periodo de estudio con cifras superiores al 7%. Sancti Spiritus y Camagüey presentas los valores de prevalencias más altos de la región central, guardando relación con Matanzas y La Habana en la región occidental de Cuba. Cienfuegos y Villa Clara refieren prevalencias similares a las de Artemisa y Mayabeque en la región occidental de Cuba. Prevalencias inferiores al 6% infirió Ciego de Ávila al igual que Pinar del Rio en la región occidental así como la totalidad de las provincias de la región oriental.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation (2017) IDF diabetes atlas, 8th edn. International Diabetes Federation, Brussels. (en línea) Accedido Agosto 2023. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/2017-recours/>
2. Yimilsis, S., Michel, C., & Rafael, I. 2022 jun 11. Sobrevida y calidad de vida de pacientes tratados con Heberprot-P. Policlínico Universitario “Arcelio Suárez Bernal”, Jatibonico. Sancti Spíritus. 2012-2019. I Jornada. [Online]. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/117>
3. Michel, C. 2022 jun 8. Evolución clínica de pacientes con úlcera del pie diabético, tratados con Heberprot-P. Policlínico Universitario “Ramón Balboa” de Guayos. Cabaiguán. Sancti Spíritus. 2012-2019.. I Jornada. [Online]. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/102>
4. International Diabetes Federation (2019) IDF diabetes atlas, 10th edn. International Diabetes Federation, Brussels. (en línea) Accedido Agosto 2023. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/2019-recours/>

5. Michel, C., Yimilsis, S., & Rafael, I. 2022 jun 13. Prevalencia de Diabetes Mellitus en Cuba desde 2017 al 2019, una brecha en aumento entre Sancti Spiritus y Cuba. I Jornada. [Online]. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/149>
6. International Diabetes Federation (2021) IDF diabetes atlas, 12th edn. International Diabetes Federation, Brussels. (en línea) Accedido Agosto 2023. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/2021-recours/>
7. Anuario Estadístico de Salud 2018. República de Cuba ISSN: 1561-4433. 2018. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
8. Anuario Estadístico de Salud 2019. República de Cuba ISSN: 1561-4433. 2019. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

## **VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

9. Anuario Estadístico de Salud 2020. República de Cuba ISSN: 1561-4433. 2020. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
10. Méndez Delgado CE, Lloret Feijoo M del C. La división político administrativa en Cuba: antecedentes y actualidad. rtr [Internet]. 27 de julio de 2021 [citado 14 de agosto de 2023];(5):1-11. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/rtr/article/view/4673>

## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO-1**

**Tabla 3.4** Prevalencia de la diabetes en adultos (20–79 años) en las regiones de la FID en 2019, 2030 y 2045, ordenadas según la prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad en 2019

Orden	Región de la FID	2019		2030		2045	
		Prevalencia bruta de diabetes (%)	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)	Prevalencia bruta de diabetes (%)	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)	Prevalencia bruta de diabetes (%)	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)
	Mundo	9,3 (7,4-12,1) <sup>i</sup>	8,3 (6,2-11,8)	10,2 (8,1-13,2)	9,2 (6,8-12,9)	10,9 (8,4-14,1)	9,6 (7,1-13,4)
1	MENA	12,8 (7,2-17,6) <sup>i</sup>	12,2 (8,3-16,1)	14,2 (8,1-19,5)	13,3 (9,1-17,6)	15,7 (8,8-21,5)	13,9 (9,5-18,3)
2	WP	9,6 (8,6-11,9)	11,4 (8,3-15,6)	11,0 (9,9-13,5)	12,4 (9,0-16,8)	11,8 (10,5-14,3)	12,8 (9,3-17,4)
3	SEA	8,8 (7,1-11,1)	11,3 (8,0-15,9)	9,7 (7,9-12,2)	12,2 (8,6-17,2)	11,3 (9,2-14,1)	12,6 (8,9-17,7)
4	NAC	13,3 (10,5-15,8)	11,1 (9,0-14,5)	14,2 (11,0-16,9)	12,3 (10,0-15,9)	15,0 (11,4-17,7)	13,0 (10,5-16,5)
5	SACA	9,4 (7,8-11,7)	8,5 (6,7-11,3)	10,6 (8,8-13,1)	9,5 (7,4-12,6)	11,8 (9,7-14,6)	9,9 (7,8-13,2)
6	EUR	8,9 (7,0-12,0)	6,3 (4,9-9,2)	9,8 (7,6-13,0)	7,3 (5,6-10,3)	10,3 (7,9-13,5)	7,8 (6,0-10,8)
7	AFR	3,9 (2,1-7,1)	4,7 (3,2-8,1)	4,1 (2,3-7,5)	5,1 (3,4-8,8)	4,4 (2,5-8,0)	5,2 (3,5-9,1)

FID: Federación Internacional de Diabetes; AFR: África; EUR: Europa; MENA: Oriente Medio y Norte de África; NAC: América del Norte y Caribe; SACA: América del Sur y Central; SEA: Sudeste Asiático; WP: Pacífico Occidental.

i Los intervalos de confianza del 95% se indican entre paréntesis.

## IX. ANEXOS

### ANEXO-2

**Tabla 3.5 Diez primeros países o territorios por cantidad de adultos (20-79 años) con diabetes en 2019, 2030 y 2045**

2019			2030			2045		
Orden	País o territorio	Cantidad de personas con diabetes (en millones)	Orden	País o territorio	Cantidad de personas con diabetes (en millones)	Orden	País o territorio	Cantidad de personas con diabetes (en millones)
1	China	116,4 (108,6-145,7) <sup>i</sup>	1	China	140,5 (130,3-172,3)	1	China	147,2 (134,7-176,2)
2	India	77,0 (62,4-96,4)	2	India	101,0 (81,6-125,6)	2	India	134,2 (108,5-165,7)
3	Estados Unidos	31,0 (26,7-35,8)	3	Estados Unidos	34,4 (29,7-39,8)	3	Pakistán	37,1 (15,8-58,5)
4	Pakistán	19,4 (7,9-30,4)	4	Pakistán	26,2 (10,9-41,4)	4	Estados Unidos	36,0 (31,0-41,6)
5	Brasil	16,8 (15,0-18,7)	5	Brasil	21,5 (19,3-24,0)	5	Brasil	26,0 (23,2-28,7)
6	México	12,8 (7,2-15,4)	6	México	17,2 (9,7-20,6)	6	México	22,3 (12,7-26,8)
7	Indonesia	10,7 (9,2-11,5)	7	Indonesia	13,7 (11,9-14,9)	7	Egipto	16,9 (9,0-19,4)
8	Alemania	9,5 (7,8-10,6)	8	Egipto	11,9 (6,4-13,5)	8	Indonesia	16,6 (14,6-18,2)
9	Egipto	8,9 (4,8-10,1)	9	Bangladesh	11,4 (9,4-14,4)	9	Bangladesh	15,0 (12,4-18,9)
10	Bangladesh	8,4 (7,0-10,7)	10	Alemania	10,1 (8,4-11,3)	10	Turquía	10,4 (7,4-13,3)

<sup>i</sup> Los intervalos de confianza del 95% se indican entre paréntesis.

FID: Federación Internacional de Diabetes;

## X. ANEXOS

### ANEXO-3

**Tabla 3.6 Diez primeros países o territorios con prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad en adultos (20-79 años) en 2019, 2030 y 2045**

2019			2030			2045		
Orden	País o territorio	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)	Orden	País o territorio	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)	Orden	País o territorio	Prevalencia comparativa de la diabetes ajustada por edad (%)
1	Islas Marshall	30,5 (17,2-39,3) <sup>i</sup>	1	Islas Marshall	33,0 (18,5-42,6)	1	Islas Marshall	34,1 (18,9-44,1)
2	Kiribati	22,5 (11,0-31,0)	2	Mauricio	24,3 (9,9-28,2)	2	Mauricio	25,3 (10,3-29,2)
3	Sudán	22,1 (9,5-24,3)	3	Tuvalu <sup>ii</sup>	23,9 (19,0-28,8)	3	Tuvalu <sup>ii</sup>	24,7 (19,5-29,9)
4	Tuvalu <sup>ii</sup>	22,1 (17,6-26,6)	4	Kiribati	23,6 (11,9-32,3)	4	Sudán	24,2 (10,9-26,5)
5	Mauricio	22,0 (9,1-25,7)	5	Sudán	23,5 (10,4-25,8)	5	Kiribati	23,9 (12,1-33,1)
6	Nueva Caledonia <sup>ii</sup>	21,8 (17,3-26,0)	6	Nueva Caledonia <sup>ii</sup>	23,2 (18,2-27,8)	6	Nueva Caledonia <sup>ii</sup>	23,9 (18,5-28,7)
7	Pakistán	19,9 (8,3-30,9)	7	Pakistán	21,0 (9,0-32,9)	7	Guam	21,5 (17,6-27,2)
8	Polinesia Francesa	19,5 (16,4-22,9)	8	Islas Salomón	20,6 (10,1-29,8)	8	Pakistán	21,5 (9,3-33,7)
9	Islas Salomón	19,0 (9,4-27,4)	9	Guam	20,6 (16,8-26,6)	9	Islas Salomón	21,3 (10,3-31,1)
10	Guam	18,7 (15,4-24,5)	10	Polinesia Francesa	20,5 (17,1-24,0)	10	Polinesia Francesa	20,9 (17,4-24,6)

i Los intervalos de confianza del 95% se indican entre paréntesis.

ii Países sin fuentes de datos nacionales. Los cálculos se han extrapolado.