

Número total de muertes por diabetes, 2019

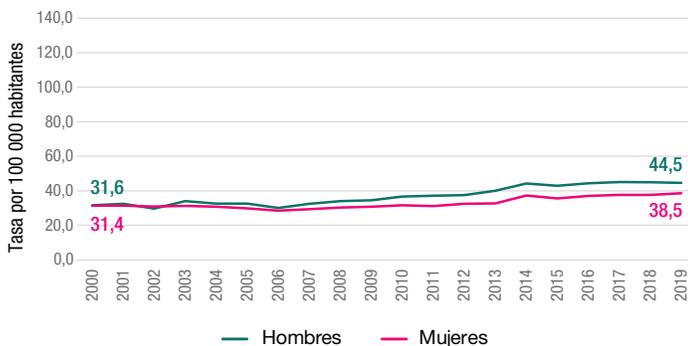
	Total	Hombres	Mujeres
Todas las edades	14 969	7 224	7 745
30 a 69 años	6 079	3 273	2 806
70 o más años	8 799	3 911	4 889

DIABETES (excluyendo enfermedad renal crónica debida a diabetes)

Número de defunciones por diabetes, excluyendo la enfermedad renal crónica debida a diabetes en 2019

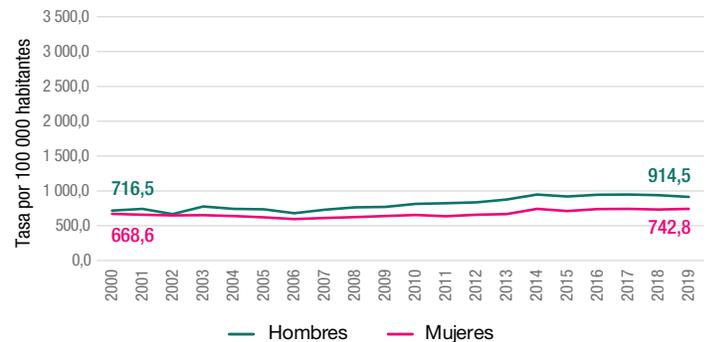
	Total	Hombres	Mujeres
Todas las edades	11 176	5 265	5 911
30 a 69 años	4 353	2 333	2 020
70 o más años	6 746	2 898	3 849

Tendencia de la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes, por sexo, 2000-2019



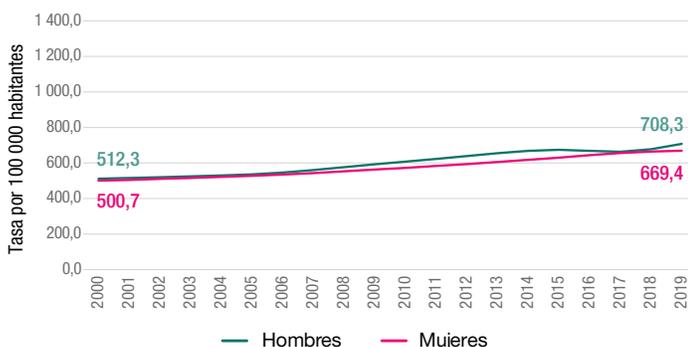
CPAP^a de la tasa estandarizada^b de mortalidad por diabetes
Hombres: 2,1% (IC 95%: 1,5% a 2,7%; $p < 0,001$)
Mujeres: 1,1% (IC 95%: 0,7% a 1,5%; $p < 0,001$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) debido a la diabetes, por sexo, 2000-2019



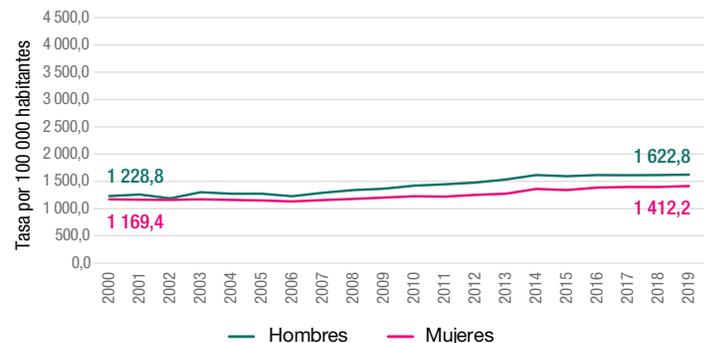
CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVP debido a la diabetes
Hombres: 1,3% (IC 95%: 0,5% a 2,2%; $p = 0,003$)
Mujeres: 0,6% (IC 95%: 0,2% a 1,0%; $p = 0,003$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) debido a la diabetes, por sexo, 2000-2019



CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVD debido a la diabetes
Hombres: 1,7% (IC 95%: 1,6% a 1,8%; $p < 0,001$)
Mujeres: 1,6% (IC 95%: 1,5% a 1,6%; $p < 0,001$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a la diabetes, por sexo, 2000-2019



CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVAD debido a la diabetes
Hombres: 1,4% (IC 95%: 1,1% a 1,8%; $p < 0,001$)
Mujeres: 1,1% (IC 95%: 0,8% a 1,3%; $p < 0,001$)

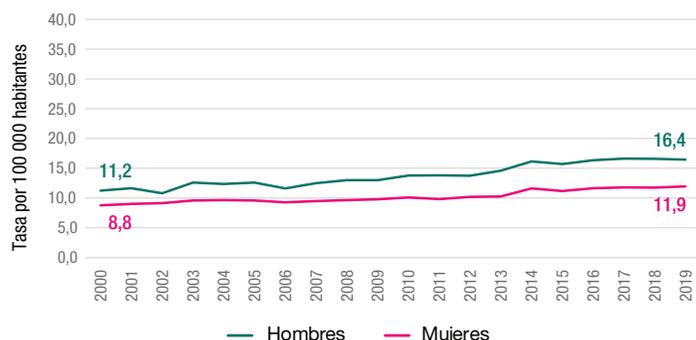
Notas: ^a CPAP: cambio porcentual anual promedio. ^b Tasa estandarizada por edad. IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEBIDA A LA DIABETES

Número de muertes por enfermedad renal crónica (ERC) debida a la diabetes, 2019

	Total	Hombres	Mujeres
Todas las edades	3 793	1 959	1 834
30 a 69 años	1 726	940	786
70 o más años	2 053	1 013	1 040

Tendencia de la tasa estandarizada de mortalidad por ERC debida a la diabetes, por sexo, 2000-2019

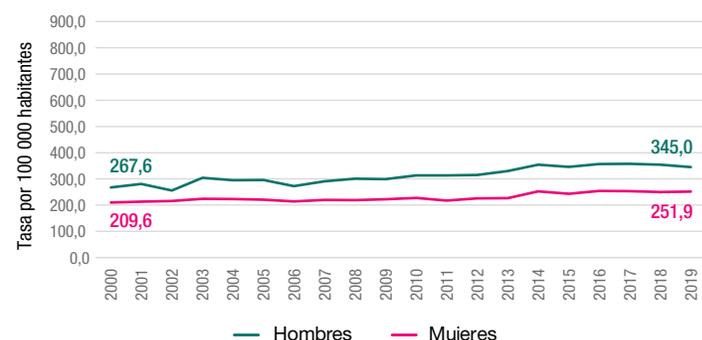


CPAP^a de la tasa estandarizada^b de mortalidad por ERC debida a la diabetes

Hombres: 2,3% (IC 95%: 2,0% a 2,6%; $p < 0,001$)

Mujeres: 1,7% (IC 95%: 1,2% a 2,1%; $p < 0,001$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) por ERC debida a la diabetes, por sexo, 2000-2019

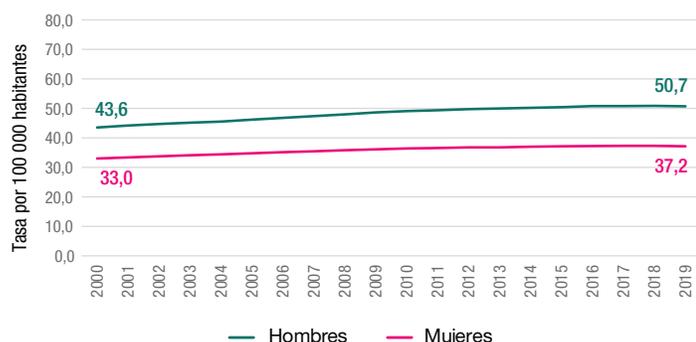


CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVP por ERC debida a la diabetes

Hombres: 1,6% (IC 95%: 1,3% a 1,9%; $p < 0,001$)

Mujeres: 0,8% (IC 95%: -0,2% a 1,9%; $p = 0,127$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) por ERC debida a la diabetes, por sexo, 2000-2019

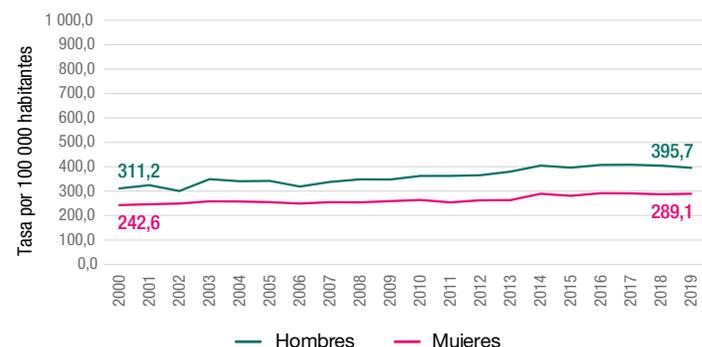


CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVD por ERC debida a la diabetes

Hombres: 0,8% (IC 95%: 0,8% a 0,9%; $p < 0,001$)

Mujeres: 0,6% (IC 95%: 0,6% a 0,7%; $p < 0,001$)

Tendencia de la tasa estandarizada de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por ERC debida a la diabetes, por sexo, 2000-2019



CPAP^a de la tasa estandarizada^b de AVAD por ERC debida a la diabetes

Hombres: 1,5% (IC 95%: 1,3% a 1,8%; $p < 0,001$)

Mujeres: 0,8% (IC 95%: -0,1% a 1,8%; $p = 0,092$)

Notas: ^a CPAP: cambio porcentual anual promedio. ^b Tasa estandarizada por edad. IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

Notas técnicas

Población total. Las estimaciones del tamaño de la población provienen de las Perspectivas de la población mundial 2019 (1). Las fuentes de los datos y los métodos de estimación se detallan en el documento técnico *Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población* (1).

Grupo de ingreso. El grupo de ingreso se tomó de la clasificación actualizada de los países por nivel de ingresos del Banco Mundial, correspondiente al período 2021-2022 (2).

Tasas de mortalidad y de carga de enfermedad. Las tasas de mortalidad y de carga de enfermedad por diabetes y por enfermedad renal crónica debida a la diabetes se calcularon según las últimas estimaciones disponibles del número de muertes, años de vida perdidos por muerte prematura, años vividos con discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad de las estimaciones mundiales de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), correspondientes al período 2000-2019 (3). El detalle de los métodos y las fuentes de los datos empleados para obtener las estimaciones se describen en los documentos técnicos en los que se apoyan las estimaciones (4, 5).

Para superar el efecto de la distribución de edad diferente entre las poblaciones y a lo largo del tiempo, las tasas de mortalidad, los años de vida perdidos por muerte prematura, los años vividos con discapacidad y los años de vida ajustados por discapacidad se estandarizan por edad. Para ello, se aplica el método directo con la población estándar mundial de la OMS como referencia (6).

Análisis de tendencias. Las tendencias de mortalidad, años de vida perdidos por muerte prematura, años vividos con discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad tanto por diabetes como por enfermedad renal crónica debida a la diabetes se analizan aplicando el modelo de regresión Joinpoint. Como medida resumen de la tendencia se obtuvo el cambio porcentual anual promedio (CPAP), con su correspondiente intervalo de confianza (IC) del 95%, por sexo y país (7). Se considera que una tendencia es ascendente cuando ambos límites del IC del 95% del CPAP son positivos; descendente, cuando ambos límites del IC del 95% son negativos, y constante, cuando el valor 0 está dentro del IC del 95% del CPAP. Para el análisis de tendencias se utilizó el programa de regresión Joinpoint (versión 4.9.1.0) (8).

Referencias

1. Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población. Santiago: CEPAL; 2020 [consultado el 12 de abril del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/45989>.
2. Banco Mundial. World Bank Country and Lending Groups. Washington, D.C.: Banco Mundial; [sin fecha] [consultado el 12 de abril del 2023]. Disponible en: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.
3. Organización Mundial de la Salud. Global Health Estimates. Ginebra: OMS; [sin fecha] [consultado el 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>.
4. Organización Mundial de la Salud. WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2019. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf?sfvrsn=37bcfacc_5.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly_methods.pdf?sfvrsn=31b25009_7.
6. Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Lozano R, Inoue M. Age standardization of rates: a new WHO standard. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gpe_discussion_paper_series_paper31_2001_age_standardization_rates.pdf.
7. Clegg LX, Hankey BF, Tiwari R, Feuer EJ, Edwards BK. Estimating average annual per cent change in trend analysis. Stat Med. 2009;28(29):3670-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19856324/>.
8. National Cancer Institute, Surveillance Research Program. Joinpoint Trend Analysis Software. Version 4.9.1.0. Bethesda: National Cancer Institute; 2020 [consultado el 12 de abril del 2023]. Disponible en: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>.

OPS/NMH/NV/23-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2023. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).