



Diabetes en Cuba: tasas de diagnóstico y control por provincias

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Diabetes en Cuba: tasas de diagnóstico y control por provincias. Factográfico salud [Internet]. 2025 Jul [citado Día Mes Año];11(7):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>

Reseña

La diabetes mellitus (DM) representa un desafío prioritario para la salud pública en Cuba, con una prevalencia en aumento y un impacto significativo en el sistema sanitario. El Anuario Estadístico de Salud 2023 revela datos cruciales sobre la carga de la diabetes mellitus (DM) en Cuba, enfermedad que se mantiene entre las 10 principales causas de muerte, con 2,281 defunciones en 2023 (tasa bruta: 22.3/100,000 hab.), mostrando un *ligero descenso* respecto a 2022 (2,552 casos). No obstante, persisten *disparidades provinciales* críticas: La Habana lidera en mortalidad absoluta (762 casos), mientras Sancti Spíritus registra la *mayor prevalencia* (101.8/1,000 hab.), un 47% superior al promedio nacional (69.3/1,000). En contraste, Holguín presenta las cifras más bajas (47.2/1,000), sugiriendo factores protectores locales que merecen estudio.

Aunque 12 provincias redujeron muertes por DM en 2023, destaca el *aumento* en Pinar del Río (+11 casos) y Las Tunas (+23), lo que exige intervenciones focalizadas. La Isla de la Juventud, con alta tasa bruta (29.7) pero pocos casos absolutos (23), requiere verificación de subregistros. La *sobremortalidad femenina* por DM (1.1 veces mayor que en hombres) subraya la necesidad de enfoques de género en su manejo.

Acciones clave:

1. Fortalecer programas de educación diabetológica en Sancti Spíritus y La Habana.
2. Investigar los determinantes sociales y clínicos en Holguín para replicar buenas prácticas.
3. Monitorizar las tendencias al alza en Las Tunas y Pinar del Río.

Cuba destaca en América Latina por su capacidad de diagnóstico temprano, respaldado por su sistema de atención primaria y los Centros de Atención al Diabético, reconocidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cuba es uno de los 12 países de las Américas con acceso a las seis tecnologías básicas para el manejo de la diabetes (glucómetros, pruebas de complicaciones, etc.), según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, el acceso a insulina sigue siendo un reto, con un 50% de pacientes con DM2 enfrentando barreras a nivel global.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta los avances cubanos en diagnóstico temprano y acceso a tratamientos, pero advierte sobre el aumento de factores de riesgo:

- Obesidad: 55,6% en 2022.
- Sedentarismo: 73,8% en 2016.

Cuba enfrenta la diabetes con un sistema de salud robusto, pero las disparidades provinciales y el crecimiento de la prevalencia exigen:

- ◆ Reforzar la prevención de factores de riesgo (obesidad, sedentarismo).
- ◆ Garantizar equidad en el acceso a medicamentos e insumos.
- ◆ Optimizar estrategias en provincias con altas tasas de mortalidad (ej. Isla de la Juventud).

Los datos de 2023 reflejan avances en control glucémico y una reducción moderada en mortalidad, pero el reto persiste. La integración de tecnologías, educación y tratamientos innovadores será clave para contener esta epidemia.

En el contexto global, Cuba muestra una prevalencia de DM *inferior* a países como Turquía (16%) o México (14%), pero el envejecimiento poblacional (24.4% ≥60 años) y factores de riesgo (obesidad, sedentarismo) plantean desafíos. La *reducción general* de muertes refleja avances en prevención y acceso a insulinas (ej. Heberprot-P para pie diabético), aunque persisten brechas en provincias con alta carga.

Fuentes:

Alternative more specific citation if referring to a particular WHO diabetes report: World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. **Anuario Estadístico de Salud 2023** [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2022-2024** [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>

Pérez OL, Rodríguez JM, García LM. **Tendencias actuales en el manejo de diabetes mellitus tipo 2.** Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2023 [citado 14 Jun 2025];34(2):45-60. Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/articulo.php?id=123>

Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2021-2023 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/>

World Health Organization. **Diabetes** [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

Por: Dra.C. Maria del Carmen González Rivero
Servicio Diseminación Selectiva de la Información (DSI)
Biblioteca Médica Nacional / Cuba

Perfiles de países - Carga Enfermedad Diabetes 2023

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, causando daños en órganos como el corazón, riñones y nervios. Existen dos tipos principales:

- **Tipo 1:** El páncreas no produce insulina (no prevenible).
- **Tipo 2:** Resistencia a la insulina o producción insuficiente (prevenible con hábitos saludables).

Datos clave en las Américas:

- **112 millones de adultos** tienen diabetes (cifra triplicada desde 1990).
- Es la **tercera causa de AVAD** (años de vida ajustados por discapacidad), después de cardiopatía isquémica y COVID-19.
- Causa **8 millones de años de vida perdidos** anualmente por muertes prematuras.
- **Factores de riesgo:**
 - o 68% de adultos con sobrepeso/obesidad.
 - o 36% con insuficiente actividad física.
 - o Aumento alarmante en niños/adolescentes (19% obesidad infantil, 81% sedentarismo en adolescentes).

Prevención y tratamiento:

- Diagnóstico temprano y acceso a pruebas de glucosa.
- Control de glucemia, presión arterial y lípidos.
- Dieta saludable, ejercicio y evitar tabaco.

Tablas Resumen:

Aspecto	Detalles
Definición	Enfermedad crónica con glucosa elevada en sangre, dañando órganos.
Tipos	Tipo 1: Sin producción de insulina. Tipo 2: Resistencia a la insulina (más común).
Prevalencia (Américas)	112 millones de adultos (3 veces más desde 1990).
Complicaciones	Ceguera, infartos, insuficiencia renal, amputaciones.
Factores de riesgo	- 68% adultos con obesidad/sobrepeso. - 36% inactividad física. - 19% obesidad infantil.
Prevención	Dieta balanceada, ejercicio, no fumar, controles médicos.
Tratamiento	Medicación (insulina en Tipo 1), monitoreo de glucosa y presión arterial.

Fuente: Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Categoría	Datos
Prevalencia en adultos (≥18 años)	112 millones de personas con diabetes en las Américas (cifra triplicada desde 1990).
Tendencia por nivel de ingresos	Mayor aumento en países de bajos y medianos ingresos vs. altos ingresos.
Principales complicaciones	Ceguera, insuficiencia renal, infartos, ACV, amputaciones y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y tuberculosis.
Mortalidad y carga de enfermedad	- 8 millones de años de vida perdidos anuales por muertes prematuras. - 3ª causa de AVAD (tras cardiopatía isquémica y COVID-19).
Factores de riesgo (adultos)	- 68% con sobrepeso/obesidad. - 36% con actividad física insuficiente.
Factores de riesgo (niños/adolescentes)	- 19% de niños y 16% de adolescentes con obesidad. - 81% de adolescentes con actividad física insuficiente.
Prevención y tratamiento	Dieta saludable, ejercicio, medicación (insulina si es necesario), controles médicos regulares y manejo de complicaciones.

Fuente: Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Notas clave:

- El **mal control de la diabetes** eleva el riesgo de complicaciones y mortalidad prematura.
- Las Américas es la región con **mayor obesidad y sedentarismo** en el mundo.
- La **prevención** es crucial, especialmente en niños y adolescentes, donde los factores de riesgo van en aumento.

Clasificación y Etiopatogenia de la Diabetes Mellitus

Aspecto	Descripción
Historia de los criterios diagnósticos	- Primer consenso en 1979 (OMS en 1985). - Revisión en 1997 por ADA y OMS (controversias en diabetes gestacional y prueba de glucosa).
Clasificación actual (según etiología)	1. DM Tipo 1: Autoinmune (destrucción de células β). 2. DM Tipo 2: Resistencia a insulina + deficiencia relativa. 3. Otros tipos específicos: Genéticos (MODY), pancreatopatías, endocrinopatías, fármacos, infecciones. 4. Diabetes Gestacional: Detectada en embarazo (heterogénea: similar a DM2 o DM1).
Mecanismos clave	- DM1: Falta de insulina por autoinmunidad (virus, tóxicos). - DM2: Resistencia a insulina + disfunción de células β. - Gestacional: 10% con autoinmunidad o MODY; 90% con resistencia a insulina.
Causas infrecuentes	- Defectos genéticos del receptor insulínico: Síndromes de Leprechaunismo/Rabson-Mendenhall (resistencia extrema).

	- Pancreatopatías: Pancreatitis, cáncer, traumatismos (requiere daño extenso). - Endocrinopatías: Exceso de GH, cortisol, glucagón (acromegalia, Cushing, etc.). - Fármacos/infecciones: Glucocorticoides, diuréticos; virus (rubeola, Cocksackie).
Diabetes monogénica (MODY)	Defectos genéticos en células β (herencia autosómica dominante).

- **Diabetes gestacional:** Incluye cualquier trastorno glucémico detectado en embarazo (puede simular DM1 o DM2).
- **Resistencia insulínica extrema:** Asociada a síndromes raros (ej. acantosis nigricans, anomalías genéticas).
- **Virus y tóxicos:** Pueden desencadenar DM1 en personas genéticamente predispuestas.

Fuentes: [Criterios ADA/OMS](#) (1997), etiopatogenia actualizada.

Estructura visual:

- **Enfoque cronológico** para criterios diagnósticos.
- **Clasificación por grupos** con mecanismos fisiopatológicos.
- **Causas raras** en sección diferenciada.

Factores de riesgos

Tabla: Diabetes Mellitus - Definición, Factores y Manejo

Aspecto	Descripción
Definición	Enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia debido a: - Deficiencia de insulina (DM1). - Resistencia a la insulina (DM2). - Alteración del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.
Mecanismo fisiopatológico	- DM1: Destrucción autoinmune de células β pancreáticas. - DM2: Resistencia en tejidos (hígado, músculo, grasa) + disfunción de células β. - Hiperglucemia crónica → Complicaciones agudas/crónicas.
Factores de riesgo	- Modificables: Obesidad, sedentarismo, dieta alta en grasas animales, tabaquismo, alcohol. - No modificables: Genética, edad (>60 años).
Complicaciones	- Agudas: Hipoglucemia, cetoacidosis. - Crónicas: Enfermedades cardiovasculares (principal causa de muerte),

	nefropatía, retinopatía, pie diabético.
Prevención	- Estudios clave (Finlandia/EE.UU.): Reducción del 5% de peso + actividad física previene DM2 en riesgo. - Dieta: Vegetales, frutas, grasas vegetales, lácteos descremados.
Manejo	- Cambios en estilo de vida: Alimentación balanceada, ejercicio. - Fármacos: Insulina (DM1), antidiabéticos orales (DM2). - Educación: Combatir mitos, adherencia al tratamiento.
Impacto psicosocial	Diagnóstico genera inseguridad y confusión . Importancia de apoyo educativo para pacientes y familias.

Fuentes: Estudios clínicos (Finlandia/EE.UU.), guías de manejo de diabetes.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>

Conclusiones clave:

- La diabetes es un **síndrome multifactorial** con graves complicaciones si no se controla.
- La **prevención es posible** mediante dieta y actividad física, incluso en grupos de alto riesgo.
- El **manejo integral** (estilo de vida + medicación + educación) es esencial para reducir complicaciones.

Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus en el Mundo vs. Cuba

Factor de Riesgo	Contexto Global (OMS, 2024)	Contexto Cubano (MINSAP, 2023)	Impacto en DM
Obesidad	- 39% adultos con sobrepeso (≥18 años). - Principal factor para DM2 en países desarrollados.	- 55.6% adultos con obesidad (2022). - Mayor prevalencia en mujeres (60%).	▲ Riesgo 3-7 veces mayor.
Sedentarismo	- 31% población adulta insuficientemente activa.	- 73.8% población con actividad física insuficiente (2016).	▲ Resistencia a la insulina.
Dieta no saludable	- Alto consumo de ultraprocesados y grasas saturadas.	- Dieta alta en carbohidratos y grasas animales. - Bajo acceso a vegetales frescos (crisis económicas).	▲ Hiperglucemia crónica.
Envejecimiento	- 1 de cada 6 adultos ≥65 años con DM.	- 24.4% población ≥60 años (2023).	▲ Disminución función β-pancreática.
Genética/Historial	- Mayor riesgo en	- Alta prevalencia en	▲ DM2 en <40

familiar	afrodescendientes, asiáticos e hispanos.	provincias occidentales (ej. Sancti Spíritus: 101.8/1,000 hab.).	años.
Tabaquismo	- 22% mayores de 15 años fuman.	- 18.3% prevalencia en adultos (2023).	▲ Inflamación vascular.
Hipertensión arterial	- 1,280 millones de adultos afectados.	- 238.1/1,000 hab. (2022). - Principal comorbilidad en cubanos con DM.	▲ Daño microvascular.
Diabetes gestacional	- 16% embarazos complicados por hiperglucemia.	- 10% de mujeres con DM gestacional desarrollan DM2 postparto.	▲ Riesgo futuro de DM2.
Acceso limitado a salud	- 50% pacientes en países pobres sin diagnóstico.	- Cobertura universal, pero desafíos en medicamentos (ej. insulina).	▲ Complicaciones crónicas.

- 1. **Cuba comparte factores globales** (obesidad, sedentarismo), pero con cifras más altas en inactividad física.
- 2. **Diferencias críticas:**
 - o Envejecimiento acelerado vs. países con poblaciones jóvenes.
 - o Dieta cubana alta en carbohidratos vs. globalización de ultraprocesados.
- 3. **Acciones prioritarias:**
 - o Intervenciones en **estilo de vida** (nutrición, ejercicio).
 - o **Detección temprana** en grupos de riesgo (≥60 años, mujeres con DM gestacional).

Principales causas de muerte en Cuba (2022-2023)

Causa de muerte	2022	2023
Enfermedades del corazón (I05-I52)	32,930 (Tasa bruta: 309.0)	32,105 (Tasa bruta: 313.5)
Tumores malignos (C00-C97)	25,218 (Tasa bruta: 236.6)	25,199 (Tasa bruta: 246.0)
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	11,469 (Tasa bruta: 107.6)	11,222 (Tasa bruta: 109.6)
Influenza y neumonía (J09-J18)	10,143 (Tasa bruta: 95.2)	9,200 (Tasa bruta: 89.8)
Accidentes	-	5,818 (Tasa bruta: 56.8)

Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	4,269 (Tasa bruta: 40.1)	3,930 (Tasa bruta: 38.4)
Enfermedades arterias/vasos capilares (I70-I79)	2,871 (Tasa bruta: 26.9)	2,852 (Tasa bruta: 27.8)
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,552 (Tasa bruta: 23.9)	2,281 (Tasa bruta: 22.3)
Cirrosis y enfermedades crónicas hígado	1,831 (Tasa bruta: 17.2)	1,795 (Tasa bruta: 17.5)
Lesiones autoinfligidas (Suicidios)	-	1,671 (Tasa bruta: 16.3)

Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). [https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%](https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf)

Tendencias clave:

- 1. **Enfermedades cardiovasculares** siguen siendo la principal causa de muerte (≈32,000 casos anuales).
- 2. **Cáncer** mantiene el segundo lugar con tasas estables (≈25,000 casos).
- 3. **Diabetes mellitus** muestra ligera disminución (2,552 en 2022 → 2,281 en 2023).
- 4. **Muertes por influenza/neumonía** se redujeron en 2023 (10,143 → 9,200).
- 5. **Nuevo registro en 2023:** Accidentes (5,818) y suicidios (1,671) aparecen con tasas significativas.

Notas:

- Tasas expresadas por 100,000 habitantes.
- Datos reflejan la carga de enfermedades no transmisibles (≈80% de las muertes).
- La diabetes disminuyó pero sigue entre las primeras 10 causas (mayor impacto en provincias como Sancti Spíritus).

Tabla: Mortalidad por Diabetes Mellitus en Cuba por Provincias (2022-2023)

Provincia	2022	2023	Tasa Bruta (2023)	Tasa Ajustada (2023)	Tendencia
Pinar del Río	42	53	9.9	4.6	▲
Artemisa	76	56	11.8	5.6	▼
La Habana	828	762	40.7	16.4	▼
Mayabeque	79	69	19.8	8.5	▼
Matanzas	116	84	12.9	5.8	▼
Villa Clara	162	153	21.8	8.2	▼

Cienfuegos	74	56	15.4	6.5	▼
Sancti Spíritus	104	96	22.6	9.9	▼
Ciego de Ávila	140	89	22.4	10.1	▼
Camagüey	230	211	30.5	13.6	▼
Las Tunas	95	118	23.7	11.3	▲
Holguín	134	116	12.2	5.3	▼
Granma	145	126	16.2	7.5	▼
Santiago de Cuba	191	181	18.1	9.0	▼
Guantánamo	82	88	18.2	9.1	▲
Isla de la Juventud	34	23	29.7	14.3	▼

Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). [https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%
c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf)

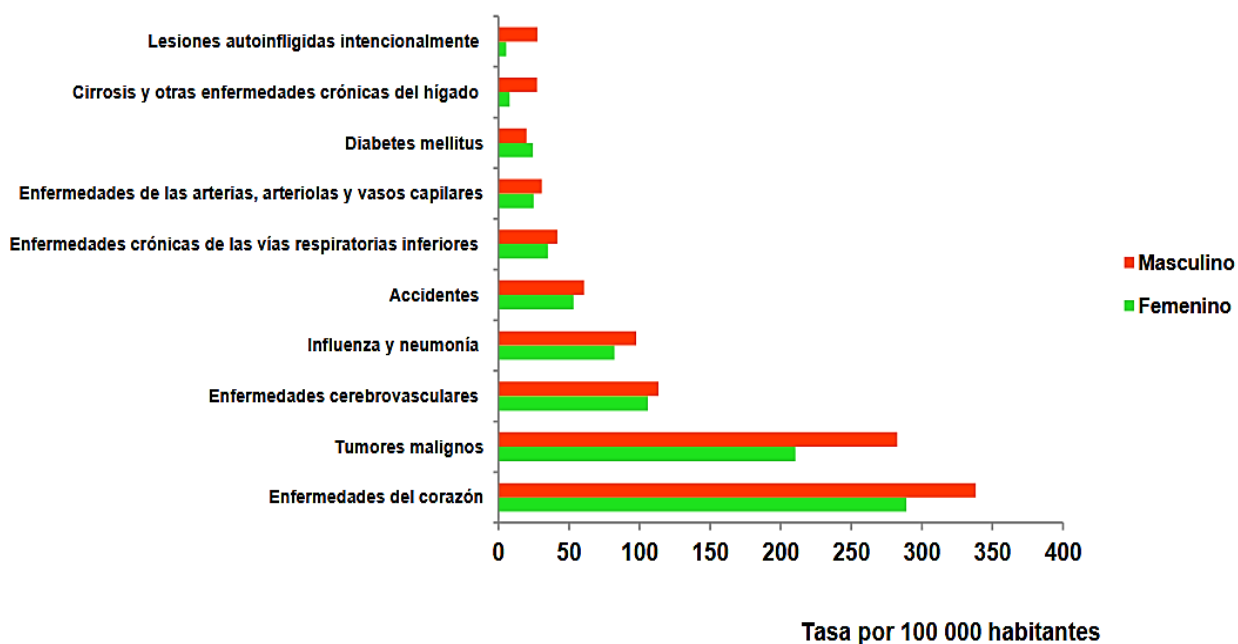
Análisis de Datos:

- 1. Mayor Mortalidad (2023):
 - o La Habana: 762 defunciones (Tasa bruta: 40.7).
 - o Camagüey: 211 defunciones (Tasa bruta: 30.5).
 - o Isla de la Juventud: Mayor tasa bruta (29.7) pero con menos casos absolutos (23).
- 2. Menor Mortalidad (2023):
 - o Holguín: 116 defunciones (Tasa bruta: 12.2).
 - o Pinar del Río: 53 defunciones (Tasa bruta: 9.9).
- 3. Tendencias:
 - o Descenso general: 12/16 provincias redujeron muertes (ej. La Habana: -66 casos).
 - o Aumentos: Pinar del Río (+11), Las Tunas (+23), Guantánamo (+6).
- 4. Tasas Ajustadas:
 - o La Habana lidera en impacto real (16.4), seguida de Sancti Spíritus (9.9).
 - o Holguín tiene la menor tasa ajustada (5.3), reflejando mejor control.

Conclusiones:

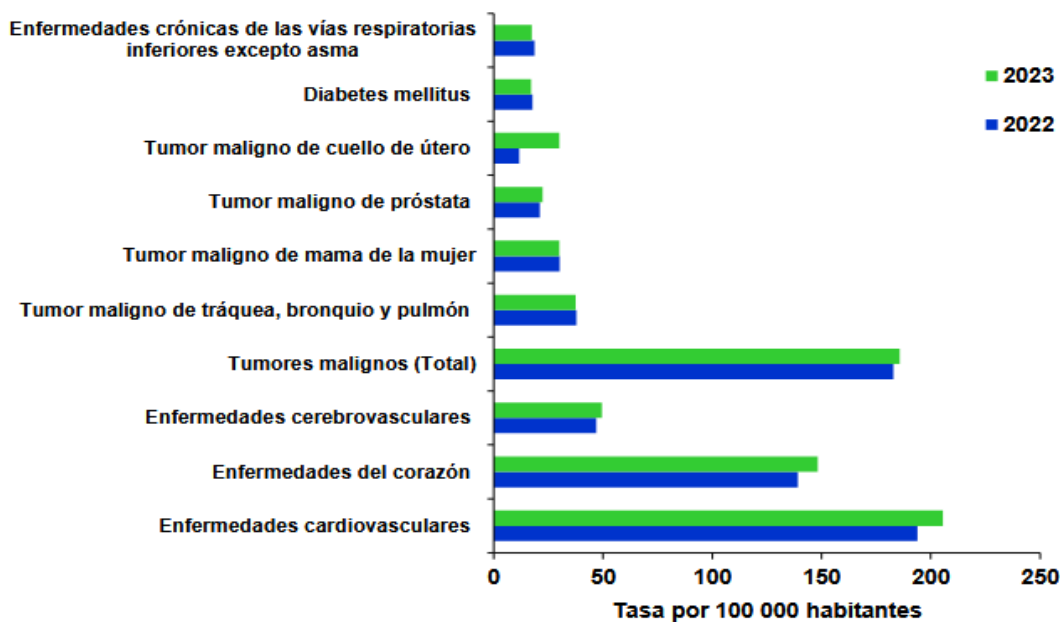
- Las disparidades provinciales persisten, con La Habana concentrando el mayor peso epidemiológico.
- Isla de la Juventud requiere atención por su alta tasa bruta (posible subregistro en 2022).
- La reducción general sugiere mejoras en prevención y manejo clínico, excepto en provincias con tendencia ascendente.

Principales causas de muerte según sexo. 2023



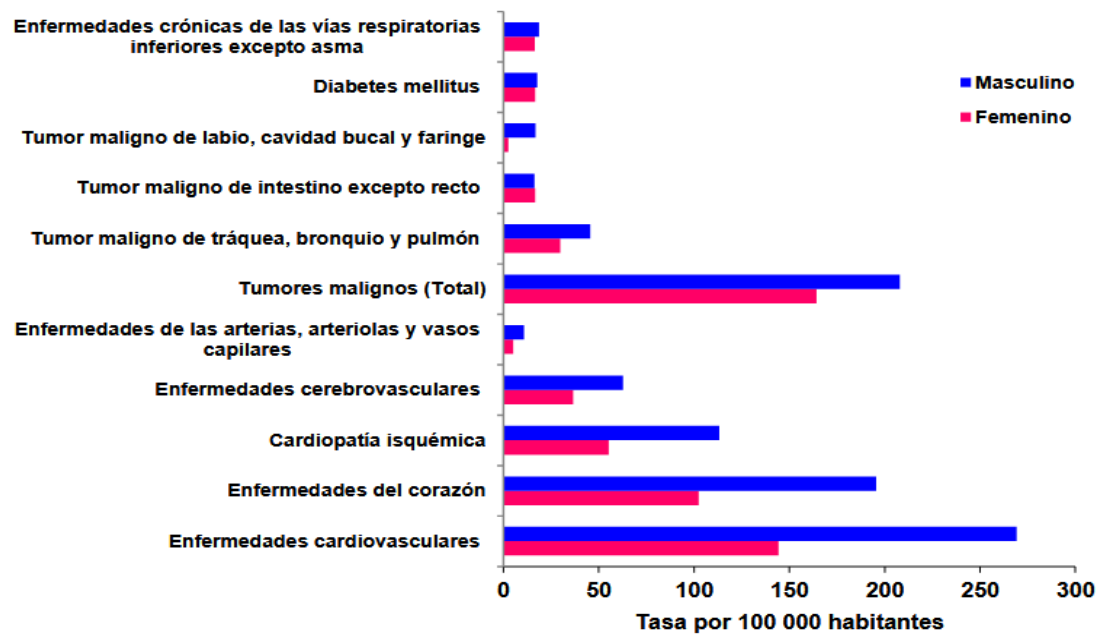
Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). Tasas por 100,000 habitantes. Ajuste por población censal de 1981. <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

Mortalidad prematura (30-69 años) según causas seleccionadas. 2022-2023



Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). Tasas por 100,000 habitantes. Ajuste por población censal de 1981. <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

Mortalidad prematura (30-69 años) según causas seleccionadas y sexo. 2023



Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). Tasas por 100,000 habitantes. Ajuste por población censal de 1981. <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

Prevalencia de Diabetes Mellitus por Provincia en Cuba (2022)

Provincia	Tasa por 1,000 habitantes	Clasificación
Sancti Spíritus	101.8	▲ Más alta
Matanzas	86.9	
La Habana	85.6	
Camagüey	79.6	
Mayabeque	73.6	
Isla de la Juventud	71.5	
Pinar del Río	70.6	
Cienfuegos	70.0	
Artemisa	67.0	
Granma	62.4	
Villa Clara	63.8	
Ciego de Ávila	60.6	
Santiago de Cuba	57.1	
Guantánamo	49.3	
Las Tunas	47.3	
Holguín	47.2	▼ Más baja
Total Nacional	69.3	Promedio

Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022-2023). <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estadístico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

- 1. **Mayor prevalencia:**
 - o **Sancti Spíritus** lidera con **101.8/1,000** (47% superior al promedio nacional).
 - o **Matanzas y La Habana** siguen con tasas elevadas (>85/1,000).
- 2. **Menor prevalencia:**
 - o **Holguín (47.2/1,000)** y **Las Tunas (47.3/1,000)** muestran las cifras más bajas.
- 3. **Datos nacionales:**
 - o **69.3/1,000 cubanos** viven con diabetes (equivalente al **6.93%** de la población).
- 4. **Disparidades geográficas:**
 - o Las provincias occidentales (**Sancti Spíritus, Matanzas, La Habana**) concentran las mayores tasas.
 - o Las orientales (**Holguín, Granma, Guantánamo**) presentan menores prevalencias.

Implicaciones:

- **Sancti Spíritus** requiere **intervenciones urgentes** por su tasa excepcionalmente alta.
- **Holguín** podría servir como modelo para estudiar factores protectores.
- La diferencia entre provincias sugiere influencia de **estilos de vida, acceso a salud y factores ambientales**.

Fuente: Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022). Tasas ajustadas por 1,000 habitantes. <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estadístico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

Situación de Salud en Cuba (2023)

Indicador	Datos 2023	Comparación con 2022
Población	10,242,351 habitantes (75.5% urbana, 24.4% ≥60 años)	Estable
Natalidad	Tasa: 8.8 nacidos vivos/1,000 hab. (↓2.2%)	Disminución (5,011 menos nacimientos)
Mortalidad General	117,746 defunciones (tasa: 11.5/1,000 hab.)	↓2,362 defunciones (tasa ajustada: 5.0)
Principales Causas de Muerte	1. Enfermedades del corazón (313.5/100,000) 2. Tumores malignos (246.0/100,000)	48.7% del total de defunciones
Mortalidad por	- Mayor en hombres: lesiones	Tendencia persistente

Sexo	autoinfligidas (5.1x), cirrosis (3.5x), tumores (1.3x) - Mayor en mujeres: diabetes mellitus	
Mortalidad Infantil	7.1/1,000 nacidos vivos	↓ desde 7.5 (2022)
Mortalidad Materna	38.7/100,000 nacidos vivos	↓ desde 40.9 (2022)
Cobertura de Vacunación	>98%	Mantiene eliminación de 7 enfermedades
Recursos de Salud	- 421,120 trabajadores (78.9 médicos/10,000 hab.) - 149 hospitales, 451 policlínicos	70.3% del personal son mujeres
Atención Primaria	86.4% consultas por médicos de familia 77.7% medicina natural en AP	12.8 consultas/habitante (↑ vs 2022)

Fuente: [Ministerio de Salud Pública de Cuba. Informe de Balance 2023.](#)

Detalles Clave

1. Contexto Sanitario 2023

- **Desafíos económicos:** Recuperación post-COVID-19 con limitaciones de recursos.
- **Nueva Ley de Salud Pública:** Enfoque en derechos humanos y acceso universal.

2. Epidemiología

- **Enfermedades no transmisibles:** 942.3/100,000 defunciones (principal carga).
- **Cáncer:**
 - o *Hombres:* Próstata, pulmón, intestino.
 - o *Mujeres:* Mama, pulmón, cuello uterino.
- **Sobremortalidad femenina:** Diabetes mellitus y enfermedades reumáticas cardíacas.

3. Infraestructura Sanitaria

- **Terapia intensiva:** 161 salas + 120 áreas municipales.
- **Hospitalización:** 6.1 camas/1,000 hab. (8.7 días promedio de estadía).

4. Logros

- **Reducción de mortalidad infantil y materna.**
- **Mantenimiento de cobertura vacunal >98%.**

Notas:

- Tasas ajustadas por edad (población de referencia: censo 1981).

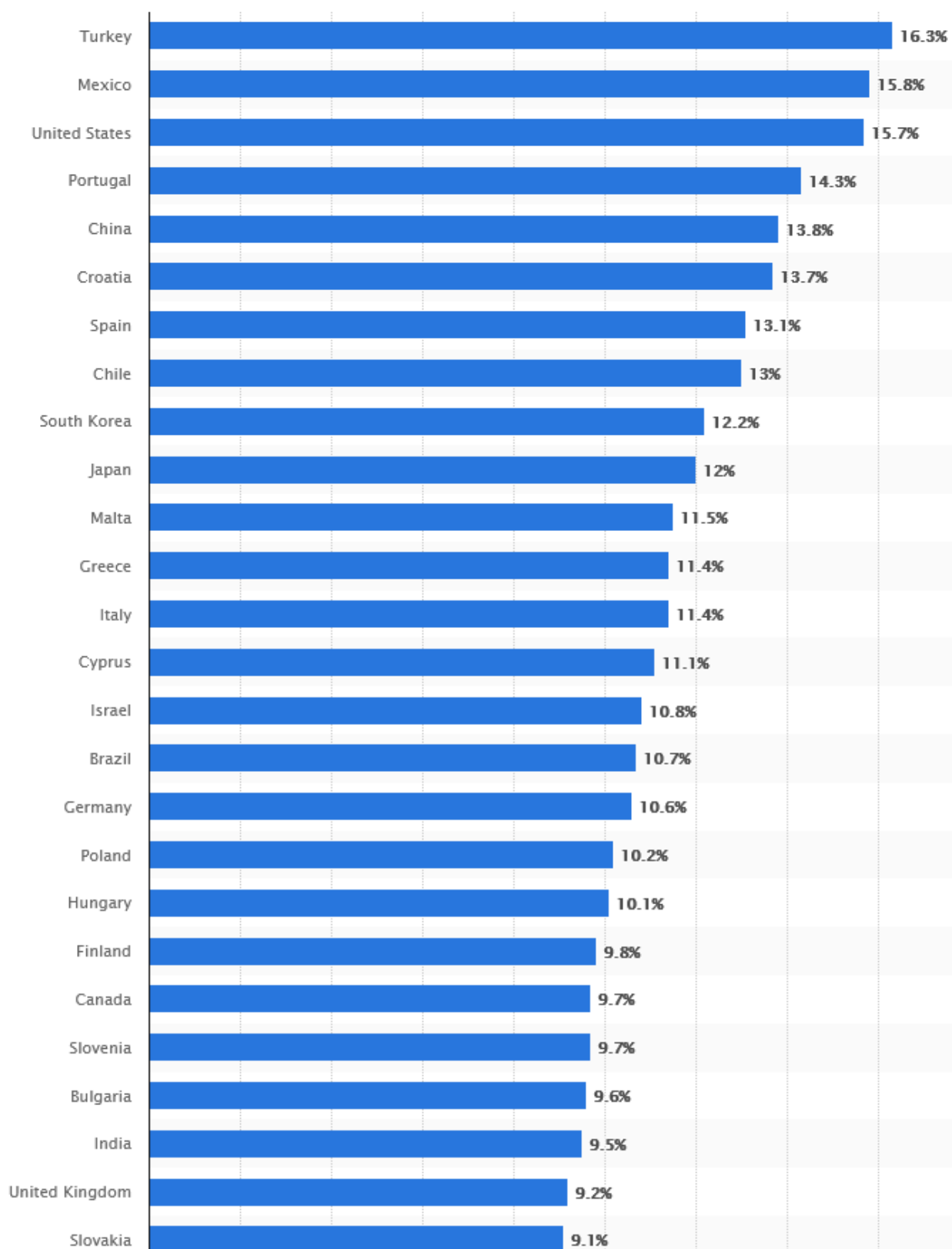
- Consultas externas: 96.3% en atención primaria.

Prevalencia de la diabetes entre los adultos de determinados países en 2024

En 2024, alrededor del 16% de los adultos de entre 20 y 79 años tenían diabetes en Turquía. Otros países seleccionados con una elevada prevalencia de diabetes ese año fueron México, Estados Unidos y Portugal. La diabetes es una enfermedad metabólica que provoca niveles elevados de azúcar en sangre.

Diabetes en el mundo: En 2024, se calcula que el 11% de la población adulta mundial tenía diabetes. En cifras concretas, había unos 589 millones de adultos diabéticos (20-79 años) en todo el mundo en 2024, y se prevé que este total crezca hasta aproximadamente 852,5 millones en el año 2050.

Gasto por paciente: El país que más gastó en pacientes con diabetes en 2024 fue Suiza. En ese momento, atender a un paciente diabético en Suiza costaba una media de más de 12 mil dólares estadounidenses. Estados Unidos ocupaba el segundo lugar, con un gasto de unos 10.500 dólares estadounidenses por paciente. Ese mismo año, los diez países con menor gasto medio por persona con diabetes eran todos países africanos y asiáticos. Bangladesh registró el menor gasto sanitario anual por persona relacionado con la diabetes, con tan solo 74 dólares estadounidenses.



Fuente: <https://www.statista.com/statistics/236764/prevalence-of-diabetes-in-selected-countries/>

Bibliografía

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 17. **Diabetes advocacy: standards of care in diabetes—2025.** Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S335-6. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S335/157558/17-Diabetes-Advocacy-Standards-of-Care-in-Diabetes
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 16. **Diabetes care in the hospital: standards of care in diabetes—2025.** Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S321-34. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S321/157551/16-Diabetes-Care-in-the-Hospital-Standards-of-Care
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 15. **Management of diabetes in pregnancy: standards of care in diabetes—2025.** Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S306-20. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S306/157565/15-Management-of-Diabetes-in-Pregnancy-Standards
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 14. **Children and adolescents: standards of care in diabetes—2025.** Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S283-305. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S283/157559/14-Children-and-Adolescents-Standards-of-Care-in
5. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 13. **Older adults: standards of care in diabetes—2025.** Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S266-82. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S266/157556/13-Older-Adults-Standards-of-Care-in-Diabetes-2025
6. Atkinson MA, Powers AC. **Distinguishing the real from the hyperglycaemia: does COVID-19 induce diabetes?** The Lancet Diabetes & Endocrinology [Internet]. junio de 2021 [citado 14 Jun 2025];9(6):328-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858721000875>
7. **Carga de enfermedad por diabetes** - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. **Anuario Estadístico de Salud 2023** [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

9. **Diabetes** - OPS/OMS | organización panamericana de la salud [Internet]. 2025 [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. **Diabetes** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
11. **Diabetes mellitus** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/diabetes/>
12. **Disclosures: Standards Of Care In Diabetes—2025**. Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 14 Jun 2025];48(Supplement_1):S337-43. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S337/157567/Disclosures-Standards-of-Care-in-Diabetes-2025
13. **Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/94710>
14. **Global Report On Diabetes** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
15. Holt RIG, Cockram CS, Ma RCW, Luk AOY. **Diabetes and infection: review of the epidemiology, mechanisms and principles of treatment**. Diabetologia [Internet]. julio de 2024 [citado 14 Jun 2025];67(7):1168-80. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s00125-024-06102-x>
16. Medicina interna – **Diabetes Mellitus** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/medinterna/tag/diabetes/>
17. Medicina interna – **Guías ADA 2025 De Diabetes** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/medinterna/2024/12/10/guias-ada-2025-de-diabetes/>
18. Medicina interna – **Nuevos subgrupos de diabetes del adulto** [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/medinterna/2018/05/10/nuevos-subgrupos-de-diabetes-del-adulto/>
19. **Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas** - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementacion-region-americanas>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (53) 78350022 | Directora:
 Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) | Edición y Compilación: Dra.C. María del Carmen González
 Rivero | Diseño/Composición: Dra.C. María del Carmen González Rivero | Email:
maria.carmen@infomed.sld.cu

© 2014-2025