access advocacy **african american** asian american **bone density** cancer children **cardiovascular** cholesterol **chronic disease** **churches** collaboration community **cultural competence** DIABETES *diet* **disability** **disparities** **diversity** education environment evaluation ethnicity **exposure** **faith** **community** financial need goals **grassroots** health insurance *healthcare providers* **heart disease** higher rates **healthy** hispanic american **hypertension** HIV/AIDS **insurance** **infant mortality** **initiative** intervention language barriers LEAD *life expectancy* lifestyle **low birthweight** literacy malnutrition medicare/medicaid **men** **mental health** **native american** nutrition **obesity** partnership **overweight** *pollution* **prenatal** prescription drugs **prevention** quality of care race risk factors RURAL **schools** **self-esteem** socioeconomics **solutions** stereotypes surveillance **technology** *teenagers* **tobacco** tracking **transportation** treatment TRUST urban underutilization **unequal care** **under-representation** violence **vaccinations** **water quality** welfare policy **women** **wellness** white workplace diversity

Hoja de datos

Disparidades en la Salud: Diabetes

La diabetes es la sexta causa más importante de muerte en los Estados Unidos. Más de 17 millones de americanos padecen de diabetes y más de 200,000 personas mueren cada año por complicaciones relacionadas.[1] Los costos relacionados con la diabetes suman casi $100,000 millones de dólares al año.[2]

Las tasas de incidencia de diabetes varían dependiendo de la raza y la etnicidad de una persona:

- **Afroamericanos.** Los afroamericanos tienen el doble de probabilidades de padecer de diabetes Tipo 2 que los blancos.[1]
- **Hispanos.** Tanto los hispanos como los mexicano-americanos tienen casi el doble de probabilidades de padecer de diabetes Tipo 2 que los blancos.[1] Los mexicano-americanos tienen más altas de diabetes no diagnosticada que los blancos.[9]
- **Isleños asiáticos y del Pacífico.** Los isleños asiáticos y del Pacífico tienen tasas de diabetes más altas que los blancos.[4]
- **Hawaianos nativos.** Los hawaianos nativos tienen 2.5 veces más probabilidades de padecer de diabetes que los residentes blancos de Hawai.[1]
- **Indios americanos y nativos de Alaska.** Los indios americanos y los nativos de Alaska tienen casi el doble de probabilidades de padecer de diabetes que los blancos.[5] La incidencia de diabetes entre los nativos de Alaska continúa aumentando a una tasa más alta que la de los Estados Unidos.[6]

Las tasas de complicaciones y muertes por la diabetes también varían de acuerdo con la raza y la etnicidad:

- **Afroamericanos.** Los afroamericanos son más propensos que los blancos en desarrollar complicaciones por la diabetes, tales como enfermedades oculares, disfunciones renales y amputaciones.[3] También tienen tasas más altas de hospitalización por diabetes que los blancos.[9] Los índices de mortalidad por la diabetes de los afroamericanos son 27 por ciento más altos que en los blancos.[3]
- **Hispanos.** Los hispanos tienen tasas más altas de disfunción renal diabética temprana que los blancos.[3] También tienen tasas de hospitalización por la diabetes más altas que los blancos.[9] Los hispanos tienen casi el doble de probabilidades que los blancos de morir por causa de al diabetes.[5]
- **Indios americanos.** Los indios americanos tienen tasas más altas de complicaciones relacionadas con la diabetes, tales como disfunciones renales y amputaciones que los blancos.[1] También tienen índices de mortalidad por diabetes más altos que los blancos.[9]
- **Asiáticos e Isleños del Pacífico.** Los asiáticos e isleños del Pacífico tienen tasas de hospitalización por diabetes más bajas que los blancos.[9]

Algunas razones potenciales de las disparidades en la incidencia de la diabetes y en los índices de mortalidad:

- **Calidad en la atención médica.** Hay diferencias en la calidad de la atención médica suministrada a los pacientes afroamericanos con la diabetes Tipo 2.[3]
- **Barreras culturales.** Los hispanos con diabetes a menudo afrontan barreras económicas respecto al tratamiento y se resisten a priorizar sus propias necesidades médicas por encima de las necesidades de los miembros de la familia. Otras barreras comunes incluyen desconfianza con respecto a la terapia de insulina y una preferencia por remedios más naturales.[3]
- **Alfabetización.** Los pacientes que tienen problemas para leer las botellas de los medicamentos recetados, folletos educativos y etiquetas de nutrición son más propensos a tener escaso control de azúcar en la sangre y mayores tasas de complicaciones relacionadas con la diabetes que los pacientes más alfabetizados.[8]
- **Ingreso.** Los pacientes con ingresos más bajos tienden a presentar tasas más altas de hospitalización por la diabetes y sus complicaciones comparadas con las de pacientes de ingresos superiores. Los pacientes diabéticos de ingresos más bajos tienen menos probabilidades de recibir recomendaciones sobre servicios tales como exámenes anuales de la retina.[9]

1. http://www.cdc.gov/omh/AMH/factsheets/diabetes.htm
2. "Center for Rural Care Health Care Fact Sheet," Center for Rural Health, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, January 27, 2003. *["Hoja Informativa de Cuidados de Salud del Centro de Cuidados Rurales", Centro de Salud Rural, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Dakota del Norte, 27 de enero de 2003.]*
3. http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/africanamerican/index.htm
4. http://www.ahcpr.gov/research/diabdisp.htm
5. "Healthy People 2010: An Overview," [Gente Sana 2010: Un Panorama] www.healthypeople.gov.
6. http://www.hss.state.ak.us/dph/targets/ha2010/volume_1.htm
7. http://www.hrsa.gov/OMH/OMH/disparities/pages09to14.pdf
8. http://www.ahcpr.gov/research/sep02/0902RA3.htm#head1
9. "National Healthcare Disparities Report," US Dept of Health and Human Services, December 2003, Prepublication Copy. *["Informe Nacional sobre Disparidades en Cuidados de Salud", Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Diciembre de 2003, Copia de Pre-publicación]*