

Dr. Segundo Nicolás Seclén Santisteban, MD,PhD.
Presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes.

Situación actual de las personas con diabetes en el Perú

logros, desafíos y perspectivas



La diabetes mellitus constituye uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI. Su impacto trasciende el ámbito clínico, afectando la productividad, la calidad de vida y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (1). En el Perú, la transición epidemiológica, la urbanización acelerada, los cambios en los patrones alimentarios y el incremento del sobrepeso y la obesidad han contribuido a un crecimiento sostenido de la enfermedad (2).

Durante las últimas dos décadas, el país ha experimentado uno de los incrementos más rápidos de diabetes en América Latina afectando a cerca de 2 millones de personas (3). Sin embargo, los avances en diagnóstico, tratamiento y cobertura sanitaria no han sido suficientes para responder a la creciente demanda de atención.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

El estudio nacional PERUDIAB realizado con muestras de glucemia en ayunas, demostró que la prevalencia de diabetes en la población adulta peruana mayor de 25 años alcanzó aproximadamente al 7 %, mientras que cerca de una cuarta parte de la población »

» presentaba glucosa alterada en ayunas, condición considerada de alto riesgo para desarrollar diabetes y factor independiente de riesgo cardiovascular. Además, alrededor del 40 % de las personas con diabetes desconocían su diagnóstico (3) ***(Fig 1)***.

Más preocupante aún, el seguimiento longitudinal mostró que la incidencia de diabetes en el Perú alcanza 19.5 nuevos casos por 1000 personas-año, una de las más altas reportadas a nivel mundial (4).

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA DIABETES EN EL PERÚ

La diabetes afecta a todas las regiones naturales del país. La incidencia de diabetes (nuevos casos por 1.000 personas año) en la región amazónica, presenta las tasas más elevadas, seguida por la sierra y la costa. Estos hallazgos reflejan que la diabetes ya no es una enfermedad exclusiva de las grandes ciudades y que las poblaciones tradicionalmente consideradas de bajo riesgo están experimentando una rápida transición metabólica (4) ***(Fig 2)***.

FACTORES QUE IMPULSAN LA EPIDEMIA

Los principales determinantes incluyen: incremento del sobrepeso y la obesidad, sedentarismo, envejecimiento poblacional, urbanización acelerada, dietas hipercalóricas y ultraprocesadas, y factores genéticos y epigenéticos. La obesidad que en nuestro país afecta al 25 % de la población mayor de 18 años, multiplica casi cinco veces el riesgo de desarrollar diabetes y es uno de los principales determinantes ***(Fig 3)*** (5).

DIABETES TIPO 1: UNA POBLACIÓN PARTICULARMENTE VULNERABLE

Aunque la diabetes tipo 2 representa más del 90 % de los casos, la situación de las personas con diabetes tipo 1 (DM1) merece especial atención.

En el Perú no existe un registro nacional de DM1, lo que dificulta conocer con precisión el número de afectados. Sin embargo, hay datos antiguos de su baja incidencia en Latinoamérica y en el mundo, afectando a menos de un 1 paciente menor de 15 años por cada 100.000 /año (6). Se estima que aproximadamente 20,000 niños, adolescentes y adultos peruanos dependen diariamente de la insulina para sobrevivir (7).

Durante 2025 y 2026 se reportaron episodios recurrentes de desabastecimiento de insulina en diversas regiones del país, afectando especialmente a pacientes atendidos por el sistema público. Esta situación ha puesto en evidencia debilidades en la planificación de compras, procesos regulatorios, gestión logística, distribución regional y financiamiento deficitario de medicamentos esenciales como las insulinas análogas (8).

Para una persona con DM1, la interrupción del tratamiento puede conducir rápidamente a cetoacidosis diabética, hospitalización e incluso muerte. »

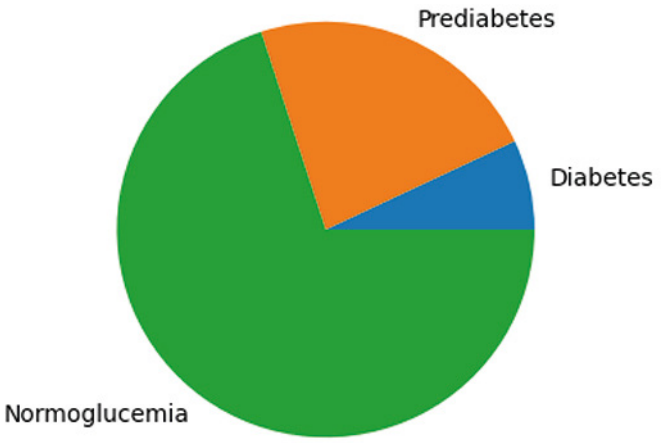


Figura 1: Se estima que aproximadamente el 30% de la población adulta peruana presenta diabetes o prediabetes, lo que representa una importante carga para el sistema de salud.

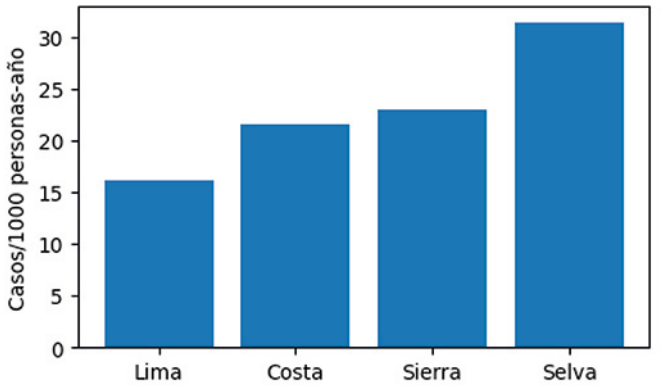


Figura 2: La Amazonía peruana presenta la mayor incidencia de diabetes del país, seguida por la sierra y la costa, evidenciando una rápida transición epidemiológica en regiones tradicionalmente consideradas de menor riesgo.

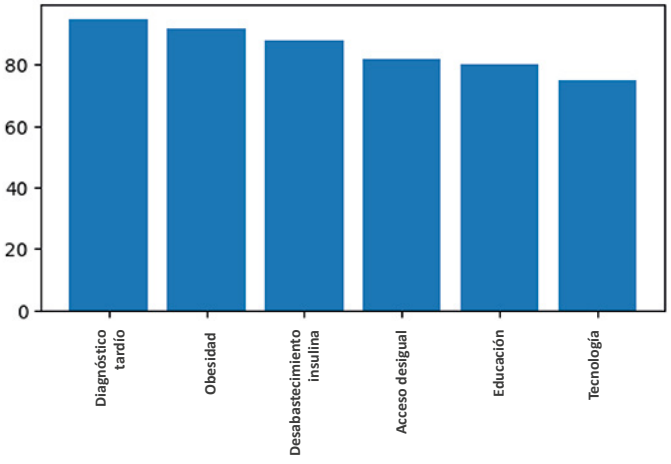
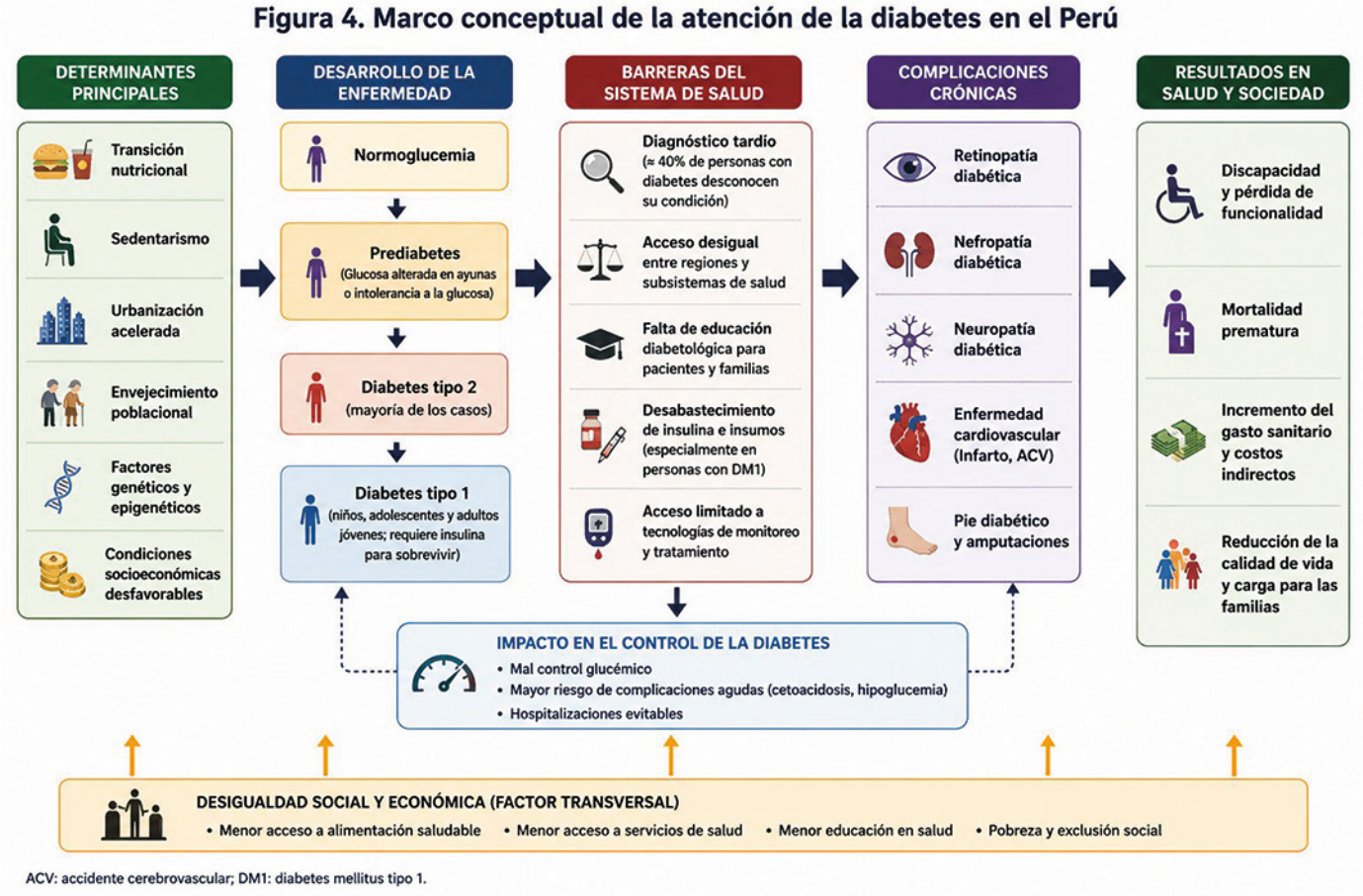


Figura 3: La detección tardía de la enfermedad, el incremento de la obesidad y las dificultades de acceso a insulina constituyen actualmente los principales retos para el control de la diabetes en el Perú.

Figura 4. Marco conceptual de la atención de la diabetes en el Perú



ACV: accidente cerebrovascular; DM1: diabetes mellitus tipo 1.

COMPLICACIONES Y CARGA DE ENFERMEDAD

Desde inicios del siglo XXI la carga de enfermedades crónicas en el Perú alcanza a casi el 70 %. La diabetes es la octava causa de muerte principalmente por enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica, así como la causa de 150.000 anuales de años de vida perdida (AVISA) por discapacidad prematura debido a neuropatía, retinopatía y amputaciones no traumáticas (9).

Muchas de estas complicaciones podrían prevenirse mediante diagnóstico oportuno, control glucémico adecuado y acceso continuo a medicamentos e insumos.

Sin embargo, persisten importantes brechas en:

- Tamizaje de complicaciones no realizadas en el nivel primario.
- Escaso número de especialistas en endocrinología de adultos y niños en relación a la población de pacientes con diabetes.
- Educación diabetológica no implementada como política de salud
- Falta de conocimiento del monitoreo glucémico.
- Acceso a tecnologías modernas como los monitores continuos de glucosa y las bombas de insulina.
- Acceso al tratamiento en los hospitales públicos (10).

Se han incorporado progresivamente nuevas alternativas terapéuticas, no obstante, persisten desigualdades importantes por el fraccionamiento del sistema de salud peruano entre el Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud (asegurados con trabajo estable), Fuerzas Armadas y el sector privado.

Mientras algunos pacientes tienen acceso a análogos de insulina, monitoreo continuo de glucosa y bombas de insulina, sobre todo en el sector privado, una gran proporción, sobre todo atendidos en el Seguro Integral de Salud del MINSA y EsSalud, continúa dependiendo de esquemas tradicionales con recursos limitados.

La reciente aprobación del Reglamento de la Ley de Diabetes y la guía de práctica clínica de DM1, representan un avance importante; sin embargo, su implementación plena sigue siendo un desafío por temas económicos. Estudios recientes de costos de atención de un paciente con diabetes han determinado un gasto anual de 2.158$ (11). El marco conceptual de la atención de la diabetes en el Perú considera integralmente estos aspectos ***(Fig 4)***.

» LOS DESAFÍOS PENDIENTES

1. Diagnóstico temprano
Cerca de cuatro de cada diez personas con diabetes desconocen su condición.

2. Prevención
El incremento de obesidad amenaza con generar un crecimiento aún mayor de casos en los próximos años.

3. Acceso equitativo
Persisten diferencias marcadas entre regiones urbanas y rurales.

4. Insulina e insumos
Debe garantizarse el abastecimiento continuo de insulina, tiras reactivas, agujas y tecnologías de monitoreo.

5. Registro nacional de diabetes tipo 1
La ausencia de un registro de DM1 limita la planificación y presupuesto para la compra de insulina por el Estado.

6. Educación diabetológica
La educación estructurada debe considerarse una intervención terapéutica esencial.

PERSPECTIVAS FUTURAS

El Perú dispone actualmente de una oportunidad única para transformar la atención de la diabetes mediante:

- Implementación efectiva de la Ley de Diabetes.
- Fortalecimiento de la atención primaria.
- Desarrollo de registros nacionales.
- Incorporación de tecnologías digitales.
- Programas nacionales de prevención de obesidad.
- Garantía de acceso universal a insulina e insumos. D

CONCLUSIONES

- La diabetes constituye una de las principales amenazas para la salud pública peruana.
- Perú presenta una de las incidencias más elevadas reportadas internacionalmente, impulsada principalmente por el aumento de la obesidad y los cambios en el estilo de vida.
- En políticas públicas persisten brechas significativas en diagnóstico, prevención, educación y acceso a terapias esenciales.
- La situación de las personas con diabetes tipo 1 y los recientes problemas de abastecimiento de insulina evidencian la necesidad urgente de fortalecer su atención en el sistema de salud.
- Debe ser de prioridad nacional de salud pública, garantizar una atención integral, continua y equitativa para todas las personas con diabetes, cumpliendo con la Ley de Diabetes.

BIBLIOGRÁFIA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.
2. Pan American Health Organization. Diabetes in the Americas: epidemiological profile and health system challenges. Washington DC: PAHO; 2024
3. Seclén SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Res Care. 2015;3(1):e000110.
4. Seclen SN, Rosas ME,Arias AJ, et al. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population based longitudinal study. BMJ Open Diab Res Care 2017;5:e000401. doi:10.1136/ bmjdrc-2017-00040
5. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática.
6. S. Seclén, MI Rojas, O. Nuñez, H. Valdivia y B. Millones: Registro de 10 años de incidencia (1985-1994) de Diabetes Mellitus Tipo 1 en población infantil peruana. Revista de la Asociación Latino Americana de Diabetes (ALAD), Abril 2000.
7. Diabetes Data Portal-TID Index
8. https://www.infobae.com/peru/2026/03/12/crisis-sanitaria-pacientes-con-diabetes-gastan-hasta-s1200-al-mes-por-falta-de-insulina-en-hospitales
9. Villena J. Annals of Global Health, VOL. 81, No. 6, 2015 Diabetes in Peru November December 2015: 765 – 775
10. Type 1 diabetes: Advancing a global road map for improved and integrated care in low-resource setting, Copenhague , Denmark, 4-6 February 2025.
11. Janice Seinfeld , Alfredo Sobrevilla , María Laura Rosales , Mauricio Ibáñez , Delia Ruiz , Eduardo Penny y Sergio Londoño https://doi.org/10.1080/14737167.2024.2333337.