Gac Sanit. 2025;39(S2):231

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

610 - IMPACTO DE LOS 5 EJES DE DESIGUALDAD EN LA DIABETES TIPO 2 EN NAVARRA

J. Delfrade Osinaga, A. Reyes Garreta, F. Aguado Basabe, M.J. Fernández Garro, J. Fernández Baraibar, N. Álvarez Arruti

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBERESP; IdiSNA.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La diabetes es una de las enfermedades prioritarias en la Estrategia Navarra para la atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. El Observatorio de Salud Pública de Navarra (OSPN) publica desde 2017 un indicador de prevalencia de Diabetes Tipo 2 (DT2). En 2024 se ha desagregado por primera vez por los 5 ejes de desigualdad de los determinantes sociales de la salud (sexo, edad, clase social, etnia y territorio). El objetivo es evaluar la prevalencia de DT2 y los factores asociados según los 5 ejes de desigualdad en Navarra.

Métodos: Se consideró la población #1 20 años residente en Navarra a diciembre 2023. Se calcularon las prevalencias mediante el método de estandarización directa ajustadas por edad a la nueva población europea del 2013. Se consideró el sexo (hombre/mujer), edad (20-44, 45-64, #1 65 años), clase social como nivel-socioeconómico (nivel I < 18.000, nivel II 18.000-100.000, nivel III > 100.000€), etnia como país de nacimiento (España/extranjero) y territorio (rural/urbano). Se utilizó el test de Rao-Scott $?^2$ para evaluar las diferencias de las prevalencias entre estratos. Mediante regresión logística se midió la asociación entre los 5 ejes de desigualdad y la prevalencia de DT2.

Resultados: Del total de población de estudio, 533.720 personas, la prevalencia de DT2 en Navarra fue de 7,1%. En el grupo de edad de 20-44 años fue de 0,7%, 5,8% en el de 45-64 y 19,5% en el de 65+, en hombres fue de 8,8% y de 5,4% en mujeres, en nacidos en España un 6,6% y un 9,4% en nacidos en el extranjero. Por Nivel-socioeconómico el nivel I la prevalencia fue del 8,6%, en el II 5,9%, y en el III del 3,9%. En cuanto al territorio, en zonas rurales fue de 7,5% y de 6,9% en urbanas. En el modelo multivariante, se observó un aumento significativo en la prevalencia de DT2 con la edad (OR = 9,9 para los adultos de 45-64 y OR = 42,8 en #1 65) en comparación con los más jóvenes (20-44). También fue mayor en nacidos en el extranjero que en nacidos en España (OR = 1,39; IC95% 1,35-1,44). Sin embargo, las prevalencias son menores en zonas rurales que en urbanas (OR = 0,93; IC95% 0,91-0,95), en mujeres que en hombres (OR = 0,53; IC95% 0,52-0,55) y en Nivel socioeconómico, ya que la prevalencia de DT2 disminuyó con el aumento de la renta (OR = 0,65 para el nivel II y OR = 0,40 para el nivel III, ambos en relación con el nivel I).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de DT2 en Navarra está atravesada por los 5 ejes de desigualdad. La evidencia apunta una profundización en las políticas públicas de prevención y promoción priorizando a personas mayores, personas de nivel socioeconómico bajo, hombres, nacidos en el extranjero y población rural.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados