

---

# Capítulo 11

## Diabetes

### Introducción

Los cambios en el hábito alimentario y en el estilo de vida se han asociado a un incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial, lo que se relaciona entre otras consecuencias a un aumento sostenido en la prevalencia de diabetes.

La diabetes constituye el tercer factor de riesgo en importancia como causa de muerte a nivel global y el octavo en relación con la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad(1). Se estima que en el mundo el número total de individuos que padecen diabetes se elevará de 171 millones de personas en el 2000 a 366 millones en el año 2030(2).

Entre las complicaciones producidas por la diabetes se encuentran las alteraciones microvasculares, como la retinopatía y la nefropatía. La retinopatía diabética causa el 7% de los casos de ceguera en nuestra región de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud(3). Por su parte, en nuestro país la diabetes constituye la principal causa de diálisis, siendo responsable del 34,7% de los casos incidentes y de un 22,8% de los casos prevalentes(4). Sin embargo, la principal causa de mortalidad en los pacientes diabéticos se relaciona con la afección de grandes vasos debido a procesos ateroscleróticos. De acuerdo a datos del estudio Interheart, podría atribuirse a la diabetes el 12,9% de los infartos de miocardio ocurridos en América Latina(5).

El objetivo del presente módulo es conocer la prevalencia de glucemia elevada o diabetes por autorreporte y evaluar la prevalencia de control de glucemia alguna vez realizado.

### Material y métodos

En este módulo se evaluó la prevalencia de medición de glucemia, reportándose aquí el control de la glucemia realizado alguna vez sobre el total de la población. Para la presencia de diabetes se consideró el autorreporte: antecedente de que un médico, enfermera u otro profesional de la salud le haya dicho que tenía diabetes o “azúcar alta en la sangre”. Se indagó sobre el tratamiento recibido para la diabetes o glucemia elevada por medio de medicamentos, dieta o ejercicio indicado por un profesional de la salud.

*“LOS CAMBIOS EN EL HÁBITO ALIMENTARIO Y EN EL ESTILO DE VIDA SE HAN ASOCIADO A UN INCREMENTO DE LA PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD A NIVEL MUNDIAL, Y EN CONSECUENCIA DE LA DIABETES”*

### Resultados

La prevalencia de realización de al menos una medición de la glucemia mostró un incremento significativo cercano al 6% en el año 2009 (75,7%) tomando en comparación con el año 2005 (69,3%). Los mayores incrementos se observaron en las provincias de Jujuy, Buenos Aires, Salta, Chubut, La Pampa, Santa Fe, Río Negro y Tucumán (Tabla 11.1).

El análisis por sexo mostró que a nivel nacional la realización de al menos

una medición de glucemia fue mayor en mujeres (81,4%) que en hombres (69,1%). A su vez, se observó una mayor frecuencia de medición a mayor edad. Estas asociaciones se evidenciaron en todas las provincias (Tablas 11.2 y 11.3). Se detectó una mayor prevalencia de este indicador en individuos con nivel educativo secundario o más (80,2%) en comparación con aquellos con primario incompleto (71,2%) o primario completo/secundario incompleto (71,4%). El análisis por jurisdicciones no mostró diferencias relevantes (Tabla 11.4).

En relación con el nivel de ingresos, se observó una mayor realización de medición de glucemia en los grupos de mayores ingresos (85,1%) en comparación con los de menores niveles (69,2%). Si bien esta tendencia se encontró en todas las provincias, en algunas jurisdicciones las brechas fueron más pronunciadas, como en las provincias de las regiones Noreste y Noroeste (Tabla 11.5).

Respecto a la cobertura social, los individuos con cobertura únicamente del sector público presentaron una menor medición de la glucemia (60,6%) que aquellos que tienen otro tipo de cobertura (82,2%). La mayor diferencia se observa en la Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe y La Rioja (Tabla 11.6).

El autorreporte de diabetes o glucemia elevada se incrementó en forma significativa en el 2009 (9,6%) en comparación con el año 2005 (8,4%). Los mayores cambios se evidenciaron en las provincias del Noroeste, como Jujuy, Salta y Santiago del Estero (Tabla 11.7).

Con relación a las diferencias por sexo, la prevalencia fue levemente superior en mujeres (10,2%) que en varones (8,9%), aunque en algunas provincias se observaron diferencias mayores, como

en Corrientes, Catamarca, Formosa, La Pampa y Santa Cruz (Tabla 11.8).

La prevalencia de glucemia elevada o diabetes fue mayor en los grupos de más edad, tendencia que se observa en todas las jurisdicciones (Tabla 11.9).

El menor nivel educativo se asoció significativamente con una mayor prevalencia de diabetes o glucemia elevada. Aquellos con educación primaria incompleta refirieron presentar diabetes o glucemia elevada en un 15,3%, los que completaron solamente el nivel primario un 10,8%, mientras que los que alcanzaron el nivel secundario o más un 7,4% (Tabla 11.10).

Por su parte, el menor nivel de ingresos también se relacionó significativamente con la prevalencia de diabetes o glucemia elevada a nivel nacional, siendo en el estrato de ingresos entre \$0 y \$1750 de 10,3%, en el de \$1750 a \$4000 de 9,3% y en el de más de \$4000 de 7,3%. Se observan diferencias significativas de acuerdo a la jurisdicción. En algunas provincias, como Tierra del Fuego, Ciudad de Buenos Aires, San Luis y La Pampa la brecha fue más marcada, con mayor prevalencia en los grupos de menores ingresos. Por su parte, en provincias como Catamarca, Santiago del Estero y Chaco la prevalencia fue mayor en los grupos de mayor ingreso (Tabla 11.11).

La diferencia en la prevalencia de este indicador de acuerdo al nivel de cobertura fue menos marcada. La cobertura por la seguridad social o privada se asoció a una prevalencia 7,3%, mientras que en el sector público la prevalencia fue de un 10,5% (Tabla 11.12).

Un 55,2% de las personas con glucemia elevada o diabetes recibía algún tratamiento. Los mayores niveles de tratamiento se reportaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (69,6%), Chaco (65,7%) y San Juan (71,3%), mientras que la provincia con menor nivel de tratamiento fue Santiago del

*“LA PREVALENCIA DE DIABETES SE INCREMENTÓ DE 8,4 A 9,6%. LA MISMA ES MAYOR EN MUJERES, GRUPOS ÉTNICOS MAYORES, PERSONAS CON MENOR NIVEL DE INGRESOS, EDUCACIÓN Y CON COBERTURA DEL SECTOR PÚBLICO”*

Estero (34,5%). No hubo una diferencia significativa en este indicador de acuerdo al sexo. En relación con la edad, se observó un progresivo incremento de la prevalencia de tratamiento de la diabetes en los grupos etáreos mayores (18-24 años 22,4%, 25 a 34 años 26,6%, 35 a 49 años 40,0%, 50 a 64 años 63,2% y más de 65 años 74,1%). Por su parte, el nivel de ingresos y de educación no se asociaron significativamente al tratamiento recibido.

De las personas tratadas por haber presentado diabetes o glucemia elevada un 39,5% recibía tratamiento médico, un 16,9% únicamente tratamiento no farmacológico y el 43,6% recibió ambos. El tratamiento no farmacológico aislado fue más frecuente en mujeres (22,3%) que en varones (10,4%), en los grupos etarios más jóvenes (34,9% de 18 a 24 años vs. 11,4% en mayores de 65 años) y en pacientes con cobertura social pública (23,8% vs. 15,1%).

## Conclusiones

El presente relevamiento muestra un incremento en la medición de la glucemia a nivel nacional y una persistencia de brechas en la prevalencia de este indicador de acuerdo a las distintas variables socioeconómicas evaluadas. Por su parte, la prevalencia de diabetes a nivel nacional se ha incrementado en forma significativa, en particular en la región Noroeste.

La prevalencia observada de diabetes es superior a la registrada por autorreporte en Uruguay (5%)(6), y en las distintas capitales de Brasil (entre un 3,6% y un 6,9%)(1). A su vez, los resultados son similares a los obtenidos en Estados Unidos para el año 2009(7).

Más de la mitad de las personas con diabetes y glucemia elevada recibió algún tratamiento, incluyendo fármacos en más del 80% de los casos tratados. Los resultados observados son superiores a los revelados en el Estudio Carmela en

la Ciudad de Buenos Aires, donde solo el 22,1% del total de diabéticos recibía tratamiento farmacológico(8). Cabe destacar que en dicho estudio un 12,9% desconocía su diagnóstico de diabetes, y además en la ENFR 2009 se indagó sobre tratamiento solamente a quienes reportaban tener diabetes o glucemia elevada, lo que explicaría solo en parte la menor prevalencia de tratamiento observada.

Existe escasa evidencia disponible sobre la efectividad de intervenciones poblacionales para reducir la incidencia de diabetes en la población general (9). En Singapur un programa basado en la promoción de estilos de vida saludables, favoreciendo ambientes saludables y brindando información logró una reducción significativa de la prevalencia de diabetes (10).

*"LAS MEDIDAS DIETÉTICAS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA HAN DEMOSTRADO SER MÁS EFICAZ QUE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN GRUPOS DE ALTO RIESGO"*

Por su parte, existe abundante evidencia sobre medidas eficaces para prevenir la diabetes en población de alto riesgo. En pacientes con intolerancia a la glucosa, las medidas dietéticas y la actividad física han demostrado mejorar los parámetros metabólicos y reducir la incidencia de diabetes(11-13). Estas medidas –cuando son implementadas de manera intensiva– han demostrado ser incluso superiores al tratamiento farmacológico, en el que la Metformina (14) y la Pioglitazona(15) son las drogas que cuentan con mayor evidencia.

Con relación al tratamiento de la diabetes, el control intensivo de la glucemia ha demostrado reducir el daño microvascular, previniendo el desarrollo de retinopatía y nefropatía(16, 17), pero sin efectos beneficiosos a nivel de los eventos cardiovasculares. Sin embargo, un estudio reciente que evaluó la utilidad de reducir los niveles de hemoglobina glicosilada a menos de 6%, debió suspenderse ya que dicha estrategia se asociaba a un incremento de la mortalidad(18).

Con respecto al tratamiento farmacológico de la dislipemia que con frecuencia se asocia a la diabetes tipo 2, cabe hacer ciertas aclaraciones. El diagnóstico de diabetes por sí mismo ya no debiera ser considerado en todos los casos una condición de alto riesgo cardiovascular, equivalente a haber sufrido un evento coronario o cerebrovascular previo. En lugar de considerar indiscriminadamente a todas estas personas como de alto riesgo, es preferible calcular de manera individual su chance de desarrollar en los próximos años enfermedad coronaria y cerebrovascular, usando por ejemplo la Tabla de Predicción desarrollada por la OMS/ISH para los países de la subregión B de las Américas a la cual pertenece la Argentina. Es aconsejable iniciar tratamiento con estatinas(19), independientemente del nivel basal de LDL, en los siguientes casos:

- Quienes presenten un riesgo a 5 años >15%
- Los que hayan presentado un IAM o angina inestable.
- A quienes se les efectuó cirugía de revascularización miocárdica o angioplastia.
- Los que tuvieron un accidente cerebrovascular o un accidente isquémico transitorio.

En estos grupos de pacientes el uso de estatinas ha demostrado reducir el riesgo de eventos cardiovasculares, siendo el objetivo propuesto un colesterol LDL <100 mg/dL, de acuerdo a una guía norteamericana(20) y otra europea(21). Este valor asimismo fue el recomendado en la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 del Ministerio de Salud de la Nación, de 2008 (22).

En relación con la presión arterial en pacientes con diabetes, su tratamiento se ha relacionado con importantes beneficios clínicos en tres grandes ensayos aleatorizados controlados: UKPDS(16) (media alcanzada de presión arterial 144/82 mmHg frente a 154/87 con una terapia menos agresiva), HOT(23) (140/81 frente a 144/85 mmHg con una terapia menos agresiva), y ADVANCE(24) (promedio 134.5/74 vs.140/76 mmHg con

placebo). Estas observaciones confirman el objetivo de presión arterial para las personas con diabetes de menos de 140/90 mmHg, como se recomienda en la mayoría de los otros pacientes con hipertensión.

Hay evidencia débil de que en pacientes con nefropatía diabética y proteinuria buscar un objetivo <130/80 mmHg podría enlentecer la progresión del daño renal(25). Sin embargo, aún existen controversias para esta indicación. El reciente estudio ACCORD BP se planteó como objetivo una exigente meta de <120/80 mmHg en pacientes con alto riesgo cardiovascular. No hubo beneficio pero sí más efectos adversos relacionados al tratamiento con una presión sistólica promedio de 119 mmHg en relación a 133 mmHg en el grupo menos intensivo. El único pequeño beneficio se observó en reducción del ACV, pero sería necesario tratar por 5 años a 89 personas para evitar tan sólo un caso (26). En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad ha desarrollado la “Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 para el Primer Nivel de Atención”. Esta guía fue elaborada mediante un proceso metodológico riguroso con la participación de la Academia Nacional de Medicina, expertos nacionales y sociedades científicas.

La implementación de esta guía a través de estrategias multidimensionales persigue mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes en las diferentes jurisdicciones

A través de las acciones de promoción de una alimentación saludable y vida activa consideradas en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles se canalizan los esfuerzos dirigidos a revertir la tendencia creciente de sobrepeso y obesidad observada entre 2005 y 2009 (ver capítulo 12). Esto último constituye un gran desafío dada la tendencia creciente del problema no solo en Argentina sino también a nivel mundial.

## Referencias

1. Global Health Risk: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization 2009; 2009.
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047-53.
3. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ*. 2004;82(11):844-51.
4. Registro Argentino de Diálisis Crónica 04/05. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante-Ministerio de Salud de la Nación.
5. Lanas F, Avezum A, Bautista LE, Diaz R, Luna M, Islam S, et al. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American study. *Circulation*. 2007;115(9):1067-74.
6. 1era. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Ministerio de Salud Pública, Uruguay; 2009.
7. Behavioral Risk Factor Surveillance System. Codebook report 2009. Disponible en [http://www.cdc.gov/brfss/technical\\_infodata/surveydata/2009.htm#survey](http://www.cdc.gov/brfss/technical_infodata/surveydata/2009.htm#survey). Fecha de acceso 12 de Noviembre de 2010.
8. Silva H, Hernandez-Hernandez R, Vinueza R, Velasco M, Boissonnet CP, Escobedo J, et al. Cardiovascular risk awareness, treatment, and control in urban Latin America. *Am J Ther*. 2010;17(2):159-66.
9. Satterfield DW, Volansky M, Caspersen CJ, Engelgau MM, Bowman BA, Gregg EW, et al. Community-based lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(9):2643-52.
10. Bhalla V, Fong CW, Chew SK, Satku K. Changes in the levels of major cardiovascular risk factors in the multi-ethnic population in Singapore after 12 years of a national non-communicable disease intervention programme. *Singapore Med J*. 2006;47(10):841-50.
11. Lindstrom J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemio K, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 2006;368(9548):1673-9.
12. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. 1997;20(4):537-44.
13. Ramachandran A, Snehalatha C, Mary S, Mukesh B, Bhaskar AD, Vijay V. The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia*. 2006;49(2):289-97.
14. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403.
15. DeFronzo RA, Tripathy D, Schwenke DC, Banerji M, Bray GA, Buchanan TA, et al. Pioglitazone for diabetes prevention in impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*. 2011;364(12):1104-15.
16. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. UK Prospective Diabetes Study Group. *BMJ*. 1998;317(7160):703-13.
17. Retinopathy and nephropathy in patients with type 1 diabetes four years after a trial of intensive therapy. The Diabetes Control and Complications Trial/ Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Research Group. *N Engl J Med*. 2000;342(6):381-9.
18. Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, Goff DC, Jr., Bigger JT, Buse JB, et al. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2008;358(24):2545-59.
19. Kearney PM, Blackwell L, Collins R, Keech A, Simes J, Peto R, et al. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: a meta-analysis. *Lancet*. 2008;371(9607):117-25.
20. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation*. 2002;106(25):3143-421.
21. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2003;10(4):S1-S10.
22. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. . Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2008.
23. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, Dahlof B, Elmfeldt D, Julius S, et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. *Lancet*. 1998;351(9118):1755-62.
24. Patel A, MacMahon S, Chalmers J, Neal B, Woodward M, Billot L, et al. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;370(9590):829-40.
25. K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis*. 2004;43(5 Suppl 1):S1-290.
26. Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC, Jr., Grimm RH, Jr., Cutler JA, et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2010;362(17):1575-85.

Tabla 11.1: Control de glucemia, comparación 2005–2009, por provincias y regiones (Población: total).

Provincias y Regiones	ENFR 2005	IC 95%		ENFR 2009	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Buenos Aires	67,3%	64,6%	69,8%	78,0%	76,3%	79,6%
CABA	85,3%	82,2%	87,9%	83,4%	79,8%	86,6%
Córdoba	73,6%	70,3%	76,7%	77,5%	74,8%	80,1%
Entre Ríos	65,0%	61,3%	68,6%	70,7%	67,4%	73,9%
Santa Fe	72,7%	69,5%	75,6%	79,2%	76,2%	81,9%
La Pampa	71,6%	65,7%	76,8%	78,4%	74,7%	81,6%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>71,1%</b>	<b>69,4%</b>	<b>72,8%</b>	<b>78,6%</b>	<b>77,4%</b>	<b>79,7%</b>
Catamarca	62,2%	58,3%	66,0%	66,5%	62,5%	70,3%
Jujuy	51,2%	44,6%	57,7%	65,2%	60,8%	69,4%
La Rioja	63,1%	59,3%	66,8%	60,1%	56,7%	63,4%
Salta	59,7%	53,6%	65,5%	67,8%	64,0%	71,4%
Sgo. del Estero	62,0%	57,2%	66,5%	64,6%	60,8%	68,2%
Tucumán	62,6%	58,4%	66,6%	68,7%	65,1%	72,1%
<b>NOROESTE</b>	<b>60,1%</b>	<b>57,9%</b>	<b>62,3%</b>	<b>66,6%</b>	<b>64,9%</b>	<b>68,3%</b>
Corrientes	56,4%	51,8%	60,9%	56,5%	52,7%	60,3%
Chaco	59,7%	55,7%	63,6%	65,5%	61,4%	69,4%
Formosa	64,9%	59,9%	69,6%	65,9%	61,5%	70,2%
Misiones	57,0%	51,3%	62,6%	57,8%	53,6%	61,8%
<b>NORESTE</b>	<b>58,7%</b>	<b>56,0%</b>	<b>61,4%</b>	<b>60,9%</b>	<b>58,8%</b>	<b>63,0%</b>
Chubut	66,0%	61,3%	70,4%	73,5%	69,9%	76,8%
Neuquén	75,7%	70,0%	80,6%	77,1%	72,3%	81,3%
Río Negro	65,2%	60,9%	69,4%	71,8%	67,8%	75,4%
Santa Cruz	72,3%	68,4%	75,9%	73,2%	69,3%	76,8%
Tierra del Fuego	78,6%	74,1%	82,6%	80,2%	77,0%	83,1%
<b>PATAGONIA</b>	<b>69,9%</b>	<b>67,6%</b>	<b>72,2%</b>	<b>74,4%</b>	<b>72,5%</b>	<b>76,3%</b>
Mendoza	74,7%	71,1%	78,0%	79,3%	75,7%	82,4%
San Juan	73,5%	69,8%	76,9%	73,1%	69,0%	76,8%
San Luis	71,6%	68,2%	74,9%	69,1%	65,6%	72,5%
<b>CUYO</b>	<b>73,9%</b>	<b>71,8%</b>	<b>76,0%</b>	<b>76,1%</b>	<b>73,8%</b>	<b>78,3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>69,3%</b>	<b>68,0%</b>	<b>70,6%</b>	<b>75,7%</b>	<b>74,8%</b>	<b>76,6%</b>

Tabla 11.2: Control de glucemia según sexo, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Ciudad de Buenos Aires	76,9%	88,9%	83,4%
Buenos Aires	71,4%	84,0%	78,0%
Córdoba	71,0%	83,0%	77,5%
Entre Ríos	63,3%	77,1%	70,7%
La Pampa	71,8%	84,1%	78,4%
Santa Fe	73,9%	83,7%	79,2%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>72,1%</b>	<b>84,2%</b>	<b>78,6%</b>
Catamarca	60,7%	71,8%	66,5%
Jujuy	59,9%	70,1%	65,2%
La Rioja	54,4%	65,3%	60,1%
Salta	62,0%	73,1%	67,8%
Santiago del Estero	55,7%	72,2%	64,6%
Tucumán	61,4%	75,2%	68,7%
<b>NOROESTE</b>	<b>60,0%</b>	<b>72,5%</b>	<b>66,6%</b>
Corrientes	48,8%	63,1%	56,5%
Chaco	58,6%	71,8%	65,5%
Formosa	55,4%	74,6%	65,9%
Misiones	51,1%	63,9%	57,8%
<b>NORESTE</b>	<b>53,3%</b>	<b>67,6%</b>	<b>60,9%</b>
Chubut	67,6%	78,9%	73,5%
Neuquén	71,2%	82,3%	77,1%
Río Negro	62,9%	79,8%	71,8%
Santa Cruz	65,2%	81,0%	73,2%
Tierra del Fuego	73,5%	86,5%	80,2%
<b>PATAGONIA</b>	<b>67,3%</b>	<b>80,9%</b>	<b>74,4%</b>
Mendoza	76,0%	82,2%	79,3%
San Juan	66,1%	79,1%	73,1%
San Luis	60,2%	77,2%	69,1%
<b>CUYO</b>	<b>70,9%</b>	<b>80,6%</b>	<b>76,1%</b>
<b>Total</b>	<b>69,1%</b>	<b>81,4%</b>	<b>75,7%</b>
Aglomerados urbanos	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Gran Buenos Aires	70,9%	84,1%	77,9%
Gran Córdoba	71,7%	83,6%	77,9%
Gran Rosario	74,0%	85,5%	80,3%
Gran Mendoza	81,5%	83,3%	82,5%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	64,3%	75,7%	70,3%
Gran La Plata	75,8%	87,8%	82,3%
Mar del Plata-Batán	76,3%	93,8%	86,0%
Resto de los aglomerados	66,1%	78,2%	72,5%

Tabla 11.3: Control de glucemia según edad, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Ciudad de Buenos Aires	59,4%	75,8%	87,2%	92,8%	94,6%
Buenos Aires	58,3%	72,4%	77,9%	88,2%	92,8%
Córdoba	56,8%	73,0%	74,6%	87,9%	93,7%
Entre Ríos	50,2%	57,2%	69,8%	86,1%	91,3%
La Pampa	57,6%	72,3%	78,9%	90,1%	91,9%
Santa Fe	56,1%	71,4%	81,2%	90,2%	93,3%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>57,7%</b>	<b>72,2%</b>	<b>78,8%</b>	<b>88,9%</b>	<b>93,2%</b>
Catamarca	46,1%	58,8%	68,4%	82,8%	87,6%
Jujuy	47,7%	62,5%	64,6%	75,9%	82,3%
La Rioja	39,1%	52,0%	61,8%	82,0%	86,5%
Salta	49,8%	60,3%	70,4%	82,7%	86,1%
Santiago del Estero	36,8%	58,6%	66,9%	77,7%	94,5%
Tucumán	49,9%	59,2%	68,5%	86,2%	92,2%
<b>NOROESTE</b>	<b>46,6%</b>	<b>59,3%</b>	<b>67,7%</b>	<b>82,0%</b>	<b>88,8%</b>
Corrientes	38,6%	45,0%	54,9%	79,5%	79,4%
Chaco	39,8%	56,1%	67,3%	84,3%	91,8%
Formosa	46,3%	55,5%	70,4%	77,4%	87,1%
Misiones	36,9%	53,6%	58,6%	77,3%	72,2%
<b>NORESTE</b>	<b>39,6%</b>	<b>51,8%</b>	<b>61,8%</b>	<b>80,2%</b>	<b>83,0%</b>
Chubut	54,2%	67,4%	74,3%	86,7%	88,9%
Neuquén	66,4%	69,4%	80,8%	85,9%	86,0%
Río Negro	54,6%	62,1%	69,5%	84,5%	90,3%
Santa Cruz	57,4%	64,2%	76,7%	85,5%	91,1%
Tierra del Fuego	60,9%	77,7%	85,2%	92,1%	94,7%
<b>PATAGONIA</b>	<b>58,8%</b>	<b>66,9%</b>	<b>75,7%</b>	<b>86,0%</b>	<b>89,2%</b>
Mendoza	74,7%	69,3%	79,7%	82,0%	93,6%
San Juan	45,3%	63,5%	76,3%	86,8%	94,3%
San Luis	48,2%	59,6%	69,2%	83,0%	89,6%
<b>CUYO</b>	<b>63,2%</b>	<b>66,2%</b>	<b>77,1%</b>	<b>83,3%</b>	<b>93,2%</b>
<b>Total</b>	<b>55,2%</b>	<b>68,4%</b>	<b>76,1%</b>	<b>87,2%</b>	<b>92,2%</b>
Aglomerados urbanos	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Gran Buenos Aires	55,5%	71,8%	79,1%	88,6%	93,2%
Gran Córdoba	58,1%	77,1%	75,2%	87,2%	95,0%
Gran Rosario	55,0%	71,0%	82,9%	97,3%	95,3%
Gran Mendoza	78,5%	73,8%	83,2%	83,6%	95,3%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	49,9%	61,7%	69,6%	89,0%	92,3%
Gran La Plata	68,6%	69,9%	83,9%	94,1%	95,5%
Mar del Plata-Batán	66,9%	83,8%	87,7%	87,5%	99,0%
Resto de los aglomerados	52,7%	64,2%	72,6%	85,0%	90,1%



Tabla 11.4: Control de glucemia según educación, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o mas
Ciudad de Buenos Aires	71,8%	78,9%	85,6%
Buenos Aires	76,2%	74,3%	82,1%
Córdoba	71,8%	74,3%	81,1%
Entre Ríos	72,2%	64,9%	75,3%
La Pampa	68,9%	77,1%	82,8%
Santa Fe	72,3%	75,8%	83,3%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>74,5%</b>	<b>74,5%</b>	<b>82,5%</b>
Catamarca	66,4%	62,9%	69,3%
Jujuy	63,8%	61,0%	69,1%
La Rioja	51,9%	55,3%	65,2%
Salta	70,0%	62,4%	71,6%
Santiago del Estero	56,7%	58,1%	73,6%
Tucumán	59,6%	63,5%	76,5%
<b>NOROESTE</b>	<b>62,6%</b>	<b>61,5%</b>	<b>72,2%</b>
Corrientes	55,1%	54,1%	58,7%
Chaco	66,2%	62,5%	68,3%
Formosa	60,2%	64,7%	69,4%
Misiones	52,2%	47,3%	73,0%
<b>NORESTE</b>	<b>58,8%</b>	<b>56,3%</b>	<b>66,2%</b>
Chubut	70,6%	68,6%	78,7%
Neuquén	71,9%	69,8%	84,9%
Río Negro	78,4%	68,1%	72,7%
Santa Cruz	75,4%	69,9%	76,0%
Tierra del Fuego	85,0%	77,6%	81,7%
<b>PATAGONIA</b>	<b>74,9%</b>	<b>69,6%</b>	<b>78,7%</b>
Mendoza	78,1%	73,9%	83,5%
San Juan	76,1%	69,9%	75,6%
San Luis	69,7%	62,7%	75,1%
<b>CUYO</b>	<b>76,1%</b>	<b>70,9%</b>	<b>80,4%</b>
<b>Total</b>	<b>71,2%</b>	<b>71,4%</b>	<b>80,2%</b>
Aglomerados urbanos	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o mas
Gran Buenos Aires	75,8%	73,2%	81,8%
Gran Córdoba	65,8%	76,0%	81,0%
Gran Rosario	75,6%	75,4%	84,0%
Gran Mendoza	85,0%	76,7%	85,8%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	66,2%	64,5%	76,4%
Gran La Plata	86,8%	71,7%	87,9%
Mar del Plata-Batán	76,8%	80,2%	91,6%
Resto de los aglomerados	68,1%	69,2%	77,0%

Tabla 11.5: Control de glucemia según ingreso, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Ciudad de Buenos Aires	74,9%	84,8%	89,5%	83,1%
Buenos Aires	74,2%	79,8%	83,8%	77,0%
Córdoba	72,5%	78,1%	85,9%	81,0%
Entre Ríos	60,0%	79,2%	84,8%	74,7%
La Pampa	72,5%	79,7%	88,7%	78,2%
Santa Fe	75,9%	82,7%	89,1%	67,7%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>73,4%</b>	<b>80,5%</b>	<b>85,8%</b>	<b>77,5%</b>
Catamarca	60,2%	72,0%	81,9%	63,9%
Jujuy	60,9%	70,0%	84,6%	57,1%
La Rioja	55,1%	63,8%	76,4%	65,4%
Salta	61,9%	73,4%	80,8%	75,7%
Santiago del Estero	60,2%	74,3%	83,1%	58,6%
Tucumán	64,8%	72,3%	87,8%	64,6%
<b>NOROESTE</b>	<b>61,9%</b>	<b>71,8%</b>	<b>83,7%</b>	<b>63,3%</b>
Corrientes	52,4%	63,9%	74,1%	46,7%
Chaco	58,3%	73,0%	85,7%	69,5%
Formosa	63,2%	70,3%	86,6%	57,5%
Misiones	49,0%	68,7%	78,6%	65,6%
<b>NORESTE</b>	<b>54,9%</b>	<b>68,8%</b>	<b>81,0%</b>	<b>60,0%</b>
Chubut	64,9%	72,9%	86,9%	62,0%
Neuquén	68,1%	80,9%	80,5%	83,2%
Río Negro	70,4%	72,6%	72,2%	72,5%
Santa Cruz	72,1%	70,0%	77,6%	68,8%
Tierra del Fuego	79,5%	73,5%	84,2%	84,0%
<b>PATAGONIA</b>	<b>68,8%</b>	<b>74,5%</b>	<b>80,4%</b>	<b>74,3%</b>
Mendoza	74,6%	80,0%	89,8%	83,7%
San Juan	68,0%	78,5%	76,0%	86,4%
San Luis	66,3%	68,5%	85,0%	62,3%
<b>CUYO</b>	<b>71,3%</b>	<b>77,8%</b>	<b>86,4%</b>	<b>81,5%</b>
<b>Total</b>	<b>69,2%</b>	<b>78,6%</b>	<b>85,1%</b>	<b>76,0%</b>
Aglomerados urbanos	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Gran Buenos Aires	72,7%	80,2%	84,1%	76,9%
Gran Córdoba	71,9%	78,2%	86,7%	83,4%
Gran Rosario	82,9%	82,3%	89,9%	63,4%
Gran Mendoza	78,2%	83,5%	91,3%	84,8%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	65,2%	76,3%	87,4%	64,2%
Gran La Plata	68,7%	82,5%	89,8%	94,5%
Mar del Plata-Batán	87,6%	84,9%	94,8%	72,0%
Resto de los aglomerados	65,7%	76,5%	84,1%	74,3%

Tabla 11.6: Control de glucemia según cobertura, por provincias, regiones y aglomerados urbanos (Población: total).

Provincias y Regiones	Cobertura por seguridad social, privada o seguro público	
	No	Si
Ciudad de Buenos Aires	59,6%	87,9%
Buenos Aires	65,7%	83,5%
Córdoba	63,3%	83,1%
Entre Ríos	50,2%	78,8%
La Pampa	61,3%	82,5%
Santa Fe	58,0%	86,3%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>63,5%</b>	<b>84,3%</b>
Catamarca	57,7%	71,2%
Jujuy	55,3%	73,2%
La Rioja	43,4%	69,8%
Salta	55,0%	76,2%
Santiago del Estero	49,1%	76,2%
Tucumán	55,2%	76,3%
<b>NOROESTE</b>	<b>53,7%</b>	<b>74,9%</b>
Corrientes	46,0%	66,1%
Chaco	52,2%	76,1%
Formosa	57,5%	74,5%
Misiones	46,8%	67,3%
<b>NORESTE</b>	<b>49,8%</b>	<b>70,6%</b>
Chubut	61,4%	78,2%
Neuquén	61,1%	83,6%
Río Negro	62,1%	76,8%
Santa Cruz	54,8%	75,6%
Tierra del Fuego	72,1%	83,0%
<b>PATAGONIA</b>	<b>61,6%</b>	<b>79,2%</b>
Mendoza	69,6%	83,4%
San Juan	60,8%	80,5%
San Luis	56,5%	74,7%
<b>CUYO</b>	<b>64,3%</b>	<b>81,3%</b>
<b>Total</b>	<b>60,6%</b>	<b>82,2%</b>
Aglomerados urbanos	Cobertura por seguridad social, privada o seguro público	
	No	Si
Gran Buenos Aires	65,4%	83,3%
Gran Córdoba	63,3%	83,8%
Gran Rosario	55,4%	87,2%
Gran Mendoza	72,6%	87,1%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	55,8%	77,8%
Gran La Plata	55,5%	90,7%
Mar del Plata-Batán	63,2%	90,4%
Resto de los aglomerados	56,7%	79,8%

**Tabla 11.7: Diabetes o glucemia elevada, comparación 2005–2009, por provincias y regiones (Población Total).**

Provincias y Regiones	ENFR 2005	IC 95%		ENFR 2009	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Buenos Aires	8,6%	7,4%	10,0%	9,8%	8,9%	10,9%
CABA	8,0%	6,4%	10,0%	7,4%	5,9%	9,2%
Córdoba	10,2%	8,2%	12,7%	10,1%	8,7%	11,7%
Entre Ríos	8,0%	6,7%	9,5%	10,3%	8,3%	12,7%
Santa Fe	8,7%	7,0%	10,7%	8,7%	7,3%	10,3%
La Pampa	7,4%	5,5%	9,9%	10,7%	9,0%	12,8%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>8,7%</b>	<b>7,8%</b>	<b>9,5%</b>	<b>9,4%</b>	<b>8,7%</b>	<b>10,1%</b>
Catamarca	8,9%	7,1%	11,1%	9,4%	7,6%	11,5%
Jujuy	4,1%	3,0%	5,6%	9,9%	8,0%	12,2%
La Rioja	9,4%	7,8%	11,2%	12,9%	10,9%	15,3%
Salta	4,2%	3,3%	5,5%	8,5%	6,8%	10,5%
Tucumán	6,9%	5,6%	8,6%	9,9%	8,0%	12,1%
<b>NOA</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,8%</b>	<b>7,2%</b>	<b>10,5%</b>	<b>9,5%</b>	<b>11,5%</b>
Corrientes	7,9%	6,5%	9,5%	9,5%	7,4%	12,1%
Chaco	8,7%	7,0%	10,7%	8,8%	7,2%	10,7%
Formosa	8,3%	6,7%	10,2%	8,4%	6,7%	10,4%
Misiones	8,0%	6,5%	9,8%	8,7%	7,0%	10,7%
Sgo. del Estero	9,3%	7,9%	10,9%	15,6%	12,5%	19,3%
<b>NEA</b>	<b>8,2%</b>	<b>7,3%</b>	<b>9,1%</b>	<b>8,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>9,9%</b>
Chubut	9,4%	7,6%	11,6%	11,9%	9,5%	14,7%
Neuquén	9,2%	7,3%	11,5%	7,8%	6,0%	9,9%
Río Negro	10,0%	8,4%	11,7%	10,6%	9,0%	12,5%
Santa Cruz	8,3%	6,5%	10,5%	10,3%	8,6%	12,2%
Tierra del Fuego	9,5%	8,0%	11,3%	12,3%	10,1%	14,9%
<b>PATAGONIA</b>	<b>9,4%</b>	<b>8,5%</b>	<b>10,2%</b>	<b>10,2%</b>	<b>9,2%</b>	<b>11,2%</b>
Mendoza	6,6%	5,3%	8,3%	9,6%	7,9%	11,7%
San Juan	9,3%	7,6%	11,2%	11,9%	10,1%	14,1%
San Luis	9,8%	7,4%	12,9%	10,4%	8,8%	12,2%
<b>Cuyo</b>	<b>7,8%</b>	<b>6,7%</b>	<b>8,8%</b>	<b>10,3%</b>	<b>9,1%</b>	<b>11,6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8,4%</b>	<b>7,8%</b>	<b>9,1%</b>	<b>9,6%</b>	<b>9,1%</b>	<b>10,1%</b>

Tabla 11.8: Diabetes o glucemia elevada según sexo, por provincias, regiones y aglomerados urbanos. (Población Total).

Provincias y Regiones	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Ciudad de Buenos Aires	7,6%	7,2%	7,4%
Buenos Aires	8,7%	10,8%	9,8%
Córdoba	10,1%	10,1%	10,1%
Entre Ríos	8,9%	11,5%	10,3%
La Pampa	8,4%	12,8%	10,7%
Santa Fe	9,9%	7,6%	8,7%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>8,9%</b>	<b>9,9%</b>	<b>9,4%</b>
Catamarca	6,5%	12,0%	9,4%
Jujuy	9,4%	10,4%	9,9%
La Rioja	11,7%	14,1%	12,9%
Salta	7,9%	9,0%	8,5%
Santiago del Estero	14,6%	16,5%	15,6%
Tucumán	8,4%	11,2%	9,9%
<b>NOROESTE</b>	<b>9,4%</b>	<b>11,5%</b>	<b>10,5%</b>
Corrientes	6,2%	12,4%	9,5%
Chaco	7,7%	9,8%	8,8%
Formosa	5,9%	10,4%	8,4%
Misiones	7,9%	9,4%	8,7%
<b>NORESTE</b>	<b>7,1%</b>	<b>10,6%</b>	<b>8,9%</b>
Chubut	12,3%	11,5%	11,9%
Neuquén	7,1%	8,3%	7,8%
Río Negro	10,5%	10,7%	10,6%
Santa Cruz	8,3%	12,2%	10,3%
Tierra del Fuego	10,7%	13,9%	12,3%
<b>PATAGONIA</b>	<b>9,8%</b>	<b>10,7%</b>	<b>10,2%</b>
Mendoza	9,9%	9,4%	9,6%
San Juan	10,8%	12,9%	11,9%
San Luis	9,0%	11,7%	10,4%
<b>CUYO</b>	<b>10,0%</b>	<b>10,7%</b>	<b>10,3%</b>
<b>Total</b>	<b>8,9%</b>	<b>10,2%</b>	<b>9,6%</b>
Aglomerados urbanos	Sexo		
	Varón	Mujer	Total
Gran Buenos Aires	8,2%	10,0%	9,1%
Gran Córdoba	9,0%	8,0%	8,5%
Gran Rosario	7,6%	4,8%	6,1%
Gran Mendoza	12,1%	7,9%	9,9%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	8,7%	10,1%	9,4%
Gran La Plata	15,6%	13,0%	14,2%
Mar del Plata-Batán	8,8%	8,4%	8,6%
Resto de los aglomerados	9,1%	11,1%	10,1%

**Tabla 11.9: Diabetes o glucemia elevada según edad, por provincias, regiones y aglomerados urbanos. (Población Total).**

Provincias y Regiones	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 años	35-49 años	50-64 años	65 y +
Ciudad de Buenos Aires	2,9%	1,6%	7,1%	9,5%	15,0%
Buenos Aires	3,3%	4,0%	7,6%	16,4%	18,9%
Córdoba	5,2%	4,7%	8,7%	12,8%	20,1%
Entre Ríos	4,0%	5,8%	8,1%	16,3%	18,2%
La Pampa	4,0%	4,3%	8,4%	15,4%	23,3%
Santa Fe	3,6%	3,1%	7,3%	12,4%	16,9%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,7%</b>	<b>7,6%</b>	<b>14,6%</b>	<b>18,2%</b>
Catamarca	0,7%	5,3%	5,3%	20,8%	23,5%
Jujuy	4,9%	3,3%	7,2%	19,2%	21,6%
La Rioja	5,7%	7,5%	10,3%	25,6%	28,2%
Salta	3,2%	3,4%	8,5%	16,5%	15,4%
Santiago del Estero	4,8%	13,7%	14,7%	23,9%	25,4%
Tucumán	4,4%	6,5%	7,9%	16,8%	19,0%
<b>NOROESTE</b>	<b>4,0%</b>	<b>6,2%</b>	<b>8,9%</b>	<b>18,9%</b>	<b>20,3%</b>
Corrientes	3,2%	2,2%	8,4%	18,7%	24,0%
Chaco	3,9%	3,7%	7,6%	14,6%	19,9%
Formosa	4,1%	2,5%	9,2%	13,6%	15,4%
Misiones	4,2%	6,5%	6,6%	13,9%	20,3%
<b>NORESTE</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,8%</b>	<b>7,8%</b>	<b>15,5%</b>	<b>20,6%</b>
Chubut	7,3%	5,5%	10,8%	16,4%	25,5%
Neuquén	2,6%	4,0%	6,3%	14,0%	16,1%
Río Negro	3,6%	5,7%	8,7%	13,4%	25,1%
Santa Cruz	4,7%	3,5%	10,0%	17,3%	24,8%
Tierra del Fuego	7,6%	6,4%	13,2%	20,8%	23,0%
<b>PATAGONIA</b>	<b>4,7%</b>	<b>4,9%</b>	<b>9,1%</b>	<b>15,2%</b>	<b>22,9%</b>
Mendoza	2,6%	7,1%	6,2%	12,8%	21,2%
San Juan	1,6%	5,2%	11,5%	17,1%	26,7%
San Luis	4,4%	6,6%	8,7%	11,4%	25,3%
<b>CUYO</b>	<b>2,7%</b>	<b>6,5%</b>	<b>8,0%</b>	<b>13,6%</b>	<b>23,2%</b>
<b>Total</b>	<b>3,6%</b>	<b>4,3%</b>	<b>7,9%</b>	<b>15,1%</b>	<b>19,0%</b>
Aglomerados urbanos	Grupos de edad				
	18-24 años	25-34 a	35-49 años	50-64 años	65 y +
Gran Buenos Aires	3,4%	3,6%	7,5%	15,0%	17,1%
Gran Córdoba	6,5%	4,4%	6,4%	11,0%	16,9%
Gran Rosario	2,1%	0,3%	4,8%	11,9%	13,3%
Gran Mendoza	1,0%	7,6%	7,9%	14,7%	18,7%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	5,9%	5,7%	7,3%	16,5%	16,1%
Gran La Plata	6,6%	6,4%	9,4%	23,7%	26,1%
Mar del Plata-Batán	0,9%	2,4%	6,4%	9,3%	21,9%
Resto de los aglomerados	3,6%	4,8%	8,5%	15,5%	20,7%

Tabla 11.10: Diabetes o glucemia elevada según educación, por provincias, regiones y aglomerados urbanos. (Población Total).

Provincias y Regiones	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Ciudad de Buenos Aires	2,2%	12,1%	6,0%
Buenos Aires	17,2%	10,4%	7,6%
Córdoba	16,7%	11,1%	8,0%
Entre Ríos	13,0%	12,7%	7,4%
La Pampa	18,7%	12,0%	6,8%
Santa Fe	14,1%	10,4%	6,1%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>15,7%</b>	<b>10,7%</b>	<b>7,2%</b>
Catamarca	14,3%	10,2%	7,6%
Jujuy	18,8%	11,6%	6,1%
La Rioja	12,6%	13,5%	12,6%
Salta	9,8%	9,4%	7,4%
Santiago del Estero	16,2%	15,1%	15,9%
Tucumán	12,3%	11,1%	8,0%
<b>NOROESTE</b>	<b>13,4%</b>	<b>11,4%</b>	<b>8,9%</b>
Corrientes	14,6%	11,2%	6,7%
Chaco	13,1%	8,4%	7,0%
Formosa	11,5%	9,0%	6,6%
Misiones	11,8%	7,1%	9,0%
<b>NORESTE</b>	<b>12,9%</b>	<b>8,8%</b>	<b>7,3%</b>
Chubut	12,6%	15,8%	8,1%
Neuquén	16,6%	8,4%	5,2%
Río Negro	20,2%	9,8%	7,6%
Santa Cruz	18,9%	10,7%	7,7%
Tierra del Fuego	8,9%	19,3%	7,6%
<b>PATAGONIA</b>	<b>17,2%</b>	<b>11,6%</b>	<b>7,1%</b>
Mendoza	17,6%	10,0%	7,4%
San Juan	17,6%	13,5%	9,1%
San Luis	16,2%	11,0%	8,0%
<b>CUYO</b>	<b>17,3%</b>	<b>11,2%</b>	<b>7,9%</b>
<b>Total</b>	<b>15,3%</b>	<b>10,8%</b>	<b>7,4%</b>
Aglomerados urbanos	Nivel Educativo		
	Primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo o más
Gran Buenos Aires	15,1%	10,9%	6,8%
Gran Córdoba	14,6%	8,7%	7,3%
Gran Rosario	11,6%	8,2%	3,9%
Gran Mendoza	17,9%	11,0%	7,7%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	13,8%	11,4%	6,7%
Gran La Plata	26,5%	14,1%	13,0%
Mar del Plata-Batán	27,2%	8,7%	6,1%
Resto de los aglomerados	15,1%	10,9%	8,0%

Tabla 11.11: Diabetes o glucemia elevada según ingreso, por provincias, regiones y aglomerados urbanos. (Población Total).

Provincias y Regiones	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Ciudad de Buenos Aires	12,0%	7,2%	4,5%	6,3%
Buenos Aires	11,4%	9,0%	6,9%	11,0%
Córdoba	12,0%	9,2%	9,1%	9,0%
Entre Ríos	9,7%	11,3%	10,0%	8,7%
La Pampa	15,3%	8,9%	9,1%	1,6%
Santa Fe	9,6%	8,9%	7,6%	6,7%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>11,3%</b>	<b>8,9%</b>	<b>6,8%</b>	<b>9,4%</b>
Catamarca	8,6%	9,5%	13,8%	7,7%
Jujuy	10,5%	7,8%	7,4%	18,6%
La Rioja	13,6%	11,4%	15,5%	13,8%
Salta	9,0%	7,7%	10,1%	3,7%
Santiago del Estero	13,3%	17,7%	16,1%	21,9%
Tucumán	9,4%	10,0%	10,2%	12,9%
<b>NOROESTE</b>	<b>10,3%</b>	<b>10,0%</b>	<b>10,8%</b>	<b>14,8%</b>
Corrientes	8,5%	11,9%	9,5%	8,8%
Chaco	7,2%	12,4%	10,0%	5,2%
Formosa	7,3%	10,3%	7,0%	11,7%
Misiones	7,4%	10,9%	8,8%	10,0%
<b>NORESTE</b>	<b>7,6%</b>	<b>11,6%</b>	<b>9,3%</b>	<b>8,6%</b>
Chubut	14,3%	12,9%	9,1%	7,6%
Neuquén	8,1%	8,9%	6,5%	5,5%
Río Negro	10,7%	11,9%	7,6%	6,1%
Santa Cruz	11,2%	9,7%	10,7%	10,0%
Tierra del Fuego	18,7%	12,8%	11,0%	10,8%
<b>PATAGONIA</b>	<b>11,0%</b>	<b>11,2%</b>	<b>8,8%</b>	<b>7,0%</b>
Mendoza	11,7%	8,3%	7,3%	9,3%
San Juan	12,2%	11,7%	10,8%	13,8%
San Luis	13,8%	8,3%	6,7%	4,5%
<b>CUYO</b>	<b>12,2%</b>	<b>9,1%</b>	<b>7,8%</b>	<b>9,2%</b>
<b>Total</b>	<b>10,8%</b>	<b>9,3%</b>	<b>7,3%</b>	<b>9,6%</b>
Aglomerados urbanos	Estrato de ingreso (\$)			
	0-1750	1750-4000	>4000	Ns/nc
Gran Buenos Aires	11,3%	9,1%	6,1%	8,1%
Gran Córdoba	9,8%	6,9%	8,2%	13,5%
Gran Rosario	9,0%	4,4%	4,8%	6,1%
Gran Mendoza	11,9%	8,7%	7,6%	8,8%
Gran Tucumán-Tafi Viejo	9,8%	8,9%	4,7%	14,4%
Gran La Plata	12,1%	15,0%	14,9%	14,8%
Mar del Plata-Batán	10,8%	9,2%	7,1%	2,4%
Resto de los aglomerados	10,6%	9,8%	8,2%	12,1%



Tabla 11.12: Diabetes o glucemia elevada según cobertura, por provincias, regiones y aglomerados urbanos. (Población Total).

Provincias y Regiones	Cobertura por seguridad social, privada o seguro público	
	No	Si
Ciudad de Buenos Aires	5,0%	8,2%
Buenos Aires	7,7%	10,7%
Córdoba	5,1%	11,4%
Entre Ríos	9,5%	11,2%
La Pampa	11,3%	10,8%
Santa Fe	6,9%	9,2%
<b>PAMPEANA Y GBA</b>	<b>7,2%</b>	<b>10,2%</b>
Catamarca	5,6%	11,3%
Jujuy	9,9%	10,0%
La Rioja	6,5%	16,1%
Salta	7,5%	8,5%
Santiago del Estero	10,2%	19,0%
Tucumán	9,3%	10,3%
<b>NOROESTE</b>	<b>8,6%</b>	<b>11,5%</b>
Corrientes	5,3%	13,1%
Chaco	6,2%	10,8%
Formosa	5,6%	10,6%
Misiones	7,8%	9,6%
<b>NORESTE</b>	<b>6,2%</b>	<b>11,2%</b>
Chubut	8,9%	12,8%
Neuquén	6,1%	8,2%
Río Negro	9,3%	11,5%
Santa Cruz	2,2%	11,3%
Tierra del Fuego	18,7%	12,1%
<b>PATAGONIA</b>	<b>8,1%</b>	<b>11,0%</b>
Mendoza	6,0%	10,9%
San Juan	6,6%	14,9%
San Luis	8,3%	11,0%
<b>CUYO</b>	<b>6,6%</b>	<b>11,8%</b>
<b>Total</b>	<b>7,3%</b>	<b>10,5%</b>
Aglomerados urbanos	Cobertura por seguridad social, privada o seguro público	
	No	Si
Gran Buenos Aires	8,4%	9,6%
Gran Córdoba	3,0%	9,7%
Gran Rosario	6,2%	6,3%
Gran Mendoza	7,4%	10,7%
Gran Tucumán-Tafí Viejo	9,4%	9,5%
Gran La Plata	3,4%	16,8%
Mar del Plata-Batán	4,7%	9,6%
Resto de los aglomerados	7,0%	11,4%