

INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Años 2014-2024.



**Comunidad
de Madrid**

Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en población menor de 15 años en la Comunidad de Madrid. Años 2014-2024

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA	5
3. RESULTADOS	5
3.1. Incidencia de DM1 en el periodo 2014-2024	6
3.2. Evolución de la incidencia anual por sexo y edad	7
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	10
5. BIBLIOGRAFÍA	12

RESUMEN

Antecedentes y objetivos. La incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente o tipo 1 (DM1), presenta variaciones importantes a nivel mundial, tanto entre países como entre regiones. Recientemente, la detección precoz de este proceso autoinmune se ha convertido en una prioridad en la práctica clínica actual. Este informe muestra su incidencia en la población menor de 15 años de edad, residente en la Comunidad de Madrid (CM) y su evolución por edad y sexo, relativa al periodo 2014-2024.

Métodos. Los datos se han obtenido del Registro de Incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente. Se han analizado los casos nuevos de DM1 entre los años 2014-2024, en niños menores de 15 años, residentes en la CM. Las fuentes de datos fueron los casos nuevos de DM1 notificados y por búsqueda activa en fuente de datos asistenciales los casos nuevos diagnosticados y validados de los registros del CMBD de Atención Especializada y de Atención Primaria. Se calcularon tasas de incidencia globales y específicas por grupos de edad y sexo. Como población a riesgo se utilizaron los datos del Padrón Continuo y la Estadística Continua de la Población del INE. Para la comparación de las tasas de incidencia anuales y la evolución por grupos de edad y sexo se calcularon las razones de incidencia (RI), a partir de modelos de regresión de Poisson.

Resultados. Se han identificado 2.212 casos nuevos de DM1 durante el periodo 2014-2024 (1.180 niños y 1.033 niñas). Entre los 0-14 años la incidencia anual del periodo fue de 20,12 casos por 100.000 personas-año, siendo similar en niños y niñas. En los grupos de 0-4, 5-9 y 10-14 años las tasas de incidencia fueron de 12,39, 21,75 y 25,19 casos por 100.000 habitantes-año respectivamente. En los niños, el grupo de edad de mayor incidencia fue el de 10 a 14 años (28,93 casos por 100.000), con una RI de 2,37 ($p<0,001$) respecto al grupo de edad de 0-4 años y en las niñas el de 5 a 9 años (23,13 casos por 100.000), con RI de 1,84 ($p<0,001$), respecto al grupo de 0-4 años. La evolución de la incidencia anual ajustada por sexo y edad muestra un incremento en el año 2021 (RI: 1,30, $p=0,033$), tomando como referencia el año 2014. En el grupo de edad de 10 a 14 años se observa un predominio de la incidencia en niños a lo largo de todo el periodo, estadísticamente significativo.

Conclusiones. En la Comunidad de Madrid la incidencia de DM1 en población infantil menor de 15 años se sitúa en torno a 20,1 casos por 100.000 habitantes-año. La menor incidencia se presentó en el grupo de 0-4 años para ambos sexos. En los niños, la mayor incidencia se observa en el grupo de edad de 10-14 años y en las niñas en el de 5-9 años de edad. En un contexto de cambios en el diagnóstico precoz de la DM1 y el manejo de la misma es necesario seguir mejorando la vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad crónica de etiología autoinmune, que se caracteriza por la destrucción progresiva de las células β pancreáticas, lo que conduce a la aparición de hiperglucemia y a la necesidad de tratamiento con insulina exógena durante toda la vida. Es más frecuente en edades infantiles y en la adolescencia, aunque puede aparecer a cualquier edad, siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. La DM1 se asocia a un riesgo significativo de complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética, y de complicaciones crónicas microvasculares y macrovasculares a largo plazo, menor esperanza de vida e importante carga clínica y sociosanitaria¹⁻³.

La incidencia de DM1 presenta variaciones importantes entre países y regiones a nivel mundial. Se estima que en 2025 hay en el mundo 9,5 millones de personas con DM1 (incremento del 13% respecto de los 8,4 millones estimados en 2021); de las cuales 1,8 millones tienen menos de 20 años. En 2025, de los 513.000 casos nuevos de DM1, un 43,3% (222.000) son diagnosticados en población menor de 20 años^{3,4}. Europa es la región con mayor incidencia de DM1, según datos de 2025, con una tasa de 20,6 casos por 100.000 habitantes-año en menores de 15 años y siendo los países del norte de Europa los que presentan mayores tasas de incidencia como Finlandia (64,2), Estonia (41,9) y Suecia (39,2)⁴. La mayoría de los datos de incidencia de la DM1 a nivel mundial provienen de países con renta alta, que facilitan tasas altas de incidencia, en comparación con los países de renta media o baja^{5,6}.

En España, la incidencia media de DM1 en menores de 15 años se estima que ronda los 20,5 casos por 100.000 habitantes-año, con casi 1.400 casos nuevos anuales. Existen numerosos estudios y registros de DM1 en menores de 15 años, con metodología heterogénea, en los que se observan diferencias entre las Comunidades Autónomas, desde los 7,9 casos por 100.000 habitantes-año en Baleares o los 13,4 del País Vasco hasta los 24,8 casos de Murcia o los 30,5 casos por 100.000 de Gran Canaria⁷. Según la clasificación de la OMS de 1990, España se situaría en la categoría de país de incidencia muy alta, que es la que presenta una incidencia ≥ 20 casos/100.000 habitantes-año⁸.

Cada vez se conoce mejor la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 1, que se desarrolla a través de tres estadios diferentes: estadio 1, estadio presintomático detectable a través de la presencia de dos o más autoanticuerpos; estadio 2, en el que además comienzan a aparecer alteraciones en los niveles de glucemia, y finalmente progresión de la enfermedad al estadio 3, caracterizado por la hiperglucemia y los síntomas clásicos^{1,6,9}. La detección precoz de este proceso autoinmune se ha convertido en una prioridad en la práctica clínica actual, que posibilita estrategias de identificación temprana de la enfermedad, establecer un abordaje personalizado y considerar intervenciones terapéuticas de forma precoz que puedan retrasar la progresión hacia la fase sintomática y que suponen un nuevo paradigma en el tratamiento de la DM1^{9,10}.

La detección precoz de la enfermedad permite implantar intervenciones dirigidas a un mejor manejo de la enfermedad desde los estadios pre-clínicos, con cambios clínicos como un mejor control de los niveles de glucemia, reducción de las comorbilidades asociadas, acortando la duración media de las hospitalizaciones por cetoacidosis diabética y disminuyendo la incidencia de ingresos en UCI, que pueden traducirse en una modificación de los patrones clínicos de debut y manejo de la enfermedad¹⁰.

Por todo lo anterior, destacar la importancia de la vigilancia epidemiológica de la DM1 en este contexto cambiante. En la Comunidad de Madrid se dispone desde 1997 de un registro de incidencia de diabetes mellitus insulín dependiente. Coordinado por la Dirección General de Salud Pública, tiene el objetivo de vigilar su evolución y las características epidemiológicas de la población infantil afectada. Este informe presenta datos de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años que residen en la Comunidad de Madrid, relativa al periodo 2014-2024.

2. METODOLOGÍA

Se analizaron todos los casos nuevos diagnosticados de DM1 entre los años 2014 y 2024, en niños/as menores de 15 años residentes en la Comunidad de Madrid.

En la Comunidad de Madrid (CM), el tratamiento inicial con insulina se realiza normalmente en el hospital, donde pacientes y familiares reciben, durante una semana, educación diabetológica e información sobre cómo manejar la enfermedad, continuando el seguimiento en los centros de atención primaria¹¹.

Los datos proceden del Registro de Incidencia de Diabetes Mellitus Insulinodependiente de la Comunidad de Madrid. Desde el inicio del Registro, las unidades de endocrinología pediátrica de los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid notifican nominalmente los casos. A partir del año 2014, para mejorar la exhaustividad del Registro, se incorporan también como fuentes de captación de casos el Conjunto Mínimo Básico de Datos del Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD), que se complementa con la historia clínica informatizada de Atención Primaria (AP-MADRID). La búsqueda de los casos se realiza en el RAE-CMBD a partir de los códigos diagnósticos de la CIE10-ES relacionados con diabetes mellitus o uso insulina y en atención primaria a partir de los códigos de la CIAP-2 (T89 diabetes insulinodependiente y además se incluye también el código T90 para diabetes no insulinodependiente, para aumentar la sensibilidad de la captación). La validación de los casos se realizó comprobando su diagnóstico y la presencia de debut diabético o cetoacidosis en la historia clínica a través del visor HORUS.

El Registro aplica los criterios establecidos en el estudio *Multinational Project for Childhood Diabetes* de la OMS (DIAMOND Project) en cuanto a definición de caso y grupos de edad⁸. Se considera caso de DM tipo 1, para ser incluido en el Registro, a la persona menor de 15 años cuyo diagnóstico haya sido establecido por un profesional médico, con tratamiento diario de insulina y que resida en la Comunidad de Madrid en el momento de la primera administración de insulina. No se incluyen los casos de otros tipos específicos de diabetes mellitus como diabetes tipo MODY, diabetes tipo 2, por otras enfermedades endocrinas o infecciosas.

Las variables analizadas incluyen año de diagnóstico, sexo y edad al diagnóstico calculada desde la fecha de administración de la primera dosis de insulina. Se calcula la tasa de incidencia, definida como la tasa de casos nuevos de DM1, respecto a la población de la Comunidad de Madrid menor de 15 años, según datos del Padrón Continuo (2014-2021) y la Estadística Continua de Población (2022-2024) del Instituto Nacional de Estadística.

La distribución de los casos nuevos diagnosticados de DM1 se presenta por grupo quinquenales de edad (0 a 4, 5 a 9 y 10 a 14) y sexo para cada año y para todo el periodo 2014-2024. Se estimaron las tasas de incidencia anuales y por grupos de edad y sexo, expresadas en casos por 100.000 habitantes-año, con intervalos de confianza al 95%. Para comparar la incidencia y estimar la tendencia de las tasas de incidencia anuales y entre los diferentes grupos de edad y sexo, se han calculado las razones de incidencia (RI) a partir de métodos de regresión de Poisson, estimación robusta. Con objeto de evaluar la estacionalidad de la incidencia se agregaron los casos por mes de diagnóstico. Los análisis se realizaron con el programa STATA 18 (StataCorp, College Station, Texas, USA).

3. RESULTADOS

La tabla 1 presenta las características demográficas de los casos nuevos de DM1 para cada año, así como para todo el periodo del estudio.

Un total de 2.212 casos nuevos de DM1 fueron identificado entre los años 2014-2024, con una media anual de 201 casos, con rango de 160 casos en 2024 a 236 casos en 2021. La población media anual a riesgo fue de 999.644 habitantes-año. El 53,3% eran niños y el 46,7% niñas; la media de edad al diagnóstico fue de 8,34 años (DE: 3,84); 8,64 años en niños y 7,99 en niñas, siendo esta diferencia en la edad al diagnóstico estadísticamente significativa ($p < 0,001$). La mayor proporción de casos se presentó en el grupo de edad de 10-14 años, representando el 43,8% del total.

Tabla 1. Distribución por sexo, edad y año de diagnóstico de los casos nuevos de diabetes mellitus tipo 1. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2014-2024
Casos totales	183	212	209	217	177	192	220	236	221	185	160	2.212
Distribución por sexo												
Niños (N)	106	97	116	102	85	102	118	126	119	114	94	1.179
(%)	57,9	45,8	55,5	47,0	48,0	53,1	53,6	53,4	53,8	61,6	58,8	53,3
Niñas (N)	77	115	93	115	92	90	102	110	102	71	66	1.033
(%)	42,1	54,2	44,5	53,0	52,0	46,9	46,4	46,6	46,2	38,4	41,3	46,7
Distribución por grupos de edad¹												
0-4 años (N)	37	30	42	48	31	25	45	53	52	25	25	413
(%)	20,2	14,2	20,1	22,1	17,5	13,0	20,5	22,5	23,5	13,5	15,6	18,7
5-9 años (N)	66	92	90	75	70	68	89	88	68	65	60	831
(%)	36,1	43,4	43,1	34,6	39,5	35,4	40,5	37,3	30,8	35,1	37,5	37,6
10-14 años (N)	80	90	77	94	76	99	86	95	101	95	75	968
(%)	43,7	42,5	36,8	43,3	42,9	51,6	39,1	40,3	45,7	51,4	46,9	43,8
Edad media en años¹												
Niños	8,5	9,1	8,2	8,5	8,3	9,4	8,4	8,4	8,2	9,2	9,0	8,6
Niñas	7,8	7,8	7,5	7,9	7,9	8,7	7,8	7,5	8,0	8,7	8,8	8,0
Total	8,2	8,4	7,9	8,2	8,1	9,1	8,1	8,0	8,1	9,0	8,9	8,3

¹Edad en años al diagnóstico.

3.1. Incidencia de DM1 en el periodo 2014-2024

En la tabla 2 se muestra la incidencia de DM1 para todo el periodo de estudio. La incidencia anual de DM1 fue de 20,12 casos por 100.000 habitantes-año (IC95%: 19,3–21,0); 20,90 en niños (IC95%: 19,7–22,1); y 19,29 en niñas (IC95%: 18,1–20,5). Por grupos de edad, las tasas de incidencia fueron de 0-4 años: 12,39 (IC95%: 11,2–13,6); de 5-9 años: 21,75 (IC95%: 20,3–23,2) y 10-14 años: 25,19 (IC95%: 23,6–26,8) por 100.000 personas-año.

Tabla 2. Tasas de incidencia de diabetes mellitus tipo 1 por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

Grupo de edad	Niños		Niñas		Ambos sexos	
	Tasa*	IC95%**	Tasa*	IC95%	Tasa*	IC95%
0-4 años	12,16	(10,5-13,8)	12,64	(10,9-14,4)	12,39	(11,2-13,6)
5-9 años	20,45	(18,4-22,4)	23,13	(20,9-25,3)	21,75	(20,3-23,2)
10-14 años	28,93	(26,6-31,3)	21,26	(19,2-23,3)	25,19	(23,6-26,8)
Total	20,90	(19,7-22,1)	19,29	(18,1-20,5)	20,12	(19,3-21,0)

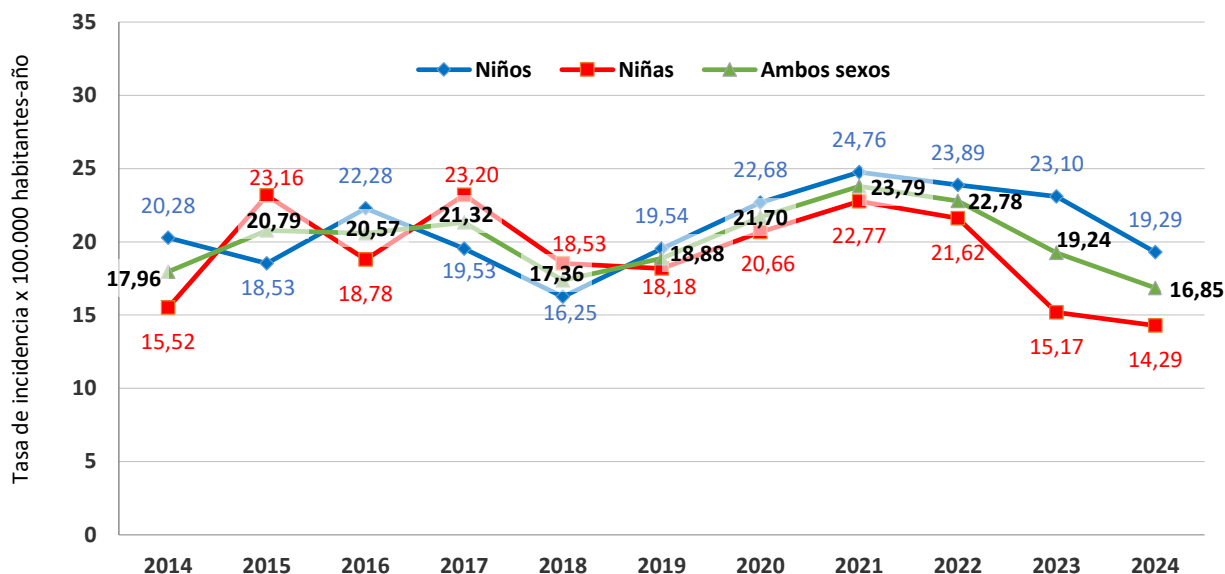
* Tasas de incidencia por 100.000 habitantes-año. ** Intervalo de confianza del 95%

Se observan diferencias entre niños y niñas en la tasa de incidencia de DM1 según la edad. En los niños, la incidencia en los grupos de edad de 0-4 años, 5-9 años y 10-14 años, fue de 12,16, 20,45 y 28,93 casos por 100.000, respectivamente. El grupo de edad de 10 a 14 años tiene la máxima incidencia con una RI de 2,37 (IC95%: 1,94-2,89, $p<0,001$) respecto al grupo de 0-4 años y de 1,41 (IC95%: 1,29-1,55, $p<0,001$) respecto al grupo de 5-9 años. En las niñas, la incidencia por grupos de edad fue de 12,64, 23,13 y 21,26 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, con una incidencia máxima en el grupo de edad de 5-9 años y una RI de 1,84 (IC95%: 1,66-2,02, $p<0,001$) mayor respecto al grupo de edad de 0-4 años.

3.2. Evolución de la incidencia anual por sexo y edad

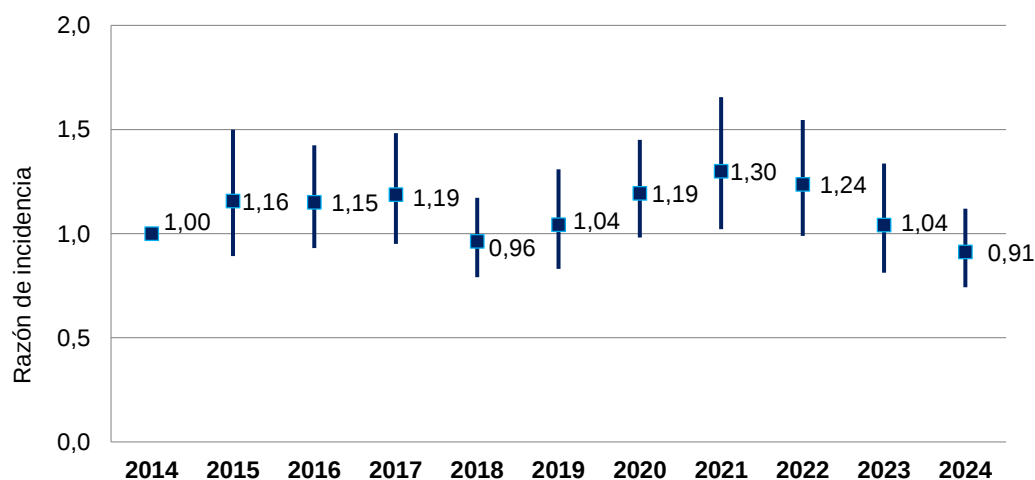
El gráfico 1 presenta las tasas de incidencia por sexo del periodo 2014-2024, con una tasa de incidencia en 2014 de 17,96 casos por 100.000 habitantes, mientras que en 2024 fue de 16,85 casos por 100.000. La evolución de la incidencia a lo largo del periodo 2014-2024 presentan ligeras variaciones a lo largo de los años 2014-2019, seguida de un incremento de la incidencia hasta el 2021 y una tendencia descendente en los tres últimos años en ambos sexos, aunque más acusado en las niñas. El año 2021 fue el año de la serie con una mayor incidencia, a expensas sobre todo de los niños, mientras el 2024 fue el año de menor incidencia.

Gráfico 1. Evolución de la incidencia anual de diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años por sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2024.



El gráfico 2 muestra la evolución de la razón de la incidencia de diabetes de cada año respecto al primero de la serie, ajustada por sexo y grupo de edad. Se observa un incremento de la incidencia de DM1 en los años 2020, 2021 y 2022 respecto al año de referencia de 2014, que resulta estadísticamente significativo en el caso de 2021, con una RI de 1,30 (IC95%: 1,02-1,66), $p=0,033$.

Gráfico 2. Razón de incidencia anual ajustada por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2014-2024.



La tabla 3 presenta para cada año la incidencia por grupo de edad y los gráficos 3, 4 y 5 muestran la evolución anual por grupos de edad, desagregado por sexo.

La evolución de la incidencia, según se muestra en los gráficos 3 y 4, en los grupos de edad de 0-4 años y de 5-9 años, es similar tanto en niños como en niñas, con un incremento ligeramente mayor en niños de 0-4 años en los años 2021 y 2022, mientras que las niñas presentan variaciones más acusadas en el grupo de 5-9 años en los años 2015 y 2021; sin significación estadística en ambos casos. En cambio, en el grupo de edad de 10-14 años (gráfico 5), la evolución de la incidencia de 2014 a 2024 es estable en niños y niñas, presentando los niños valores superiores a las niñas en todo el periodo, de forma estadísticamente significativa.

Tabla 3. Tasas de incidencia anual de diabetes mellitus tipo 1 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

Año	0-4 años		5-9 años		10-14 años	
	Incidencia	IC 95%	Incidencia	IC 95%	Incidencia	IC 95%
2014	11,48	(7,8-15,2)	18,00	(13,7-22,3)	24,25	(18,9-29,6)
2015	9,32	(6,0-12,6)	25,06	(19,9-30,2)	27,22	(21,6-32,8)
2016	12,68	(8,8-16,5)	25,25	(20,0-30,5)	23,45	(18,2-28,7)
2017	14,75	(10,6-18,9)	21,04	(16,3-25,8)	27,96	(22,3-33,6)
2018	9,69	(6,3-13,1)	19,69	(15,1-24,3)	22,08	(17,1-27,0)
2019	7,96	(4,8-11,1)	19,47	(14,8-24,1)	27,99	(22,5-33,5)
2020	14,67	(10,4-19,0)	25,67	(20,3-31,0)	23,85	(18,8-28,9)
2021	18,28	(13,4-23,2)	25,91	(20,5-31,3)	26,21	(20,9-31,5)
2022	19,06	(13,9-24,2)	20,50	(15,6-25,4)	27,63	(22,2-33,0)
2023	9,38	(5,7-13,1)	19,78	(15,0-24,6)	25,93	(20,7-31,1)
2024	9,52	(5,8-13,3)	18,62	(13,9-23,3)	20,58	(15,9-25,2)

Gráfico 3. Evolución de la incidencia anual de diabetes mellitus tipo 1 entre 0 y 4 años de edad según sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

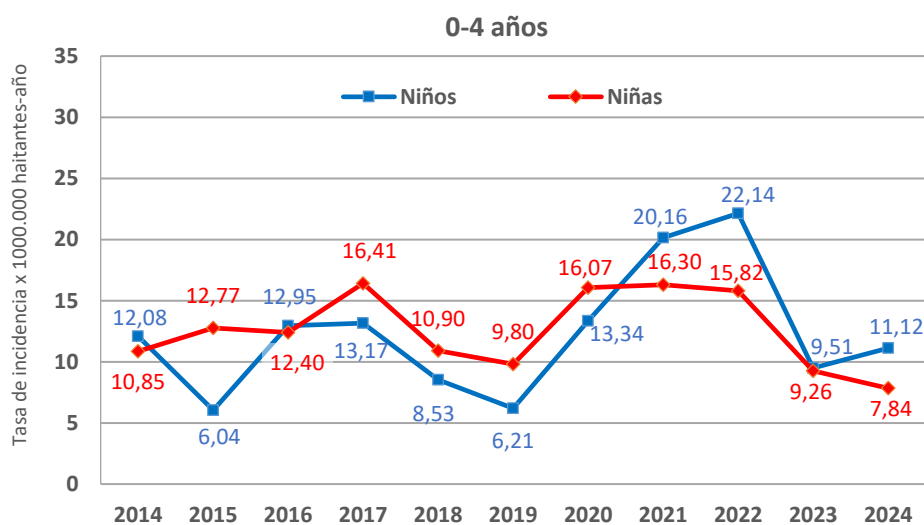


Gráfico 4. Evolución de la incidencia anual de diabetes mellitus tipo 1 entre 5 y 9 años según sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

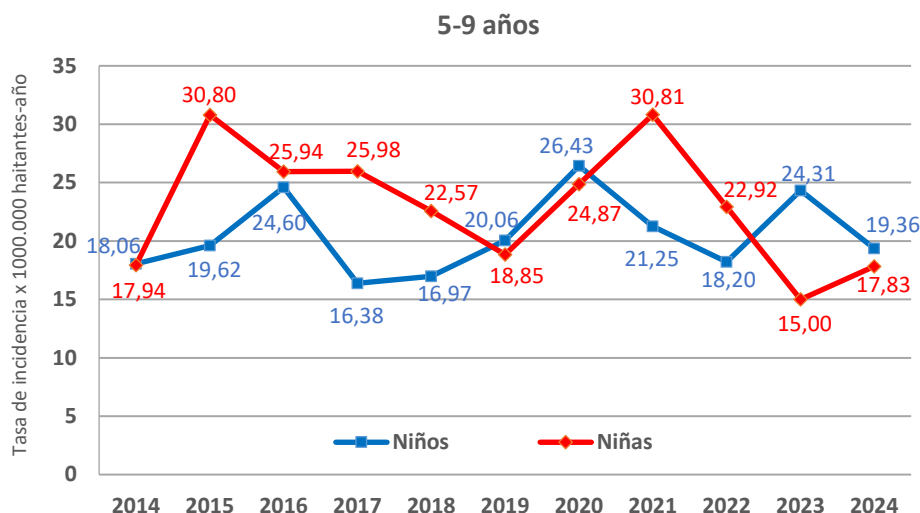
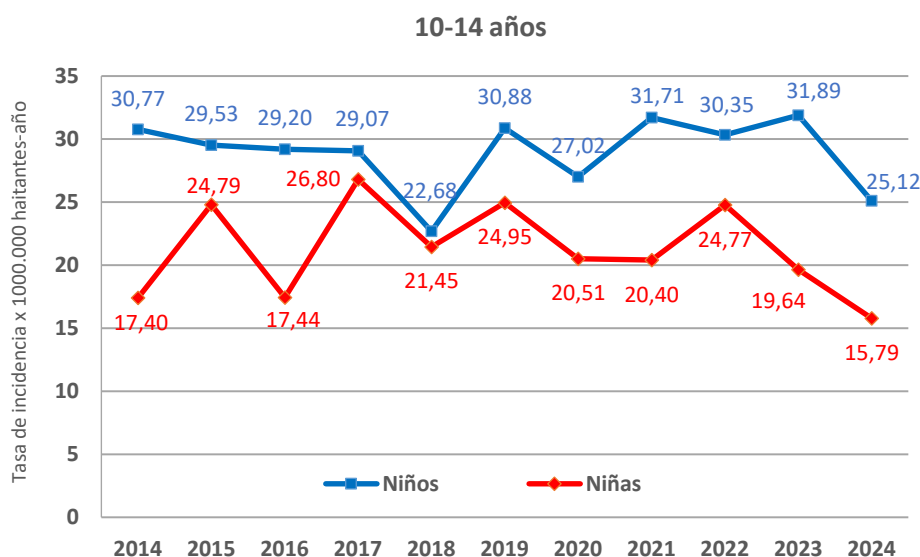


Gráfico 5. Evolución de la incidencia anual de diabetes mellitus tipo 1 entre 10 y 14 años según sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2024.



El análisis de la estacionalidad de la incidencia para todo el periodo 2014-2024, muestra un descenso de la frecuencia de casos de DM1 a partir del mes de mayo, con mínimos en los meses de julio y agosto (gráfico 6). La estacionalidad de la incidencia de DM1, ajustada por sexo, muestra razones de incidencia inferiores, estadísticamente significativas, en los meses de mayo a agosto, así como en diciembre respecto al mes de enero, que es el que presenta una mayor frecuencia de casos en el periodo de estudio (gráfico 7).

Gráfico 6. Proporción de casos de diabetes mellitus tipo 1 según mes de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

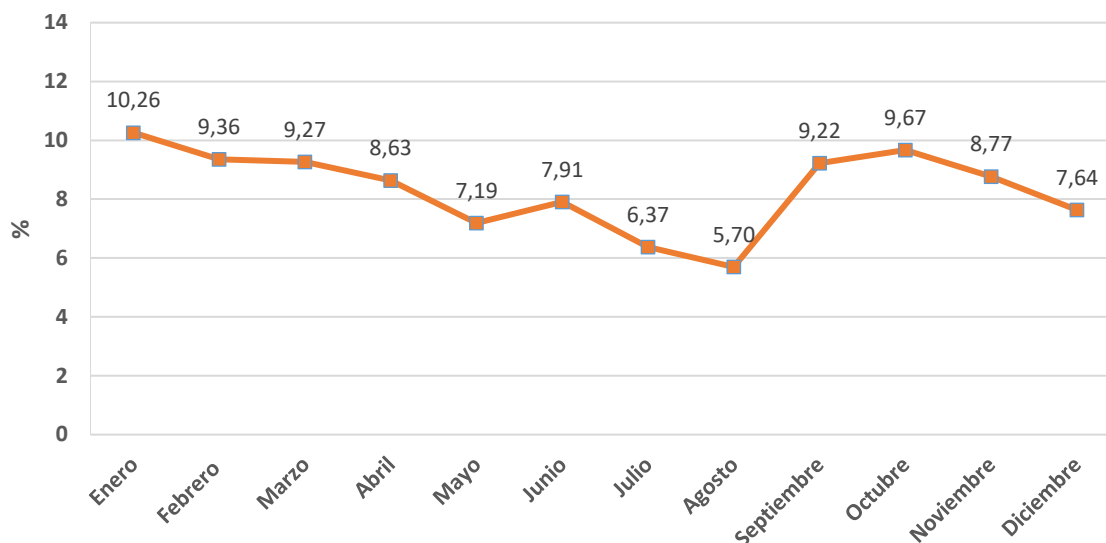
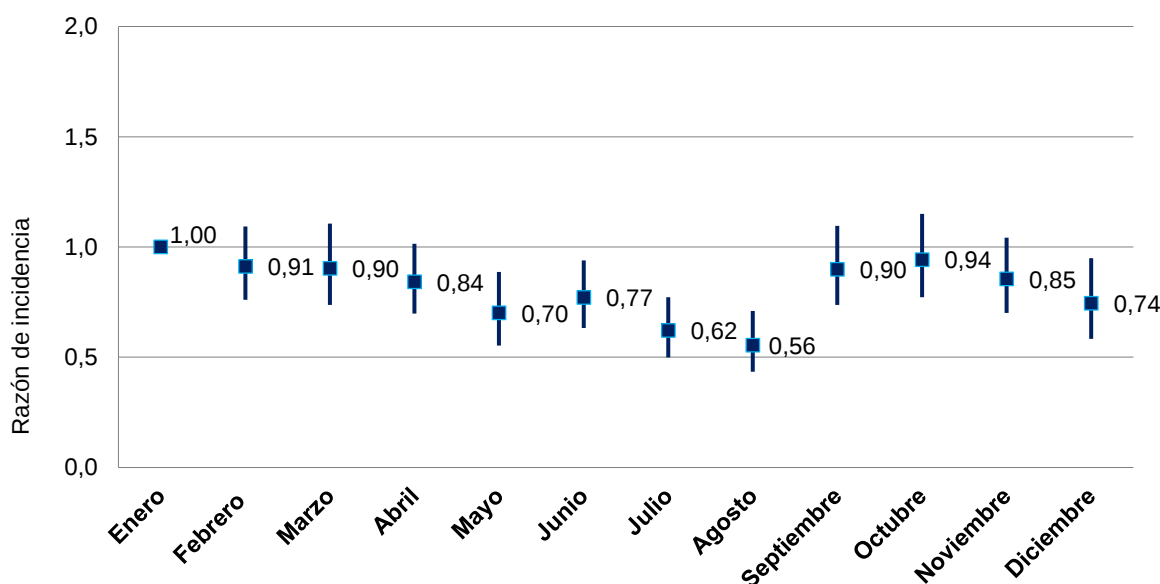


Gráfico 7. Razón de tasas de incidencia de diabetes mellitus tipo 1 según mes de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2024.



4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este informe presenta datos actualizados de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 1 en la población menor de 15 años, en la Comunidad de Madrid.

- Entre los años 2014-2024 se identificaron un total de 2.212 casos nuevos de DM1, con una media anual de 201 casos. La mayor proporción de casos se presentó en el grupo de edad de 10-14 años, representando el 43,8% del total. Se deberá confirmar la tendencia descendente de los últimos años mediante la vigilancia continuada.
- En el periodo de estudio de 2014-2024, la incidencia anual de DM1 en población infantil fue de 20,12 casos por 100.000 habitantes-año (IC95%: 19,3–21,0), con una incidencia mayor en el grupo de edad

de 10-14 años (25,19) seguida por el grupo de 5-9 años (21,75). Estas cifras muestran lo observado en otros estudios que describen dos picos de incidencia en la adolescencia (10-14 años) y en la infancia (5-9 años)^{1,5,6,12}.

- Se observan diferencias en las tasas de diabetes según sexo y edad. En los niños, el grupo de edad de mayor incidencia fue el de 10 a 14 años (28,93 casos por 100.000), con una RI de 2,37 ($p<0,001$) respecto al grupo de edad de 0-4 años y de 1,41 ($p<0,001$) respecto al grupo de 5-9 años. En las niñas el grupo de mayor incidencia fue el de 5 a 9 años (23,13 casos por 100.000), con una RI de 1,84 ($p<0,001$), respecto al grupo de 0-4 años.
- La evolución de la incidencia a lo largo de 2014-2024 ajustada muestra un incremento significativo de la incidencia de DM1 en el año 2021, con una RI 1,30 ($p=0,033$) respecto al año de referencia de 2014. Se han publicado estudios que muestran un aumento de la incidencia de la DM1 relacionado con la pandemia de COVID-19, aunque se requieren más investigaciones para entender el impacto del COVID-19 en la enfermedad. No obstante, es posible que el aumento de la incidencia se deba a la enfermedad simultánea del COVID, que actuaría como detonante en estadios preclínicos de la DM1, dada la progresión lenta de la misma^{1,6,12}.
- La evolución de la incidencia de 2014-2024 en el grupo de edad de 10-14 años muestra predominio estadísticamente significativo en niños a lo largo de todo el periodo. Aunque en general no hay diferencia significativa en la incidencia de DM1 por sexo, si se han publicado estudios que muestran una incidencia ligeramente superior en los hombres respecto a las mujeres en países europeos^{1,12}.
- La estacionalidad de la incidencia de DM1 ajustada muestra razones de incidencia inferiores, estadísticamente significativas, en los meses de mayo a agosto y diciembre respecto al mes de referencia de enero. Este patrón de estacionalidad pudiera estar asociado a un patrón de traslado vacacional en los meses de verano y navidades, aunque hay estudios que han comunicado picos anuales de incidencia en los meses más fríos de otoño e invierno¹.

Consideraciones finales:

Los datos de incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años de la Comunidad de Madrid reflejan la importancia de contar con un Registro poblacional que permita la vigilancia epidemiológica de una enfermedad, con importante repercusión sanitaria y socioeconómica y que presenta una alta incidencia en nuestro país. En un contexto de cambios en el diagnóstico precoz de la DM1 y el manejo de la misma es necesario seguir mejorando la vigilancia epidemiológica. El análisis de tendencias y patrones de incidencia es fundamental para disponer de información lo más precisa posible de la enfermedad y de sus mecanismos etiopatogénicos, así como establecer estrategias de prevención y planificación de los servicios asistenciales.

Agradecimientos: a todos los profesionales sanitarios de medicina y enfermería que participan en la notificación de los casos. Así como a Patricia Moreno Nodrid, Inmaculada Rodríguez López y Esteban Gorgojo Rubio por su colaboración en el mantenimiento de la base de datos.

Informe elaborado por: Beatriz Valentin López, María Esteban Vasallo y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Comunidad de Madrid.

Cita Recomendada: Dirección General de Salud Pública. Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en la población menor de 15 años en la Comunidad de Madrid, años 2014-2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 12. Volumen 30. Diciembre 2025.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Besser REJ, Bell KJ, Couper JJ, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*. 2022;23(8):1175-1187. doi:10.1111/pedi.13410
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2024;48(Supplement_1):S27-S49. doi:10.2337/dc25-S002
3. Gregory GA, Robinson TIG, Linklater SE, et al. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(10):741-760. doi:10.1016/S2213-8587(22)00218-2
4. Ogle GD, Wang F, Haynes A, et al. Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality estimates 2025: Results from the International diabetes Federation Atlas, 11th Edition, and the T1D Index Version 3.0. *Diabetes Res Clin Pract*. 2025;225:112277. doi:10.1016/j.diabres.2025.112277
5. Magliano DJ, Boyko EJ, IDF Diabetes Atlas 11th edition scientific committee. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. International Diabetes Federation; 2025. Accessed December 16, 2025. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
6. Bell KJ, Lain SJ. The Changing Epidemiology of Type 1 Diabetes: A Global Perspective. *Diabetes Obes Metab*. 2025;27 Suppl 6(Suppl 6):3-14. doi:10.1111/dom.16501
7. Conde Barreiro S, González Pelegrín B, Quevedo Beneyto B, et al. Estimación de la incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus tipo1 en menores de 15 años en España. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2025;72(7). doi:10.1016/j.endinu.2025.501591
8. DIAMOND Project Group. Incidence and trends of childhood Type 1 diabetes worldwide 1990-1999. *Diabet Med*. 2006;23(8):857-866. doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01925.x
9. Martínez-Brocca MA, Bellido V, Cardona-Hernandez R, et al. Resumen ejecutivo. Cribado, estadificación y seguimiento de la diabetes tipo 1 en estadios preclínicos: consenso de las sociedades científicas SED, SEEN y SEEP. *An Pediatr (Barc)*. 2025;103(5). doi:10.1016/j.anpedi.2025.503944
10. CrecerSinDiabetes. Un nuevo paradigma en el manejo de la diabetes tipo 1: propuestas para el diagnóstico precoz. [crecersindiabetes.com](https://www.crecersindiabetes.com). October 8, 2025. Accessed December 16, 2025. <https://www.crecersindiabetes.com/2025/10/08/un-nuevo-paradigma-en-el-manejo-de-la-diabetes-tipo-1/>
11. Rubio Cabezas O, Argente J. Diabetes mellitus: formas de presentación clínica y diagnóstico diferencial de la hiperglucemia en la infancia y adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(5):344.e1-344.e16. doi:10.1016/j.anpedi.2012.06.013
12. Hormazábal-Aguayo I, Ezzatvar Y, Huerta-Urbe N, Ramírez-Vélez R, Izquierdo M, García-Hermoso A. Incidence of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents under 20 years of age across 55 countries from 2000 to 2022: A systematic review with meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(3):e3749. doi:10.1002/dmrr.3749