

## Atlas de diabetes mellitus en Asturias, 2016

Dirección General de Salud Pública

La diabetes mellitus es la **cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en hombres** y supone un **importante deterioro de la calidad de vida** de las personas que la padecen.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, **una de cada 20 muertes en el mundo es atribuible a la diabetes (en Asturias 1 de cada 40 muertes)** y esta proporción es de 1 de cada 10 en las personas entre 35 y 64 años de edad. La prevalencia mundial estimada es de 170 millones de personas afectadas y se prevé que aumente el doble al año 2030.

En Asturias, **es la primera causa de inclusión de pacientes en programas de tratamiento sustitutivo renal** (la nefropatía diabética es la causa de la inclusión de una cuarta parte de las personas que tienen insuficiencia renal terminal en el año 2012), **así como de ceguera en adultos, en amputaciones no traumáticas de miembros inferiores** (9 de cada 10 en Asturias en 2014) y **multiplica por 2-4x la posibilidad de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral**.

En Asturias, en el año 2013, la diabetes fue considerada la **causa directa de 295 defunciones**, de las que 119 fueron de hombres y 176 de mujeres.

La diabetes ha generado en 2013 y en Asturias un total de 285 años potenciales de vida perdidos (APVP) en 2013. La pérdida de APVP es mucho mayor en hombres que en mujeres. **La media de APVP por persona fallecida es 9,5 años, 10,2 años en el caso de los hombres y 8,1 años en mujeres**.

Según los datos de la Encuesta de Salud de Asturias, en esta comunidad, **la prevalencia de diabetes declarada en 2012-13 es un total de 7,1 %, siendo del 16,6% en la población entre la población de 45 - 64 años**. En la misma Encuesta en el año 2002 la prevalencia era del 6,7%. **Los datos indican que la prevalencia al igual que los de mortalidad aumentan con la edad**.

Además del impacto citado sobre la salud y sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los ciudadanos, **se estima que el coste en 2002 por esta enfermedad había supuesto entre el 6,3% y el 7,4% del gasto sanitario total**. En Asturias, **asumiendo esos porcentajes significa unos 105.000.000 de euros cada año**.

La diabetes se asocia a un **mayor número de hospitalizaciones, una mayor tasa de reingresos y un aumento de la duración de la estancia hospitalaria**. Son las hospitalizaciones las que representan un mayor coste en los diabéticos, seguido de los derivados del tratamiento farmacológico, exceptuando la insulina e hipoglucemiantes orales que ocupan el tercer lugar en cuanto al gasto relacionado con esta enfermedad en lo que se refiere a la hospitalización

En nuestra comunidad autónoma, **el 14,8% de los casos ingresados en Asturias tienen diabetes mellitus diagnosticada** (riesgo del doble de ingreso que el resto de población), eso significa **más de 16.000 personas ingresadas cada año por este motivo en Asturias**, mientras que el 11,6% tienen diabetes mellitus diagnosticada sin complicaciones directas de la misma, lo que supone alrededor de 13.000 personas. El 3,2% de los casos ingresados en hospitales en esta comunidad tienen diabetes mellitus diagnosticada con complicaciones específicas de esta enfermedad, lo que se traduce en aproximadamente 3.500 personas frente al 78% que no tenían DM.

En cuanto a algunas de las complicaciones más frecuentes en este tipo de pacientes, **un 2,6% de los casos ingresados de diabetes mellitus tenían complicaciones neurológicas, eso significa cerca de 3.000 personas ingresadas cada año por este motivo y un 1,9% tenían complicaciones circulatorias periféricas, lo que supondría más de 2.000 personas**.

Después de 10 años de evolución, se estima que **más del 20% de los diabéticos habrán tenido un evento cardiovascular (infarto de miocardio o ictus), un 5% desarrollarán ceguera y alrededor del 2% tendrán insuficiencia renal o sufrirán alguna amputación**.

**El riesgo de pérdida de visión es 11 veces superior al de la población general, aumentando hasta 29 veces si se presenta también retinopatía proliferativa**.

El **riesgo relativo de padecer insuficiencia renal es 25 veces superior** al de la población no diabética. Actualmente, la diabetes es, en España, la primera causa de inclusión en programas de tratamiento sustitutivo renal que incluye: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

La prevalencia de polineuropatía diabética en nuestro país es del 22%, siendo además responsable del aumento de riesgo de aparición de úlcera de presión en los pies de 3x, comparado con los diabéticos sin esta complicación.

Es importante señalar que con **la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, la actividad física y una dieta equilibrada, entre otros, se puede evitar una proporción elevada de casos de diabetes tipo 2.**

Hay que tener en cuenta que según la evidencia científica, **el control de los factores cardiovasculares en los diabéticos tipo 2 puede disminuir en un 50% la aparición de complicaciones micro y macrovasculares, además de la mortalidad. De ahí la importancia de mantener un buen seguimiento metabólico en los pacientes de DM.**

Existen grandes pérdidas de Calidad de Vida Relacionada con la salud (CVRS) en las personas diabéticas tanto respecto a la población general adulta como con respecto a las personas no enfermas de diabetes mellitus.

**Este estudio analiza los valores biológicos y los antecedentes de la población asturiana comunmente asociados a la DM, recogiendo datos de más de un millón de personas.** Se analizan la prevalencia, las características de los casos, los tratamientos aplicados, el nivel de seguimiento, los cofactores de casos, la calidad de vida relacionada con la salud y el impacto en forma de amputaciones de causa no traumática de todas esas personas y se distribuyen por edad, sexo, lugar de residencia, etc.

En Asturias **constan (prevalencia) como diabéticas un total de 74.425 personas (7,1% de la población asturiana).** Hay **más casos en hombres que en mujeres**, siendo también más frecuente la frecuencia relativa en hombres que en mujeres. A su vez, del total de casos un **52,2% de ellos son hombres (47,8% mujeres).**

La mayoría de los casos **se concentran en las edades más altas de la vida**, si bien en las cohortes superiores se reduce su prevalencia. Así, en números absolutos las cohortes decenales con mayor frecuencia de casos son las de 60-69 y de 70-79 años con cerca de 20.000 casos en cada una de ellas

Los valores más altos de prevalencia **suceden en las Cuencas Mineras** con valores superiores al 8,5% en ambas Áreas. Las Áreas más pobladas (IV y V) son las que menor proporción de prevalencia tienen con cifras inferiores al 7%, especialmente en el Área IV (6,3%).

Según el **tratamiento aplicado** ante la enfermedad, un **58% de las personas diabéticas tienen prescrito un tratamiento durante 2015 con metformina. Un 20,4% con insulina.** Más de un 9% de ellas han tenido tratamiento de metformina más insulina.

Un **12% de las personas diabéticas no han realizado durante 2015 un control metabólico** de su enfermedad mediante búsqueda de niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c).

Con los niveles de corte establecidos habitualmente **solo un 53% de la población diabética tiene valores inferiores a 7% de HbA1c** (considerado buen control metabólico que disminuye los riesgos asociados a la enfermedad). Un 27% se sitúa entre 7-8,9% y un 8% de las personas diabéticas supera niveles de HbA1c del 9%. Respecto al total de personas con control metabólico solo un 81,4% de las personas diabéticas tienen niveles de HbA1c inferiores a 8% (un 18,6% superiores a 7,9%).

Hemos detectado que en la población asturiana y, con los datos disponibles, consta que **un 25% de las personas diabéticas tienen antecedentes de un familiar en primer grado** afectado, así como que cerca de **un 60% de los diabéticos tienen además de la diabetes una hipertensión arterial, un 46% una dislipemia, un 73% al menos tienen sobrepeso, un 42 al menos obesidad y un 4,7% de ellos tienen obesidad mórbida.**

Con ello, las personas con antecedentes familiares en primer grado de diabetes mellitus tienen nueve veces más riesgo de tener una diabetes. **Las personas con diabetes mellitus tienen un riesgo 7,6 veces mayor que las no diabéticas de tener asociada una hipertensión arterial, un riesgo 3,9 mayor de tener una dislipemia, un riesgo 6,7 veces mayor de tener al menos sobrepeso, un riesgo 5,1 veces mayor**

detener obesidad, o un riesgo de 5,2 veces mayor de tener obesidad morbida. Como la obesidad es un factor etiológico de la diabetes mellitus se podría indicar la relación causal de la siguiente forma, aquellas personas con sobrepeso tienen un riesgo 6,7 veces mayor de tener diabetes mellitus, las que tienen obesidad tienen un riesgo mayor de 5,1 veces de tener diabetes mellitus y las que tienen obesidad mórbida un riesgo 5,3 veces mayor de tener diabetes mellitus.

Una proporción considerable de personas con diabetes **tienen niveles elevados de sobrepeso y obesidad y están asociadas ampliamente a otros factores de riesgo y a una serie de consecuencias de alta y grave morbilidad e incluso un incremento en el riesgo de morir.**

La obesidad y el sobrepeso condicionan en gran manera la presencia de determinados tipos de diabetes mellitus. Además presentan un gradiente considerable en función del índice de masa corporal. **Los riesgos de asociación con diabetes mellitus llegan a incrementarse en casi 20 veces en función del índice de masa corporal .**

La **pérdida de CVRS en las personas afectas de DM es considerable**, alterando ampliamente su vida cotidiana. Los niveles indican progresión en la enfermedad hasta su fallecimiento.

La **diabetes mellitus (DM) es la primera causa de amputación no traumática de miembros inferiores.** La magnitud de esta complicación aumenta con la edad y varía en función del tiempo de evolución de la enfermedad, estimándose que a partir de 10 años al menos el 2% de los diabéticos sufrirán alguna amputación. **Todos los años hay en Asturias entre 150-250 amputaciones de miembros inferiores debido a la DM.** La evolución temporal en los últimos 12 años tiene un patrón de comportamiento errático, siendo los de menor incidencia 2001 y 2012 y los de mayor incidencia 2008 seguido de 2007. se confirma la importante relación entre la diabetes y la prevalencia de amputaciones no traumáticas de miembro inferior y la gran extensión y dispersión de su afectación.

**Conclusión:** la diabetes mellitus es una enfermedad muy frecuente, especialmente en determinados tramos etarios que tiene un gran afectación sobre los afectados, en términos, de complicaciones, esperanza de vida, calidad de vida así como de la necesidad de tener un tratamiento de por vida. Todos esos factores se pueden controlar o mitigar con un buen seguimiento de control metabólico que es capaz de reducir considerablemente las complicaciones y aumentar la supervivencia. A su vez, es importante señalar que con la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, la actividad física y una dieta equilibrada, entre otros, se puede evitar la aparición de la diabetes mellitus en la mayoría de los afectados. Los mismos factores son un elemento fundamental para un buen control de la misma cuando ya ha aparecido. La actuación del Sistema sanitario, tanto asistencial (en sus ámbitos de Atención Primaria como hospitalaria) como de Salud Pública (promoción y prevención de la enfermedad) es fundamental para un problema de salud tan frecuente y que genera tanto impacto en los afectados y en la sociedad en su conjunto.