



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Diabetes mellitus en la Región de Murcia, 2002: prevalencia, grado de conocimiento, tratamiento y control.

Noticias Breves:

- Inspección y Control de los Comedores Escolares dentro del Plan de Salud de la Región de Murcia: Área de Estilo de Vida
- Programa de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 25 a 28 de 2005.

Diabetes mellitus en la Región de Murcia, 2002: prevalencia, grado de conocimiento, tratamiento y control.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por una elevación crónica de la concentración de glucosa en sangre y se asocia con la aparición de complicaciones graves a largo plazo. De entre los diversos trastornos metabólicos que incluye la diabetes, la denominada tipo 2 (DM2) es de especial relevancia porque: a) representa entre el 90-95 % de todos los casos de diabetes; b) tiene una alta prevalencia a escala mundial, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; c) presenta un elevado coste sanitario; d) a pesar de que el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad es clave para retrasar o evitar sus complicaciones, es frecuente que permanezca sin diagnosticar durante varios años debido a un desarrollo gradual de la hiperglucemia; y e) se puede prevenir mediante un estilo de vida saludable, evitando el exceso de peso, el sedentarismo y patrones dietéticos inapropiados. La Región de Murcia presenta elevadas tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad, principal factor de riesgo de la diabetes, lo que hace necesario conocer la frecuencia y evolución de la misma. De ahí el interés de las autoridades sanitarias en el origen del proyecto Diabetes, Nutrición y Obesidad (DINO), siendo su objetivo principal el determinar la prevalencia de diabetes total, conocida e ignorada, así como el grado de control y tratamiento de la enfermedad en la Región de Murcia.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo transversal llevado a cabo en 2002. El tamaño de la muestra se estimó en 1.500 personas mayores de 19 años, para una prevalencia esperada de diabetes del 10%, una precisión deseada del 1,5% y un nivel de confianza del 95%. La selección de los participantes se realizó mediante

muestreo aleatorio estratificado por área de salud, área de residencia, sexo y edad. Se contactó con los participantes a través de carta, teléfono y visita domiciliaria. Las entrevistas se hicieron fundamentalmente en los centros de salud de referencia de las personas, pero en algunos casos de edad avanzada también se llevó a cabo en el domicilio. El cuestionario diseñado especialmente para el estudio se administró mediante entrevistadores entrenados, recogiendo información sobre antecedentes de enfermedad cardiovascular, consumo habitual de tabaco, frecuencia de consumo alimentario y actividad física. Entre los antecedentes médicos se incluyó además el de diabetes, siendo valorada a través de dos preguntas: *¿le ha dicho algún médico que usted sufre o ha sufrido diabetes (azúcar en la sangre)?*, y si la respuesta fue afirmativa, *¿toma algún medicamento para la diabetes?*. Adicionalmente se obtuvieron la tensión arterial, el peso y la altura corporal para el cálculo del Índice de Masa Corporal, las circunferencias de la cintura y cadera para el cálculo del índice cintura/cadera (ICC), y una extracción de sangre en ayuno de al menos 12 horas para la obtención de parámetros bioquímicos. Las muestras se procesaron en el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Morales Meseguer de Murcia.

Los criterios para el diagnóstico fueron los empleados por el comité de expertos de la Asociación Americana de Diabetes. Se consideró diabetes conocida a la referida por el paciente. Individuos que no refirieron diabetes previa y presentaron una Glucemia Basal (GB) ≥ 126 mg/dl se clasificaron como diabéticos desconocidos. Aquellos con una GB mayor o igual a 110 mg/dl pero inferior a 126 mg/dl se diagnosticaron como glucemia basal alterada (GBA). Se consideró un valor normal a la GB < 110 mg/dl. Para establecer el grado de tratamiento y control de la enfermedad, se consideró diabetes tratada al uso de medicación y/o dieta, y controlada a una HbA1c $< 7\%$. El análisis estadístico de ésta publicación consiste en la estimación de la prevalencia y los intervalos de confianza al 95% para la DM total, conocida y desconocida, y la GBA por grupos de edad, sexo y área de residencia. Además, se estima el grado de tratamiento y control de la diabetes conocida según sexo.

Resultados

De un total de 2.562 personas elegibles, 2.090 accedieron a responder al cuestionario (82%) y 1.556 donaron muestra de sangre (61%). De los participantes el 46% fueron hombres y el 54% mujeres. La edad media fue de 47,4 años. Tres

Tabla 1. Prevalencia (%) de diabetes mellitus (DM) desconocida, conocida, total y glucemia basal alterada (GBA) por grupos de edad y sexo. Región de Murcia, 2002.

Sexo Edad	n	DM desconocida % (IC 95%)	DM conocida % (IC 95%)	DM total % (IC 95%)	GBA % (IC 95%)
Hombres					
20-29	135	1,5(0,2-5,2)	0,0	1,5(0,2-5,2)	0,7(0-4,1)
30-39	156	1,9(0,4-5,5)	0,6(0-3,5)	2,6(0,7-6,4)	1,9(0,4-5,5)
40-49	128	2,3(0,5-6,7)	2,3(0,5-6,7)	4,7(1,7-9,9)	6,3(2,7-11,9)*
50-59	98	8,2(3,6-15,4)*	12,2(6,5-20,4)	20,4(12,9-29,7)*	13,3(7,3-21,6)*
60-69	102	6,9(2,8-13,6)	20,6(13,2-29,7)	27,4(19,1-37,2)	9,8(4,8-17,3)
≥ 70	100	5,0(1,6-11,3) ⁺	25,0(16,9-34,6) ⁺	31,0(22,1-41,0) ⁺	10,0(4,9-17,6) ⁺
Todos	719	3,9(2,6-5,6)	8,6(6,7-10,9)	12,7(10,3-15,3)*	6,3(4,6-8,3)*
Mujeres					
20-29	157	0,0	1,3(0,1-4,5)	1,3(0,1-4,5)	0,6(0-3,5)
30-39	188	0,0	1,6(0,3-4,6)	1,6(0,3-4,6)	1,1(0,1-3,8)
40-49	138	0,7(0-4,0)	2,2(0,4-6,2)	2,9(0,8-7,2)	2,2(0,4-6,2)*
50-59	116	0,9(0-4,7)*	7,8(3,6-14,2)	8,6(4,2-15,3)*	4,3(1,4-9,8)*
60-69	105	5,7(2,1-12,0)	17,1(10,5-25,7)	22,9(15,2-32,1)	6,7(2,7-13,3)
≥ 70	133	9,8(5,3-16,1) ⁺	18,0(11,9-25,6) ⁺	27,8(20,4-36,2) ⁺	9,8(5,3-16,1) ⁺
Todos	837	2,5(1,5-3,8)	7,0(5,4-9,0)	9,6(7,6-11,7)*	3,7(2,5-5,2)*
Ambos sexos	1556	3,1(2,3-4,1)	7,8(6,5-9,2)	11,0(9,5-12,6)	4,9(3,9-6,1)

I.C. (Intervalo de confianza) 95%; *P<0,05.

⁺p<0,01 para análisis de tendencia de proporciones en los diferentes grupos de edad del mismo sexo.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 19 de junio de 2005 al 16 de julio de 2005). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 25 a 28		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	49	49	67	29	44	51	27	48	48	36	31	28	141	172	184
Tuberculosis respiratoria	3	7	3	2	2	3	3	3	2	4	5	4	12	17	12
Meningitis tuberculosa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Otras tuberculosis	0	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	4	3	2
Legionelosis	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	4	1	1
Otras hepatitis víricas	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Toxiinfecciones Alimen.	18	0	5	6	11	9	3	2	2	32	15	4	59	28	28
Varicela	160	658	471	187	603	428	141	409	333	76	217	217	564	1.887	1.526
Rubéola	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	0	4	1	1
Parotiditis	0	1	1	0	1	1	1	0	2	2	0	2	3	2	6
Otras Meningitis	0	5	2	1	3	3	0	0	2	3	1	1	4	9	9
Sífilis	0	2	2	0	1	1	0	1	0	3	0	0	3	4	2
Infección gonocócica	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Fibre exantemática mediterránea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Brucelosis	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2	1
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 25 a 28 (del 19 de junio de 2005 al 16 de julio de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	100,00	Calasparra	9.674	96,43
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	94,05	Caravaca de la Cruz	24.179	92,65
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	98,54
Alcantarilla	36.496	100,00	Cehegín	14.804	92,50
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	94,05
Alhama de Murcia	17.717	91,67	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	70,45	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	94,64
Blanca	5.977	75,00	Librilla	4.088	100,00
Bullas	11.435	83,33	Lorca	84.245	87,73

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Inspección y Control de los Comedores Escolares dentro del Plan De Salud de la Región de Murcia: Área de Estilo de Vida

En el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007, se ha planteado dentro de los Objetivos Generales, el potenciar la adopción de patrones dietéticos que desarrollen hábitos de alimentación sana y equilibrada, incidiendo en el beneficio que la dieta mediterránea representa para la salud. Así, el Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, ha incluido dentro de su PROGRAMA DE CONTROL OFICIAL SANITARIO DE ALIMENTOS Y ZOONOSIS 2004-2007, como uno de los objetivos prioritarios, el establecimiento de medidas específicas para la implantación de una alimentación equilibrada en los comedores escolares, destacando como actividad, el estudio y valoración nutricional de las planificaciones de los menús escolares, que son aportados durante las inspecciones. Los datos que arroja la valoración realizada de los menús escolares sobre una muestra de 329 centros indican que:

- 1.- Los menús son variados sin ausentarse ningún grupo esencial de alimentos, pero se observa que incluyen demasiados platos precocinados y derivados cárnicos grasos.
- 2.- El análisis de energía y macronutrientes revela un balance energético inadecuado, pues sólo el 14,3% de los menús se ciñen a las recomendaciones establecidas para el colectivo escolar, y un desequilibrio en el aporte de macronutrientes, situándose las proteínas y grasas por encima de las recomendaciones e hidratos de carbono por debajo.

Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis. Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad. Región de Murcia. www.murciasalud.es

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 19 de junio de 2005 al 16 de julio de 2005). Distribución semanal*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	43	29.789	1	11.477	40	10.812	0	4.844	16	3.770	41	11.046	141	71.738
Tuberculosis respiratoria	5	38	2	34	2	12	0	2	0	8	3	16	12	110
Meningitis Tuberculosa	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Otras tuberculosis	3	12	1	9	0	2	0	0	0	0	0	2	4	25
Legionelosis	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
Otras Hepatitis víricas	1	7	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	2	12
Toxiinfecciones-alimentarias	14	93	2	2	0	7	1	22	0	78	42	54	59	256
Varicela	121	958	57	499	180	1.205	102	194	35	212	69	397	564	3.465
Rubéola	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5
Parotiditis	2	9	1	4	0	1	0	1	0	0	0	1	3	16
Otras meningitis	0	18	1	5	1	5	0	1	0	0	2	6	4	35
Sífilis	2	8	1	11	0	1	0	1	0	1	0	6	3	28
Infección gonocócica	0	4	1	5	0	2	0	0	0	2	2	3	3	16
Fiebre exantemática mediterr.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3
Brucelosis	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	8
Sífilis congénita	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 25 a 28 (del 19 de junio de 2005 al 16 de julio de 2005).*

	Población	% de		Población	% de
Municipios	(Padrón 2004)	declaración	Municipios	(Padrón 2004)	declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	75,00
Mazarrón	26.122	98,61	Torres de Cotillas, Las	17.565	72,50
Molina de Segura	52.588	72,66	Totana	26.435	75,00
Moratalla	8.549	47,22	Ulea	989	100,00
Mula	15.592	100,00	Unión, La	15.287	75,00
Murcia	398.815	78,43	Villanueva del Río Segura	1.749	50,00
Ojós	601	87,50	Yecla	32.988	95,00
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	85,00	Alcázares, Los	11.306	100,00
Ricote	1.509	62,50			
San Javier	24.686	92,86	Total Región	1.294.694	87,02
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*



RED DE CENTROS
SANITARIOS SIN TABACO
DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Programa de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia

El consumo de tabaco es sin lugar a dudas la causa más importante de enfermedad y de mortalidad prevenible en España. En nuestro país más de 50.000 muertes al año son atribuibles al tabaquismo. Esta adicción supone un importante riesgo a medio y largo plazo para el fumador, y también para otras personas expuestas al humo ambiental de tabaco. Por ello está ampliamente reconocida la necesidad de conseguir una sociedad libre de humo de tabaco.

La Consejería de Sanidad ha puesto en marcha el **Programa de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia**, para garantizar la seguridad y salud de su población. Consciente de su labor modélica, el Programa comenzará sus actuaciones en la propia Sede declarándola "**Centro sin tabaco**" el 3 de noviembre.

La información y sensibilización del personal, la señalización del centro, y la canalización de las demandas de deshabituación son las principales actividades programadas a desarrollar. El Programa pretende concienciar a la sociedad y proporcionar un clima propicio que facilite la implantación de la próxima normativa sobre tabaco.

de cada cuatro personas (75,6 %) vivían en el medio urbano.

La tabla 1 se presenta los resultados sobre prevalencia de DM desconocida, conocida, total y glucemia basal alterada por grupos de edad y sexo. La prevalencia de DM desconocida fue del 3,1% (4% hombres; 2,5% mujeres); de DM conocida fue del 7,8%; siendo la DM total del 11% con diferencias entre hombres (12,7%) y mujeres (9,6 %). En cuanto a la prevalencia de GBA fue del 4,9%, con mayores valores en hombres (6,3%) tanto globalmente, como para los grupos de edad de 40-49 años (6,3%) y de 50-59 (13,3%). La prevalencia de DM desconocida, conocida, total y GBA aumenta con la edad en ambos sexos. Las prevalencias en los medios urbano y rural (tabla 2) no mostraron diferencias de interés a excepción de que hay ligeramente más DM desconocida en el medio rural, especialmente en hombres; por otra parte se observa más glicemia basal alterada en ambos sexos del medio rural. Globalmente, el 28% de todos los casos de diabetes desconocían su enfermedad (31% hombres y 26% mujeres).

En la figura 1 se representa la distribución de los casos de DM conocida según su grado de tratamiento y control. Nueve de cada diez diabéticos conocidos estaban tratados con medicación y/o dieta, no obstante, sólo uno de cada tres estaba controlado. Los casos de diabetes tratados y controlados representaron el 37% en hombres y el 32% en mujeres. Existió también un porcentaje de casos que no declararon seguir medicación o dieta pero que sin embargo estaban controlados (3 varones de 62 y 6 mujeres de 59). En cuanto a la DM desconocida, dos de cada tres varones mostraban valores de HbA1c equivalentes a una diabetes controlada. En mujeres, la mitad de los casos de DM desconocida estaba controlada.

Discusión

Según nuestros resultados, la prevalencia cruda de diabetes mellitus total para la población mayor de 19 años en la Región de Murcia es del 11%, y si estandarizamos para la población mundial de 30-64 años es del 7,6% (10,2% en varones y 5,2% en mujeres). Comparada con las prevalencias estandarizadas de diferentes países del mundo se puede deducir que nuestra población se encuentra en el límite superior del rango de prevalencia moderada de diabetes (3-10%), donde se encuentran la mayoría de las poblaciones europeas. En referencia a la DM desconocida, una de cada cuatro (28%) personas con diabetes desconocían su enfermedad, lo que puede reflejar

un grado aceptable y, sin embargo, mejorable de asistencia sanitaria. Así, en la población norteamericana, con criterios similares a los nuestros, se ha estimado que uno de cada dos (53%) casos desconocen su enfermedad, con diferencias importantes según la raza considerada. En referencia al sexo, nuestros resultados concuerdan con la mayoría de estudios epidemiológicos a nivel europeo en que la prevalencia de DM ignorada es superior en varones para todos los grupos de edad, a excepción de los grupos mayores de 70 años. En nuestro caso, la mayor prevalencia de diabetes ignorada se centra en las mujeres mayores de 69 años, duplicando casi a la de varones para el mismo grupo de edad. Por otra parte, hemos obtenido una prevalencia cruda de GBA del 4,9%, siendo significativamente mayor en hombres que en mujeres. La diferencia entre sexos puede atribuirse especialmente a la alta prevalencia existente en los varones de 40 a 60 años de edad, reflejando un grupo de población de alto riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Estos resultados reafirman los obtenidos en estudios poblacionales euro-

peos, concurriendo en una mayor prevalencia de GBA en varones que en mujeres para los grupos de edad de 30-39, 40-49, 50-59 y 60-69 años, y tendiendo a igualarse por encima de los 70 años. Por tanto, el grupo de personas con GBA debe ser una población diana importante para la detección precoz de esta anomalía metabólica, no sólo porque un porcentaje de ellas serán diagnosticadas como diabéticas con un test de tolerancia oral a la glucosa, sino para prevenir futuros casos de diabetes.

Agradecimientos

Estudio financiado parcialmente con una ayuda a la investigación FIS (Exp. 01/071 1) y con una beca de investigación en el ámbito de la Red Temática de Centros de Epidemiología y Salud Pública (RCESP exp. C03/09).

Adaptado y resumido de:

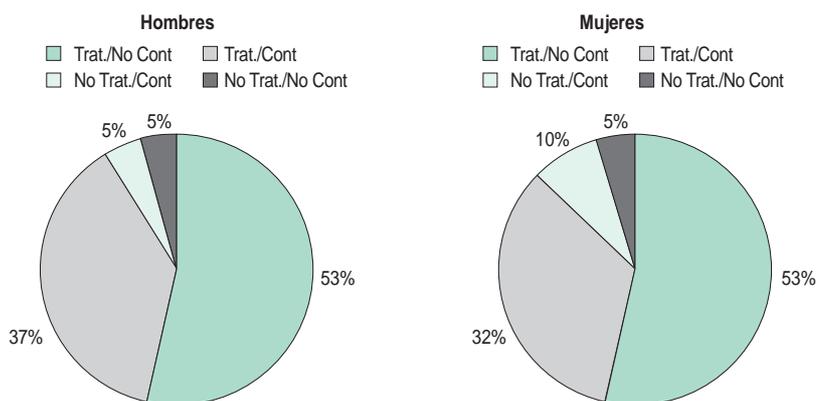
Valverde JC, Tormo MJ, Navarro C et al. Prevalence of diabetes in Murcia (Spain): A Mediterranean area characterised by obesity. *Diabetes Res Clin Pract.* 2005 Aug 15; (Versión electrónica).

Tabla 2. Prevalencia (%) de diabetes mellitus (DM) desconocida, conocida, total y glucemia basal alterada (GBA) por sexo y tipo de residencia. Región de Murcia, 2002.

Tipo residencia Sexo	n	DM desconocida % (IC 95%)	DM conocida % (IC 95%)	DM total % (IC 95%)	GBA % (IC 95%)
Urbano					
Hombre	532	4,7(3,1-6,8)*	8,3(6,1-10,9)	13,1(10,4-16,3)	5,4(3,7-7,7)
Mujer	644	2,2(1,2-3,6)	6,8(5,0-9,1)	9,0(6,9-11,5)	2,8(1,7-4,4)*
Ambos	1176	3,3(2,2-4,5)	7,5(6,0-9,1)	10,9(9,2-12,8)	4,0(2,9-5,3)*
Rural					
Hombre	1187	1,6(0,3-4,6)*	9,6(5,8-14,8)	11,2(7,1-16,7)	8,6(5,0-13,5)
Mujer	193	3,6(1,5-7,3)	7,8(4,4-12,5)	11,4(7,3-16,7)	6,7(3,6-11,2)*
Ambos	380	2,6(1,3-4,8)	8,7(6,1-12,0)	11,3(8,3-14,9)	7,6(5,2-10,8)*

*P<0,05 para el área de residencia.

Figura 1. Distribución de la diabetes mellitus conocida según el grado de tratamiento y control en la Región de Murcia, 2002



Edita:

Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
Correo electrónico: bolepi@carm.es
http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
M^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulgueiras
Carmen Navarro Sánchez
M^a Teresa Martínez Ros
M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
Jerónimo Martínez Laborda
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología