



FONDO EUROPEO DE DESARROLLO REGIONAL
"Una manera de hacer Europa"



Dossier de prensa 12/04/2011

Prevalencia de la diabetes en España: Estudio di@bet.es

1. Importancia del estudio de la prevalencia de la diabetes

La diabetes tipo 2 (DM2) se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más graves de nuestro tiempo. Sus proporciones son ya epidémicas en la mayor parte del mundo: se estima que actualmente existen 246 millones de personas afectadas en todo el planeta, una cifra que puede llegar a los 380 millones en el año 2025 si se cumplen las últimas predicciones.

La hiperglucemia crónica, incluso en ausencia de síntomas, conlleva lesiones en múltiples tejidos, con daños especialmente sensibles en los pequeños vasos de la retina, los riñones y los nervios periféricos. Por ello, la diabetes es una de las principales causas de ceguera, amputaciones y enfermedad renal terminal en las sociedades desarrolladas. Adicionalmente, la diabetes conlleva un importante riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV), tanto por sí misma como por su asociación a otros factores de riesgo, como hipertensión arterial y dislipemia.

Los costes derivados del tratamiento y prevención de la diabetes se convierten en una de las principales partidas presupuestarias que deben asumir las sanidades públicas. Por ello, conocer la prevalencia de DM2 es de importancia capital tanto para determinar el estado de salud de la población como para la planificación de los recursos destinados a su atención y prevención.

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA EN ESPAÑA

Tradicionalmente, como aproximación a la prevalencia de DM2 en España, se han utilizado encuestas, registros médicos o estimaciones basadas en consumo de fármacos. Sin embargo, estos métodos subestiman la dimensión real del problema al incluir sólo los casos de diabetes conocida. Más reales son las estimaciones basadas en estudios de campo con realización de sobrecarga oral de glucosa (SOG) a muestras seleccionadas de la población general.

En España se han realizado múltiples estudios con base poblacional sobre prevalencia de diabetes total (conocida + ignorada) e intolerancia a la glucosa (ITG). Estas investigaciones, que situaban la prevalencia de DM2 en España entre el 6 y 10%, están basadas en datos antiguos y es necesario disponer de datos actualizados para adecuar los recursos sanitarios a la situación real.

2. Estudio di@bet.es

El Estudio di@bet.es responde a la necesidad de actualizar los datos referentes a la prevalencia de DM2 en España y otros factores de riesgo cardio-metabólicos. De este modo se ha desarrollado el primer gran estudio nacional de epidemiología de la diabetes mellitus y de los factores de riesgo cardiovascular asociados, como obesidad o hipertensión arterial, entre otros, así como sobre hábitos de salud.

El estudio se ha realizado desde el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM) el Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación), en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la disuelta Federación Española de Diabetes (FED). El Estudio di@bet.es forma parte de la Estrategia Nacional sobre la Diabetes.

OBJETIVOS

Los principales objetivos del estudio son:

1. Conocer con mayor precisión la cifra actual de personas con diabetes mellitus tipo 2, así como la prevalencia de la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, incluidos hábitos de salud y hábitos nutricionales.
2. Determinar el grado de asociación entre los diferentes factores de riesgo, especialmente los relacionados con la diabetes mellitus.

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

El estudio se ha realizado en todo el territorio español y ha contado con la colaboración de cerca de 30 investigadores en sus diversas fases. La investigación incluye, de manera aleatoria, el estudio de 5.728 personas mayores de 18 años en 100 centros de salud.

El estudio de campo, desarrollado a lo largo de tres años, se ha llevado a cabo por varios equipos de 2 personas (un titulado en enfermería y un dietista), que han realizado a los participantes una detallada encuesta sobre hábitos de salud y otros determinantes sociales de la salud, una historia clínica, una evaluación antropométrica y una extracción sanguínea incluida una sobrecarga oral de glucosa.

3. Resultados del Estudio di@bet.es

La información obtenida en el estudio es muy extensa y debe servir de base de próximos análisis a realizar durante los próximos años. Inicialmente pueden extraerse resultados estadísticos sobre la prevalencia de DM2 y otros factores de riesgo cardiovascular, así como unas primeras conclusiones sobre la asociación de la diabetes con el resto de factores de riesgo.

DATOS DE PREVALENCIA

Los resultados del Estudio di@bet.es sitúan la prevalencia total de diabetes de tipo 2 (diabetes mellitus) en el 13,8%, un porcentaje ligeramente superior a los estudios realizados anteriormente en España. Por otro lado, la prevalencia de obesidad se sitúa en tres de cada diez españoles.

	% Personas afectadas mayores de 18 años	Nº Personas afectadas mayores de 18 años
Diabetes Mellitus conocida	7,8	2.996.395
Diabetes Mellitus no conocida	6,0	2.304.919
Diabetes Mellitus total	13,8	5.301.314
Tolerancia anormal de la glucemia	9,2	3.534.210
Glucemia basal alterada	3,4	1.306.121
Obesidad (IMC>30kg/m2)	28,2	10.863.431

DIABETES Y OTROS FACTORES DE RIESGO

En referencia a la relación entre la diabetes tipo 2 y el resto de factores de riesgo, el estudio confirma los siguientes puntos:

1. La asociación entre diabetes, obesidad e hipertensión arterial (ambas duplican el riesgo de diabetes).
2. El determinante papel del nivel de estudios, tanto para el riesgo de ser obeso (no tener estudios cuatriplica el riesgo frente a tener estudios universitarios), como diabético o hipertenso (no tener estudios duplica el riesgo en ambos casos).
3. La importancia de la actividad física (las personas que no hacen ejercicio en su tiempo libre tienen un 50% más de posibilidades de ser obesas, y las personas obesas y con diabetes hacen la mitad de ejercicio que las personas delgadas o sin diabetes).
4. La presencia de una proporción significativa de personas con diabetes que desconocían serlo (el 6% de la población).

El estudio ha aportado también **información sobre el grado de adherencia de los pacientes a los programas de salud**. La educación sanitaria es una pieza importante en el tratamiento de la diabetes y de la obesidad, así como otras enfermedades crónicas. A pesar de que los programas de educación sanitaria en las personas con diabetes persiguen que hagan ejercicio, que pierdan peso o que dejen de fumar, el estudio señala que la mayoría de personas con diabetes tipo 2 no modifican sus hábitos de salud en proporción diferente a las personas no diabéticas. Por ejemplo, la proporción de fumadores es similar que en la población no diabética con similar edad y sexo a pesar de que los programas de educación incluyen el dejar de fumar. A pesar de que la obesidad es mayor en las personas con diabetes (el 50%), la proporción de personas que no manifiestan preocupación por su sobrepeso es similar a los no diabéticos. Asimismo, a pesar de que el ejercicio físico forma parte de la educación terapéutica, las personas con diabetes hacen ejercicio con menos frecuencia.

El estudio confirma además los **aspectos positivos sobre la salud del aceite de oliva** observados en estudios previos locales o en estudios clínicos o experimentales. Frente a las personas que consumen girasol, las personas que toman aceite de oliva tienen niveles más elevados de HDLc (colesterol bueno), aproximadamente 2 mg/dl más por término medio.

4. Conclusiones del Estudio di@bet.es

Los investigadores responsables del Estudio di@bet.es han planteado las siguientes conclusiones, tanto a nivel sanitario como en la repercusión de la investigación:

1. Conocemos por primera vez la situación real de la DM2 y otros factores de riesgo cardiometabólicos en España.
2. Los resultados permitirán reasignar recursos de acuerdo con la magnitud del problema.
3. Los resultados confirman una vez más la estrecha asociación entre hábitos de salud prevenibles o modificables (dieta, ejercicio, obesidad...) con el riesgo cardiometabólico.
4. Los resultados confirman poblacionalmente el importante valor biológico del aceite de oliva.
5. A pesar de ser un objetivo de la educación terapéutica la población diabética no ha modificado suficientemente hábitos de salud modificables o prevenibles, como el tabaco, el ejercicio o la obesidad.
7. Los resultados del estudio permitirán avanzar en el diseño de estrategias de prevención, de programas de educación terapéutica, así como en la pertinencia de llevar a cabo *screening* de población para detectar diabetes mellitus desapercibidas.
8. Los resultados proporcionan también los instrumentos actualizados para evaluar el coste-beneficio de futuras intervenciones de salud.
9. Los resultados del estudio cambiarán las prevalencias nacionales de algunos de los factores de riesgo cardiovasculares, lo que tendrá consecuencias no sólo en la planificación sino también en la precisión de muchas de las pruebas diagnósticas que los clínicos llevan a cabo.

La explotación de la información acumulada en el estudio de campo aportará en el futuro más información sobre la diabetes y los otros problemas biomédicos estudiados. Además permitirá llevar a cabo estrategias de colaboración con otros proyectos nacionales o internacionales diseñados con similares objetivos.

Para más información
Marta Vidal Rodríguez
Gestión del conocimiento y Comunicación
CIBERDEM
0034 932116009
mvidal@ciberdem.org
www.ciberdem.org