

TRABAJO PRÁCTICO
DIPLOMADO EN SANIDAD PÚBLICA 2018

**ESTIMACION DE LA PREVALENCIA Y
PATRON EPIDEMIOLOGICO DE LA
DIABETES MELLITUS ATENDIDA EN EL
AREA DE SALUD DE CORIA**

Autor: M^a Salud Hernández Juanes

INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto heterogéneo de síndromes de etiología diversa, que cursan con hiperglucemia como resultado de un defecto absoluto, DM tipo 1 (DM1), o relativo, DM tipo 2 (DM2), de la secreción y/o acción de la insulina a nivel periférico (1). En las fases crónicas puede asociarse a complicaciones, macrovasculares y microvasculares. Esto junto a su alta prevalencia e incidencia, hace que sea un proceso de elevada morbimortalidad (1), produce cada año 4,8 millones de muertes y provoca una importante disminución de la calidad de vida de éstos pacientes (2) (3), lo que representa un problema de salud pública que a escala mundial ha aumentado de manera alarmante en los últimos años (4). Según los grandes estudios multicéntricos como EURODIAB en Europa y DIAMOND a nivel mundial y Federación Internacional de Diabetes, en el 2012 unos 371 millones de personas vivían con diabetes y se estima que en la próxima década afectará a 400 millones (5). Este importante aumento estaría directamente relacionado con el envejecimiento de la población, el incremento de tasa de obesidad (6) (7), el seguimiento de dietas poco saludables, la vida sedentaria y la progresiva urbanización e industrialización (7) (8).

La DM tipo 1 representa un 10% de los casos de diabetes en población general, pero es la forma de diabetes más frecuente entre niños y adolescentes, en los que supone más del 95% de los casos (9), siendo su prevalencia del 0,5-1% con un pico mayor entre los 10-14 años (10). En España, según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se encuentra en el grupo de países con incidencia alta, entre el 10-25/100.000 habitantes en menores de 15 años (10). Se estima un crecimiento anual de la incidencia a nivel mundial del 3% con 86.000 nuevos casos cada año (10). Según el Eurodiabet, se estima en un 70% el aumento de la prevalencia en menores de 15 años para el año 2020 (10).

La DM tipo 2 representa el 90% y es con diferencia, la forma más frecuente de diabetes en la población general. Actualmente se estima que entre el 15% y el 45% de los casos nuevos de diabetes en la infancia y adolescencia corresponden a DM tipo2, afectando a determinadas minorías étnicas, con obesidad de predominio troncular, datos clínicos y analíticos de síndrome metabólico, historia familiar de diabetes y entornos sociales desfavorecidos (11) (12).

Especial preocupación produce el aumento de DM1 en menores de 15 años (1) , que en España se sitúa en un rango de incidencia alta, de 10 a 19 casos por 100.00 habitantes, siendo más elevadas en ciertas comunidades como Navarra (con 20,3 casos), Castilla y León (22), Canarias (23,2), Castilla- La Mancha (27,6) y Extremadura , en Badajoz con 25,9 y Cáceres con 23,9/100.000 (5) y sobretodo DM2 en niños y adolescentes, que ocurre de forma paralela al aumento de la prevalencia de la obesidad (6) (12), por el impacto que tendrá en la salud de la próxima generación (5) (16) (17) (18). Según el estudio OBEDIA, la prevalencia de DM2 en sobrepeso u obesidad fue del 23,6%, en los pacientes con sobrepeso del 17,8% y en los obesos del 34,8% (19).

También hay que tener en cuenta la alta prevalencia observada en el anciano. Se estima que en el año 2050 el número de casos de DM en personas de edad mayor o igual a 65 años aumente un 50% más de lo esperado en la población general. En España, casi un tercio de los sujetos mayores de 75 años padece esta patología (20) y según estudio Di@bet la frecuencia de DM en mayores de 18 años es del 13,8% (7) (21), más de la mitad de la población de 65 años tendría DM y en mayores de 75 años, 30,7% en varones y del 33% en mujeres.

Los estudios epidemiológicos sirven para conocer la incidencia y prevalencia de la enfermedad en las diferentes áreas geográficas y observar la evolución a lo largo del tiempo, ayudando a planificar los recursos asistenciales dedicados a la misma. También

permiten el estudio de posibles factores etiológicos, al analizar la influencia que estos pueden tener en la incidencia de enfermedad (16). En España, el estudio Di@bet (21), describió una prevalencia del 7,8% de DM conocida, ajustada por edad y sexo, es del 13,8%, siendo la prevalencia de diabetes desconocida del 6% (3) y en mayores de 75 años del 10% (20), se asume como norma general, que por cada caso conocido de diabetes mellitus tipo2 hay otro sin diagnosticar (8). La mayor parte de los estudios conocidos sobre la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se refieren al período infantojuvenil (5) (10) (16) (17) (18) y las publicaciones en adultos son escasas y pueden verse influidas por diferentes factores, como por ejemplo: el tipo de población estudiada, la consideración de diabetes conocida y/o desconocida, los métodos de diagnóstico usados, los criterios de selección, la influencia de edad o del sexo, los porcentajes de participación, etc (8) (22). Así como la dificultad de su alto coste en tiempo y recursos (22).

La Atención primaria ofrece un ámbito privilegiado para realizar estudios epidemiológicos, por su alta cobertura poblacional y atención continuada. Los avances tecnológicos están favoreciendo el acceso a la información clínica, permitiendo obtener información con menor coste y complejidad (23).

El registro en la diabetes es esencial para organizar un proceso de atención a estos pacientes, basado en la intervención coordinada de los diferentes niveles asistenciales. Los servicios hospitalarios han tenido mayor tradición en el registro clínico, pero en los últimos años la Atención Primaria (AP) ha desarrollado sus sistemas de información de una manera eficiente (8).

La falta de registros clínicos válidos puede ser una de las causas de las bajas tasas de detección de la enfermedad, con cifras de incidencia y prevalencia por debajo de las esperadas (8).

El conocimiento de esta realidad es fundamental para planificar y asignar recursos. Ya que los costes de esta enfermedad y sus complicaciones son muy elevados para los servicios de salud, su previsión es de suma importancia (8).

Cada día es más frecuente la utilización de datos de historia clínica electrónica para realizar estudios epidemiológicos a través de la organización de redes informáticas o de grandes bases de datos. Ejemplos de ello serían: General Practice Research Database (GPRD) (<http://www.gprd.com>), QRESEARCH (<http://www.qresearch.org>), la THIN Database (<http://www.thin-uk.com>), todas ellas en Reino unido, o Pharmo en Holanda (<http://www.pharmo.nl>).

La falta de homogeneidad de los sistemas existentes en las diferentes comunidades (22) (tratamiento de las variables clínicas, codificaciones de problemas de salud CIAP2, CIE-9, CIE-10-, etc.) dificulta poder crear bases de datos a nivel estatal (24). En el año 2004 se inició BIFAP (Base de datos para la investigación Farmacoepidemiológica en atención Primaria), promovida por la Agencia Española del Medicamento (<http://www.bifap.org/index.php>). En el año 2006, a partir de la red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud (redIAPP), se inició otra base de datos sobre la realización de actividades en Atención Primaria, el REGIPREV, con información de 4 comunidades autónomas (24). Y en el año 2000, el Institut Catalá de la Salut (ICS) de Girona creó el proyecto EMMA, sobre monitorización de la enfermedad arteriosclerótica, que es el primer estudio de cohortes de SIDIAP, la generalización del sistema e-CAP a partir 2005, permitió la creación de la UNIDAP (Unidad de Datos Informatizados en Atención Primaria) del IDIAP Jordi Gol e 2008 y posteriormente el SIDIAP (Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria) (4) (24). Uno de los estudios que ha utilizado este tipo de herramientas es el realizado en la comunidad de Madrid, donde a principios de los noventa se comenzó a

trabajar con el programa AP-Madrid y donde se demostró que podría ser utilizada como fuente de información con una buena validez y concordancia (4). Actualmente, en distintas comunidades autónomas se están iniciando algunas bases de datos a partir de historia clínica informatizada, pero en la mayoría de casos se utiliza únicamente a efectos de gestión clínica (24). Se ha observado una gran variabilidad entre comunidades Autónomas, tanto en el tipo de registro relacionados con la diabetes como en su explotación, destacando por su mayor implementación un grupo de Comunidades (Navarra, Aragón, Asturias, País Vasco, Comunidad Valenciana Y Cataluña (23)). En Extremadura tenemos el sistema informático JARA, que comenzó a funcionar en el año 2003 y el que hemos utilizado para realización de nuestro trabajo.

Ante la relevancia que tiene la calidad en los registros clínicos para el seguimiento de la diabetes, así como de cualquier otra enfermedad crónica, he propuesto para mi Trabajo de Diplomado Sanidad, realizar un estudio en una muestra de pacientes del Área de Salud de Coria, cuyos objetivos son determinar la prevalencia y datos epidemiológicos, comparando los resultados con los datos encontrados en resto de la Comunidad de Extremadura y de España, utilizando como fuente de datos el registro en la historia clínica electrónica del sistema JARA, de los diagnósticos de diabetes, documentados como problemas de salud por los médicos de Atención Primaria del Área.

PACIENTES Y METODO

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal e individual, realizado en el Área de Salud de Coria, con una población a fecha de 31 Diciembre 2017 de 43.592 habitantes.

En el Área de Coria la Atención Primaria (AP) está organizada en 7 zonas de salud, con 7 centros de salud y 29 consultorios locales y 47 consultas médicas. La Atención Especializada (AE), se desarrolla en un sólo hospital.

Como fuente de datos se ha utilizado el sistema informático JARA-AS que soporta la historia clínica electrónica del Servicio Extremeño de Salud (SES), en la que pueden documentarse las enfermedades o problemas de salud del paciente. Esta documentación se realiza utilizando la codificación de la Clasificación Internacional para Atención Primaria en su versión 2, CIAP-2 PR.

En primer lugar se obtuvo un listado de los pacientes del Área de Salud que tenían documentada en su historia clínica electrónica diabetes como problema de salud, correspondiente a los códigos CIAP2 T89 para DM tipo 1 y T90, para tipo 2, desde la puesta en marcha del sistema JARA, en 2002, hasta el 31 de diciembre de 2017.

La obtención del listado de casos de diabetes documentados, serían aquellos en los que su Historia clínica electrónica en JARA aparezca como problema de salud, según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2 PR), el T89 para DM tipo 1 y el T90, para tipo 2.

Se obtiene un primer listado con un registro de 2573 pacientes con diagnóstico de DM, de los que se eliminan los duplicados y comparando con la base poblacional de tarjeta sanitaria, CIVITAS, los que constan de baja por fallecidos, cambios de comunidad, expiraciones temporales y no actualización de datos, a fecha de 31 de diciembre del 2017,

quedando un total de 1931 pacientes, que será la población diabética, objeto para el desarrollo del trabajo.

En dicho listado constan las siguientes variables socio-demográficas y comparando con la base poblacional de tarjeta sanitaria, CIVITAS, los que constan de baja por fallecidos, como Área de Salud, Centro o Zona de Salud de referencia, consultorio local, el CIP (código de identificación personal), fecha de inicio fecha de inicio validez (fecha en la que se inició el problema de salud o en su defecto la fecha en la que se documenta en JARA), fecha fin validez (que nos indica el tiempo de evolución de la enfermedad), texto libre (donde se recogen los comentarios realizados por el profesional sanitario), descriptivo (dónde se describe si el diagnóstico es DM tipo 1 o Tipo 2), problema de salud (T89 o T90), catálogo (CIAP2-PR), fecha de nacimiento y sexo.

Se calcula la prevalencia a 31 de diciembre de 2017, para el Área de Salud, y por Zona de Salud, localidad de residencia, sexo y edad, mostrándose como números absolutos y en forma de porcentajes. Se realizan distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de las mismas variables, y se calculan medidas de centralización (media, mediana, moda y rango) de la variable edad, considerando la edad actual a 31-12-2017.

En otro listado, se obtienen datos de población general por: tramos de edad quinquenales, por localidad y sexo.

Como denominadores para el cálculo de tasas de prevalencia se obtienen datos de la población del Área de Salud atendida por el SES a 31 de diciembre de 2017 de la base CIVITAS, por tramos de edad quinquenales, por zona, localidad y sexo.

El tratamiento de los datos se ha realizado con sistema Excell.

La revisión bibliográfica se ha realizado a través de búsqueda en Google Académico, PubMed y Fisierra, usando Saludteca y palabras claves: Diabetes Mellitus, Prevalencia,

Epidemiología, Tipo1, Tipo 2, Extremadura, España. Y utilización del Bid Zotero para normas de Vancouver.

RESULTADOS

CASOS DOCUMENTADOS DE DM

En el área de Salud de Coria a fecha 31 de diciembre de 2017 constan documentados 1.931 casos de DM, de los cuales 222 corresponden al Tipo 1, lo que representa el 11,49% del total de casos y 1.709 corresponden al Tipo 2, el 88,50% (tabla 1).

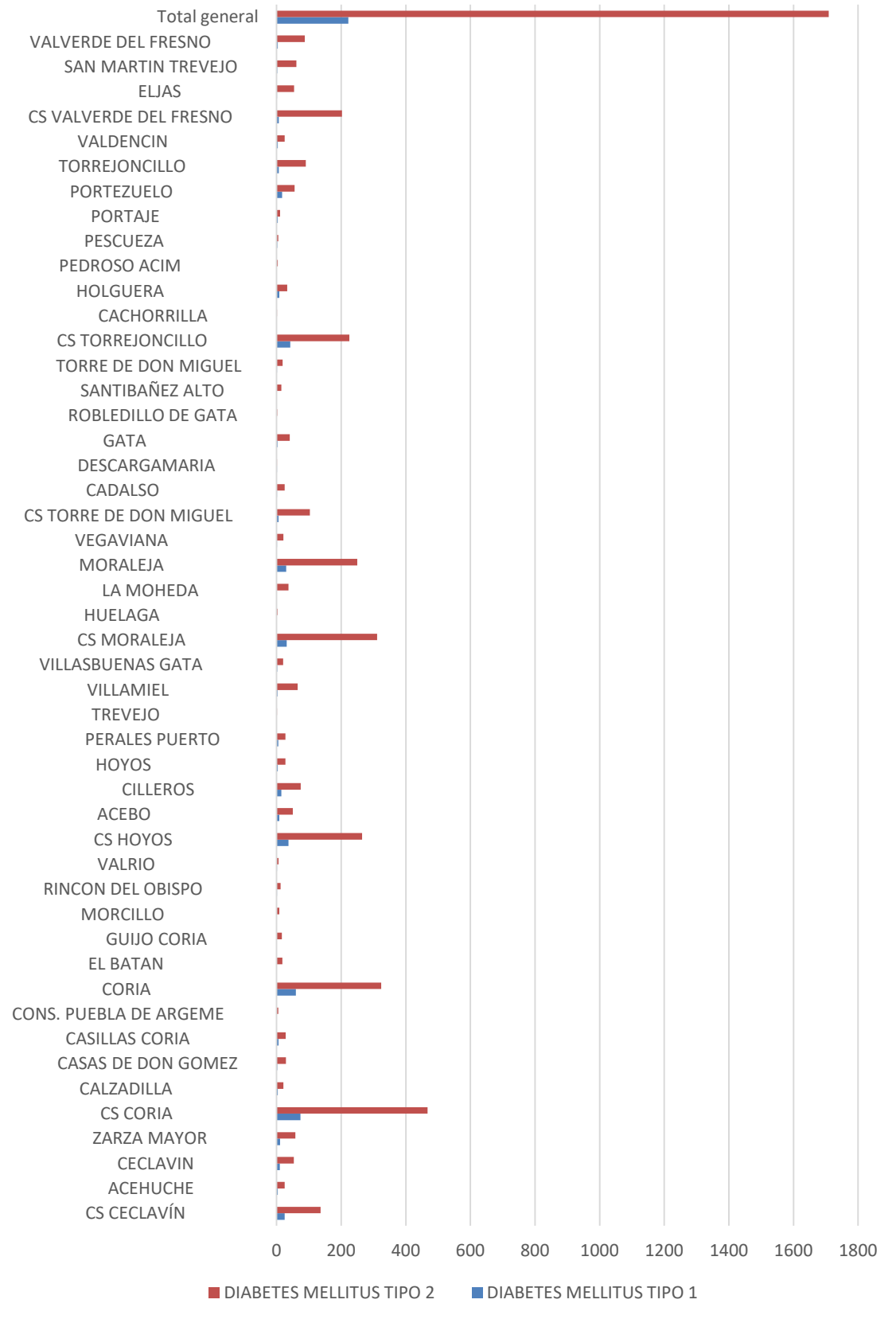
El mayor número de casos documentados, se da en la Zona de Salud de mayor población que es Coria, tanto en DM total como en DM1 y DM2 (Tabla 1, Gráfico1).

Tabla 1. Prevalencia de DM en el Área de Salud de Coria a 31-12-2017.

Casos por Zonas de Salud y tipo de DM. Números absolutos y porcentajes.

	Nº absolutos			Porcentajes sobre el total de casos de cada tipo de DM		
	DM1	DM2	DM total	DM 1	DM 2	DM total
CECLAVÍN	25	136	161	11,26	7,96	8,34
CORIA	74	467	541	33,33	27,33	28,02
HOYOS	37	265	302	16,67	15,51	15,64
MORALEJA	31	311	342	13,96	18,20	17,71
TORRE DE DON MIGUEL	6	103	109	2,70	6,03	5,64
TORREJONCILLO	42	225	267	18,92	13,17	13,83
VALVERDE DEL FRESNO	7	202	209	3,15	11,82	10,82
Total general	222	1.709	1.931	100	100	100

Gráfico 1.- Casos documentados de DM Tipo1 y Tipo 2 por localidades del Área de salud de Coria. Números absolutos



PREVALENCIA DE DM EN ÁREA DE CORIA

La prevalencia de DM documentada en el Área de Coria es de 4,43, siendo Torrejoncillo la Zona de Salud con mayor prevalencia con 6,10.

Por sexos, la prevalencia en mujeres es mayor que en hombres. Las mujeres tienen una mayor prevalencia en la Zona de Salud de Hoyos y los hombres, en la de Torrejoncillo (Tabla 2).

Por Tipo de diabetes, es más prevalente la DM Tipo 2 con 3,92, en mujeres y Zona de Salud de Hoyos. La DM Tipo 1 es más prevalente en Zona de Salud de Torrejoncillo, tanto en general como por sexos y la Tipo 2, en general es más frecuente en Zona de Salud de Hoyos, en hombres en Torrejoncillo y en mujeres en Hoyos (Tabla 3 y 4).

Tabla 2. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por las distintas zonas de salud

Zonas de Salud	General			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
Ceclavín	3.839	161	4,19	1.945	82	4,22	1.894	79	4,17	1,04
Coria	15.564	541	3,48	7.706	261	3,39	7.858	280	3,56	0,93
Hoyos	5.039	302	5,99	2.535	143	5,64	2.504	159	6,35	0,90
Moraleja	8.455	342	4,04	4.259	160	3,76	4.196	182	4,34	0,88
Torre de Don Miguel	2.229	109	4,89	1.167	58	4,97	1.062	51	4,80	1,14
Torejoncillo	4.379	267	6,10	2.151	130	6,04	2.228	137	6,15	0,95
Valverde del Fresno	4.087	209	5,11	2.062	107	5,19	2.025	102	5,04	1,05
Total	43.592	1.931	4,43	21.825	941	4,31	21.767	990	4,55	0,95

Tabla 3. Prevalencia de diabetes mellitus Tipo 1 en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por las distintas zonas de salud.

Zonas de Salud	General			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
Ceclavín	3.839	25	0,65	1.945	9	0,46	1.894	16	0,84	0,56
Coria	15.564	74	0,48	7.706	31	0,40	7.858	43	0,55	0,72
Hoyos	5.039	37	0,73	2.535	19	0,75	2.504	18	0,72	1,06
Moraleja	8.455	31	0,37	4.259	13	0,31	4.196	18	0,43	0,72
Torre de Don Miguel	2.229	6	0,27	1.167	4	0,34	1.062	2	0,19	2,00
Torrejuncillo	4.379	42	0,96	2.151	22	1,02	2.228	20	0,90	1,10
Valverde del Fresno	4.087	7	0,17	2.062	4	0,19	2.025	3	0,15	1,33
Total	43.592	222	0,51	21.825	102	0,47	21.767	120	0,55	0,85

Tabla 4. Prevalencia de diabetes mellitus Tipo 2 en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por las distintas zonas de salud.

Zonas de Salud	General			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
Ceclavín	3.839	136	3,54	1.945	73	3,75	1.894	63	3,33	1,16
Coria	15.564	467	3,00	7.706	230	2,98	7.858	237	3,02	0,97
Hoyos	5.039	265	5,26	2.535	124	4,89	2.504	141	5,63	0,88
Moraleja	8.455	311	3,68	4.259	147	3,45	4.196	164	3,91	0,90
Torre de Don Miguel	2.229	103	4,62	1.167	54	4,63	1.062	49	4,61	1,10
Torrejuncillo	4.379	225	5,14	2.151	108	5,02	2.228	117	5,25	0,92
Valverde del Fresno	4.087	202	4,94	2.062	103	5,00	2.025	99	4,89	1,04
Total	43.592	1.709	3,92	21.825	839	3,84	21.767	870	4,00	0,96

El tramo de edad con mayor prevalencia en general y en ambos sexos, es el de 75-79 años con 14,41. Pero en este tramo de edad, es más frecuente en hombres con prevalencia de 15,14 frente a 13,86 de las mujeres (Tabla 5).

Por tramos de edad Tipo de DM y sexo, la Tipo 2 es la más prevalente con 3,92 frente a la Tipo 1 con 0,51 siendo mayor en el tramo de edad 75-79 años con 13,60 para Tipo 2 y

en el de 70-74 años con 1,16 para la Tipo1. Y esto varía si tenemos en cuenta el sexo, para la Tipo 2 es más frecuente en mujeres con 4 que en hombres con 3,84, con tramo de edad igual para ambos de 75-79 años, con mayor prevalencia en hombres. Para la Tipo 1, también es más frecuente en mujeres que en hombres, pero los tramos de edad cambian, para las primeras es más prevalente entre los mayores o iguales a 85 años y para los segundo, en tramo de 80-84 años.

Tabla 5. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por tramos de edad.

Tramos de edad	Ambos sexos			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
a_0-4	1.446	0	0,00	742	0	0,00	704	0	0,00	N/D
b_5-9	1.593	3	0,19	815	1	0,12	778	2	0,26	0,50
c_10-14	1.891	11	0,58	958	5	0,52	933	6	0,64	0,83
d_15-19	1.931	4	0,21	980	2	0,20	951	2	0,21	1,00
e_20-24	2.020	7	0,35	1.096	4	0,36	924	3	0,32	1,33
f_25-29	2.244	7	0,31	1.190	5	0,42	1.054	2	0,19	2,50
g_30-34	2.405	9	0,37	1.263	4	0,32	1.142	5	0,44	0,80
h_35-39	2.805	19	0,68	1.495	11	0,74	1.310	8	0,61	1,38
i_40-44	3.025	17	0,56	1.548	10	0,65	1.477	7	0,47	1,43
j_45-49	3.180	56	1,76	1.634	37	2,26	1.546	19	1,23	1,95
k_50-54	3.437	82	2,39	1.842	53	2,88	1.595	29	1,82	1,83
l_55-59	3.423	147	4,29	1.807	88	4,87	1.616	59	3,65	1,49
m_60-64	2.802	181	6,46	1.424	105	7,37	1.378	76	5,52	1,38
n_65-69	2.582	242	9,37	1.305	123	9,43	1.277	119	9,32	1,03
o_70-74	2.417	323	13,36	1.179	157	13,32	1.238	166	13,41	0,95
p_75-79	1.992	287	14,41	852	129	15,14	1.140	158	13,86	0,82
q_80-84	2.180	288	13,21	904	126	13,94	1.276	162	12,70	0,78
r_>=85	2.219	248	11,18	791	81	10,24	1.428	167	11,69	0,49
Total	43.592	1.931	4,43	21.825	941	4,31	21.767	990	4,55	0,95

Tabla 6. Prevalencia de diabetes mellitus Tipo 1 en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por tramos de edad.

Tramos de edad	Ambos sexos			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
a_0-4	1.446	0	0,00	742	0	0,00	704	0	0,00	N/D
b_5-9	1.593	3	0,19	815	1	0,12	778	2	0,26	0,50
c_10-14	1.891	9	0,48	958	5	0,52	933	4	0,43	1,25
d_15-19	1.931	3	0,16	980	2	0,20	951	1	0,11	2,00
e_20-24	2.020	6	0,30	1.096	4	0,36	924	2	0,22	2,00
f_25-29	2.244	7	0,31	1.190	5	0,42	1.054	2	0,19	2,50
g_30-34	2.405	6	0,25	1.263	3	0,24	1.142	3	0,26	1,00
h_35-39	2.805	9	0,32	1.495	7	0,47	1.310	2	0,15	3,50
i_40-44	3.025	4	0,13	1.548	3	0,19	1.477	1	0,07	3,00
j_45-49	3.180	6	0,19	1.634	3	0,18	1.546	3	0,19	1,00
k_50-54	3.437	11	0,32	1.842	9	0,49	1.595	2	0,13	4,50
l_55-59	3.423	19	0,56	1.807	11	0,61	1.616	8	0,50	1,38
m_60-64	2.802	13	0,46	1.424	6	0,42	1.378	7	0,51	0,86
n_65-69	2.582	18	0,70	1.305	9	0,69	1.277	9	0,70	1,00
o_70-74	2.417	28	1,16	1.179	11	0,93	1.238	17	1,37	0,65
p_75-79	1.992	16	0,80	852	7	0,82	1.140	9	0,79	0,78
q_80-84	2.180	32	1,47	904	11	1,22	1.276	21	1,65	0,52
r_>=85	2.219	32	1,44	791	5	0,63	1.428	27	1,89	0,19
Total	43.592	222	0,51	21.825	102	0,47	21.767	120	0,55	0,85

Tabla 7. Prevalencia de diabetes mellitus Tipo 2 en el Área de Coria, en población general y en ambos sexos, distribuida por tramos de edad

Tramos de edad	Ambos sexos			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	Población	Diabetes	Prevalencia (%)	V/M
a_0-4	1.446	0	0,00	742	0	0,00	704	0	0,00	N/D
b_5-9	1.593	0	0,00	815	0	0,00	778	0	0,00	N/D
c_10-14	1.891	2	0,11	958	0	0,00	933	2	0,21	0,00
d_15-19	1.931	1	0,05	980	0	0,00	951	1	0,11	0,00
e_20-24	2.020	1	0,05	1.096	0	0,00	924	1	0,11	0,00
f_25-29	2.244	0	0,00	1.190	0	0,00	1.054	0	0,00	N/D
g_30-34	2.405	3	0,12	1.263	1	0,08	1.142	2	0,18	0,50
h_35-39	2.805	10	0,36	1.495	4	0,27	1.310	6	0,46	0,67
i_40-44	3.025	13	0,43	1.548	7	0,45	1.477	6	0,41	1,17
j_45-49	3.180	50	1,57	1.634	34	2,08	1.546	16	1,03	2,13
k_50-54	3.437	71	2,07	1.842	44	2,39	1.595	27	1,69	1,63
l_55-59	3.423	128	3,74	1.807	77	4,26	1.616	51	3,16	1,51
m_60-64	2.802	168	6,00	1.424	99	6,95	1.378	69	5,01	1,43
n_65-69	2.582	224	8,68	1.305	114	8,74	1.277	110	8,61	1,04
o_70-74	2.417	295	12,21	1.179	146	12,38	1.238	149	12,04	0,98
p_75-79	1.992	271	13,60	852	122	14,32	1.140	149	13,07	0,82
q_80-84	2.180	256	11,74	904	115	12,72	1.276	141	11,05	0,82
r_>=85	2.219	216	9,73	791	76	9,61	1.428	140	9,80	0,54
Total	43.592	1.709	3,92	21.825	839	3,84	21.767	870	4,00	0,96

Casos en menores de 15 años

Los casos de diabetes infanto-juvenil, entendiéndose como tales los de menores de 15 años, documentados son 14. Para el Tipo 1 con 12 casos, es de 85,71% y para el Tipo 2 con 2 casos del 14,71%. Predominan los casos en mujeres con 8 casos frente a los hombres con 6 casos.

Por tramos de edad el grupo de mayor prevalencia es el de 10-14 años, con 9 casos, que corresponde al 64,28% de los casos documentados a esa edad.

La edad media de inicio para DM es de 6,86, para DM tipo 1 es en ambos sexos 6,25 años para los hombres es de 8 y para mujeres 4,50 años. Para DM Tipo 2, es de 10,50

años en ambos sexos, en hombres no hay documentados ningún caso y en mujeres es de 10,50 años.

Tabla 8. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de Coria. Media de edad de inicio en menores de 15 años en el Área de Coria por Zonas de Salud, sexo y Tipo de DM

	DM Tipo1	DM Tipo2	Total general
Hombre	8		8
CECLAVÍN	10		10
CORIA	4		4
MORALEJA	5		5
TORRE DE DON MIGUEL	6		6
VALVERDE DEL FRESNO	11,5		11,5
Mujer	4,5	10,5	6
CECLAVÍN	4	10,5	8,33
CORIA	2		2
MORALEJA	4,5		4,5
VALVERDE DEL FRESNO	10		10
Total general	6,25	10,5	6,85

Casos en mayores de 75 años (tabla 9)

Los casos documentados en esta edad de DM son de 823, que corresponde a una Prevalencia de 12,87%. Para el Tipo 1 es del 9,7% y para Tipo 2 de 90,64%.

En cuanto al sexo, para los hombres con 487 casos y prevalencia de 12,66% y para las mujeres de 13,19 %.

La edad media de los casos de DM es en ambos sexos de 75,28, para DM Tipo 1 es de 75,91 años (hombres 74,91 y mujeres 76) y para la Tipo 2, es 75,24 años (en hombres 76,68 y en mujeres 75,65).

Tabla 9. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de Coria. Media de edad en mayores de 75 años por Zonas de Salud, Sexo y Tipo de DM.

	DM TIPO 1	DM TIPO 2	Total general
Hombre	74,91	74,67	74,69
CECLAVÍN	73,33	73,6	73,58
CORIA	77,8	75,44	75,57
HOYOS	76,8	74,54	74,74
MORALEJA	74,5	74,79	74,77
TORRE DE DON MIG	77	75,72	75,83
TORREJONCILLO	71,16	75,16	74,67
VALVERDE DEL FRESNO		73,26	73,26
Mujer	76	75,64	75,68
CECLAVÍN	74,62	73,21	73,52
CORIA	76,65	76,55	76,56
HOYOS	74	75,2	75,09
MORALEJA	77,57	75,27	75,46
TORRE DE DON MIG	72	76,35	76,09
TORREJONCILLO	75,9	75,79	75,8
VALVERDE DEL FRE	82	75,94	76,16
Total general	75,68	75,23	75,28

Medidas de dispersión (tablas 10 y 11)

Media

Media de edad de pacientes con DM del Área de Coria es 70,46 años, para Tipo 1 es de 62,27 años y para tipo 2 de 71,25 años. Para los hombres es de 68,31 años (Tipo1 de 55,80 años y Tipo 2 de 69,84 años). Para las mujeres es de 72,51 años (Tipo 1 de 67,76 años y Tipo 2 de 73,16 años).

Media de la fecha de inicio de validez, es decir del período de estudio, es de 64,42 años, para el Tipo 1 es de 55,44 años y para el Tipo 2 de 65,58 años. Para los hombres es de 62,58 años (Tipo 1 de 49,63 y Tipo 2 de 64,16 años). Para las mujeres es de 66,16 años (Tipo1 de 60,38 y Tipo 2 de 66,96 años).

Mediana

Para la edad de pacientes con DM del Área de Coria es de 66 años, para los hombres de 70 años y para las mujeres de 74 años. En cuanto al Tipo de DM, la Tipo 1 es de 69 años y la Tipo 2 de 73 años.

Para la fecha de inicio validez, es de 72 años, para los hombres de 64 años y para las mujeres de 68 años. Para el Tipo 1 de 61 años y para el Tipo 2 de 67 años.

Moda

Para la edad de los pacientes con DM es de 68 años.

Para la fecha fin de validez de DM, es de 77 Años.

Tabla 10. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de coria. Media, mediana y moda por Zonas de Salud y sexo del Área de Coria.

Zonas de Salud	Varón			Mujer		
	Media	Mediana	Moda	Media	Mediana	Moda
Ceclavín	69	69	81	69	73	73
Coria	67	68	81	70	72	77
Hoyos	70	73	77	74	76	80
Moraleja	67	69	70	72	74	69
Torre de Don Miguel	68	70	64	77	79	83
Torrejoncillo	68	71	72	74	76	77
Valverde del Fresno	71	73	83	75	76	82
Área Salud Coria	68	70	72	73	74	77

Tabla 11. Prevalencia de diabetes mellitus en el Área de Coria. Media, mediana y moda por Zonas de Salud y Tipos de DM del Área de Coria.

Zonas de Salud	Diabetes Mellitus 1			Diabetes Mellitus 2		
	Media	Mediana	Moda	Media	Mediana	Moda
Ceclavín	64	72	85	70	73	73
Coria	62	68	73	70	71	77
Hoyos	63	67	71	73	75	77
Moraleja	59	61	72	71	71	69
Torre de Don Miguel	66	79	81	73	75	83
Torrejoncillo	67	71	64	72	73	77
Valverde del Fresno	45	35	11	74	75	82
Área Salud Coria	62	69	71	72	73	77

DISCUSION

Según la revisión bibliográfica, se han realizado muchos estudios en España, en las diferentes comunidades, pero muy heterogéneos en duración, edad de población, duración, ámbito de realización y método empleado tanto para recogida de datos como para su posterior tratamiento, obteniéndose resultados que son difícil de comparar (16).

La importancia de los registros correctos está ya documentado en la bibliografía, tanto desde el punto de vista clínico como a efectos estadísticos y económicos (8). Nuestro estudio está dirigido a conocer la prevalencia de DM en el Área de Coria, así como algunos aspectos epidemiológicos de la misma, teniendo en cuenta que un mal registro puede distorsionar los resultados.

La prevalencia de DM en general obtenida para el Área de Coria es de 4,42%, siendo menor que la que encontramos en diferentes estudio en España que es de 7,8% y ajustada

por edad de 13,8% (estudio Di@bet) (25). Para mayores de 75 años, en el Área de Coria la prevalencia es de 12,87%, más elevada que la de España con 10%. Para la DM Tipo 1 es de 1, coincide con prevalencia a nivel mundial referida en última revisión realizada en Fisterra sobre la DM Tipo 1 (26).

En estudio PREDIMERC realizado en comunidad de Madrid, se obtuvo una prevalencia 2010 de 8,15 y en 2014 de 6,7% (50), pero la edad de los pacientes era de 30-74 años, diferencia que se ha pensado que era por la DM desconocida. En Estudio HERMEX realizado en el área de Don Benito- Villanueva en 2010 (3) la prevalencia encontrada fue de 12,7% y mayor en hombres. En nuestra Área, hemos obtenido una mayor prevalencia para las mujeres que en hombres, pero esto puede diferir por el tramo de edad del estudio HERMEX que fue entre los 25 y 79 años, dejando los dos extremos de la vida fuera, influyendo como se ha visto la mayor edad en una mayor prevalencia

Para los menores de 15 años la más frecuente es la Tipo 1 con 85,71% y el Tipo 2 de 14,28% y para el grupo de 10-14 años se eleva a 47%.. En Asturias en estudio realizado en 2002-2011 (10) se observó que la TI ajustada por la edad en este tramo de edad, fue para el de 0-4 años de 9,58, entre 5-9 años de 18,25 y entre 10-14 años un 18,78%, esto último también recogido en otro estudio realizado en Castilla-La Mancha (17), y cuya prevalencia fue de 1.44/1000 menores de 15 años, menor que en nuestra Área de salud.

En cuanto al sexo y edad de comienzo en menores de 15 años observamos que es más frecuente en mujeres (igual que en la población del Área) y el diagnóstico se realiza a edades más tempranas.

Para el grupo de mayores de 75 años, también es más frecuente en mujeres pero la Tipo 1 se diagnostica antes en hombres y la tipo 2 en mujeres.

En cuanto a la media de edad de los pacientes con DM en nuestra población de estudio es de 70,46, para Tipo 1 de 62,27 y Tipo 2 de 71,5 años. La moda en ambos es de 68 años.

En cuanto al sexo: la edad media y la mediana de las mujeres es mayor que la de los hombres, siendo de 72,51 años y 68,31 años respectivamente. Es decir, se diagnostica más temprano en hombres.

Conclusiones:

-La prevalencia documentada de DM en el área de Coria es algo menor de la que dice la bibliografía, que rondaría el 5% para DM2 y del 0,6% para DM1, tal vez condicionada por menor presencia de los factores de riesgo, o puede deberse a que no se documenta en las historias clínicas todos los casos diagnosticados.

-La prevalencia difiere bastante de unas zonas a otras. Estas diferencias pueden ser reales o pueden estar influidas porque los médicos de las diferentes zonas documente más o menos los problemas de salud en la historia clínica..., para comprobarlo habría que hacer el mismo estudio con otras patologías y ver si hay diferencias similares.

-En general, las zonas con más DM1 también tienen más DM2son más acusadas para la DM1.

-Las diferencias de las prevalencias entre zonas son más acusadas para DM1; tal vez porque los factores de riesgo de DM2 se distribuyen más homogéneamente entre las zonas, mientras que en la DM 1 influye más el factor genético.

- En general, hay mayor prevalencia entre mujeres que entre hombres, especialmente en la DM2 posiblemente por una mayor presenta de factores de riesgo en mujeres.

- La documentación de problemas de salud a través del sistema JARA-AS, parece ser buena fuente de información, para aproximarse al cálculo de prevalencia e incidencia de

Diabetes Mellitus, considerando que se registran todos casos. Sin embargo, en el momento actual presenta ciertas limitaciones y sesgos: no todos los casos se registran y en ocasiones, no se hace correctamente.

ANEXO 1

Tabla 12

Distribución de población del Área de Coria por tramos de edad. Números absolutos.

Población Área de Coria	
Tramo de edad	Total
a_0-4	1446
b_5-9	1593
c_10-14	1891
d_15-19	1931
e_20-24	2020
f_25-29	2244
g_30-34	2405
h_35-39	2805
i_40-44	3025
j_45-49	3180
k_50-54	3437
l_55-59	3423
m_60-64	2802
n_65-69	2582
o_70-74	2417
p_75-79	1992
q_80-84	2180
r_>=85	2219
Total general	43592

Gráfico 2: Distribución de población del área de Coria por tramos de edad. Números absolutos.

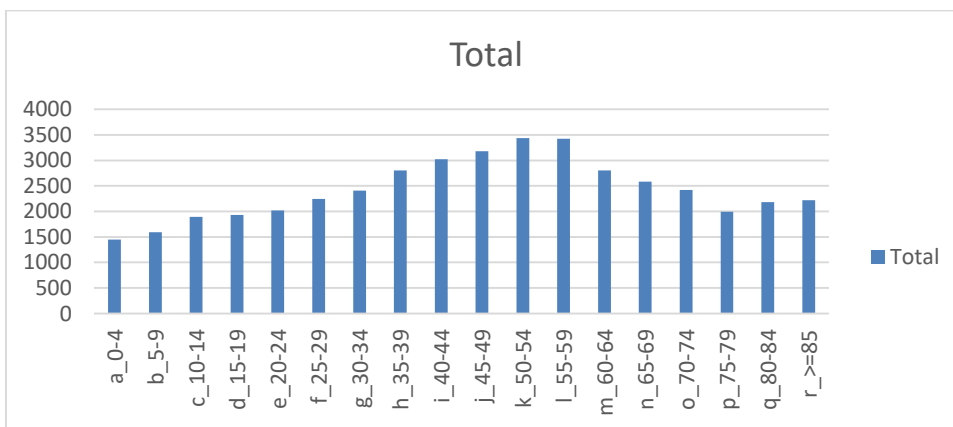


Gráfico 3: Casos documentados de DM en el Área de Coria distribuidos por tramos de edad y sexo. Números absolutos.

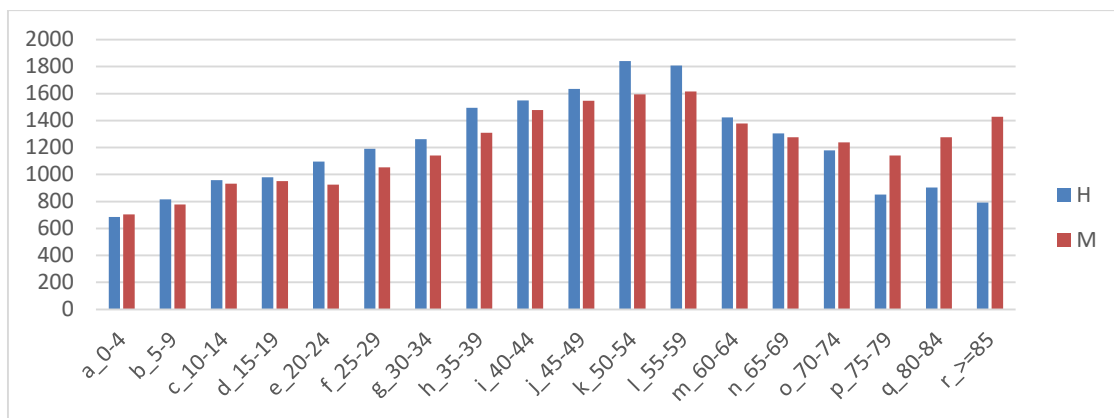


Gráfico 4: Casos documentados de DM en el Área de Coria de pacientes por zonas de salud. Números absolutos.

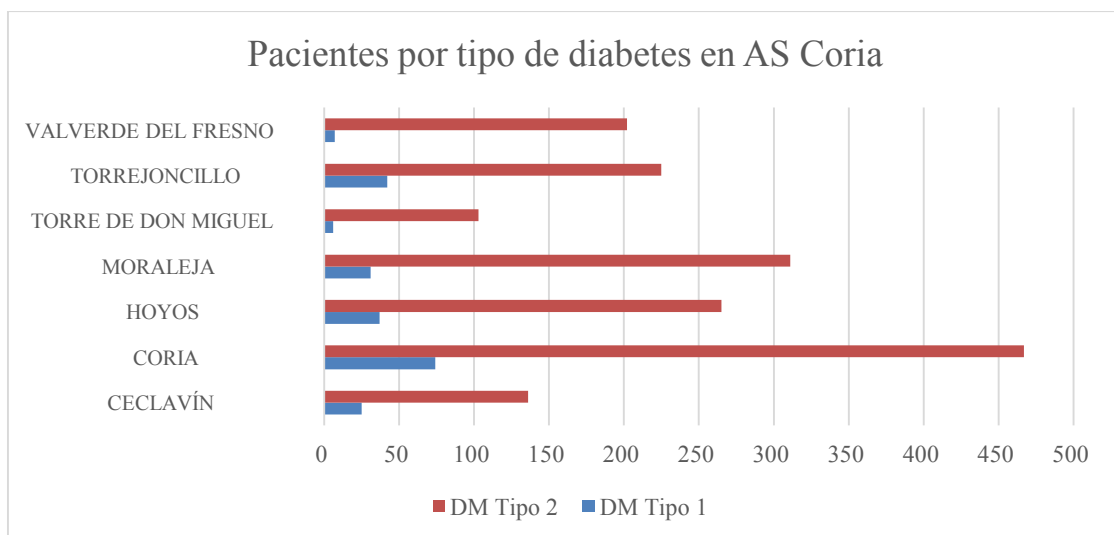


Gráfico 5: Casos documentados por localidades y Tipo de DM de Zona de Salud de Coria. Números absolutos.

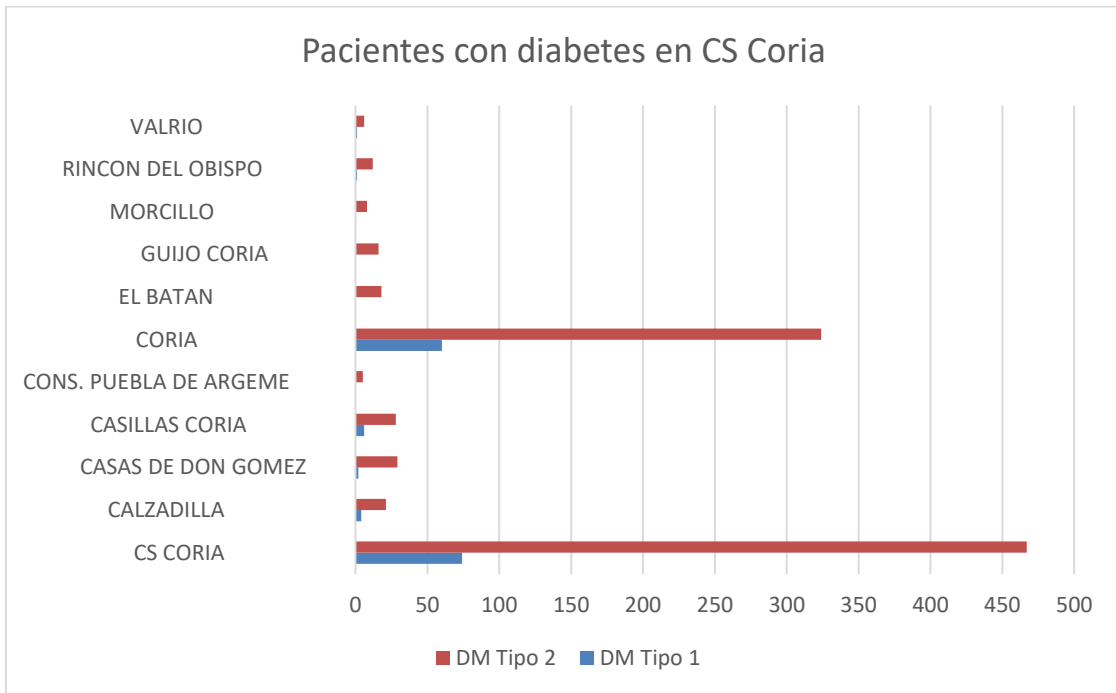


Gráfico 6: Casos documentados por localidades y Tipo de DM de Zona de Salud de Hoyos. Números absolutos.

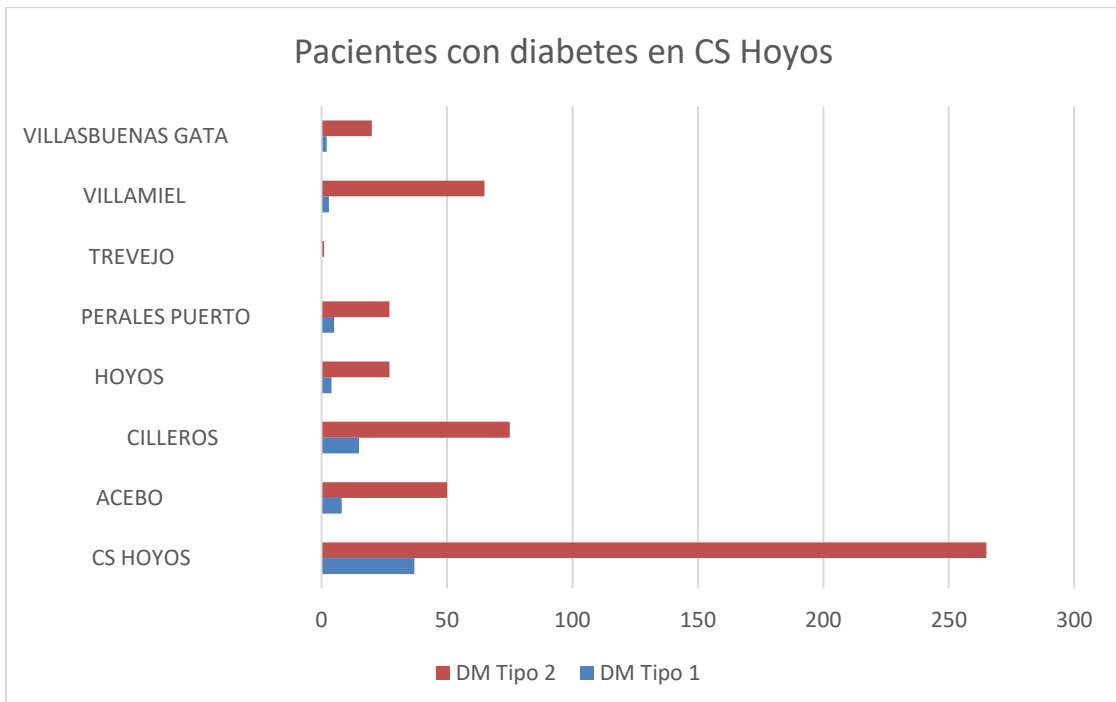


Gráfico 7: Casos documentados por localidades y Tipo de DM en Zona de Salud de Moraleja. Números absolutos.

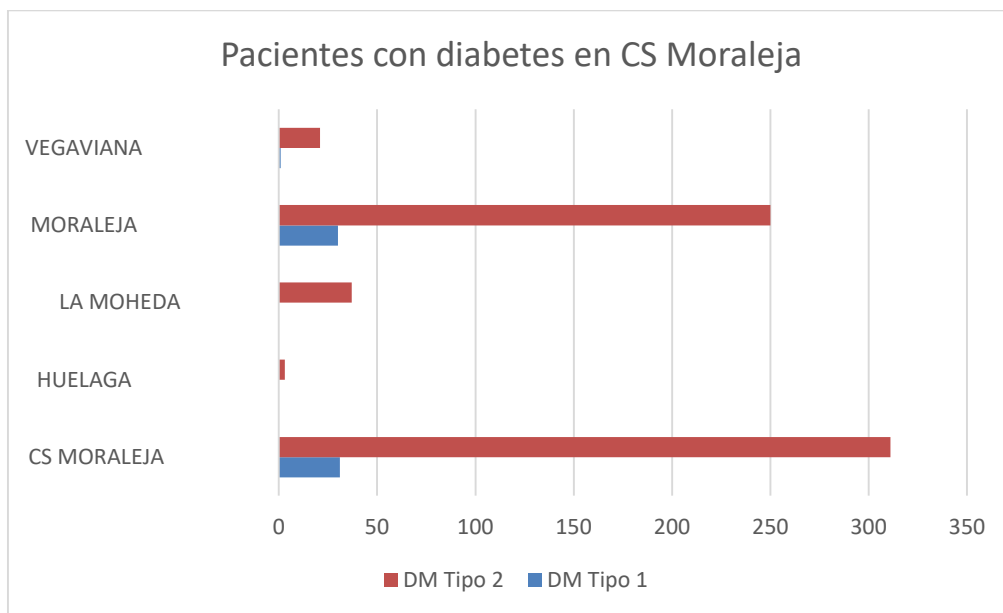


Gráfico 8: Casos documentados por localidades y Tipo de DM en Zona de Salud de Torre de Don Miguel. Números absolutos.

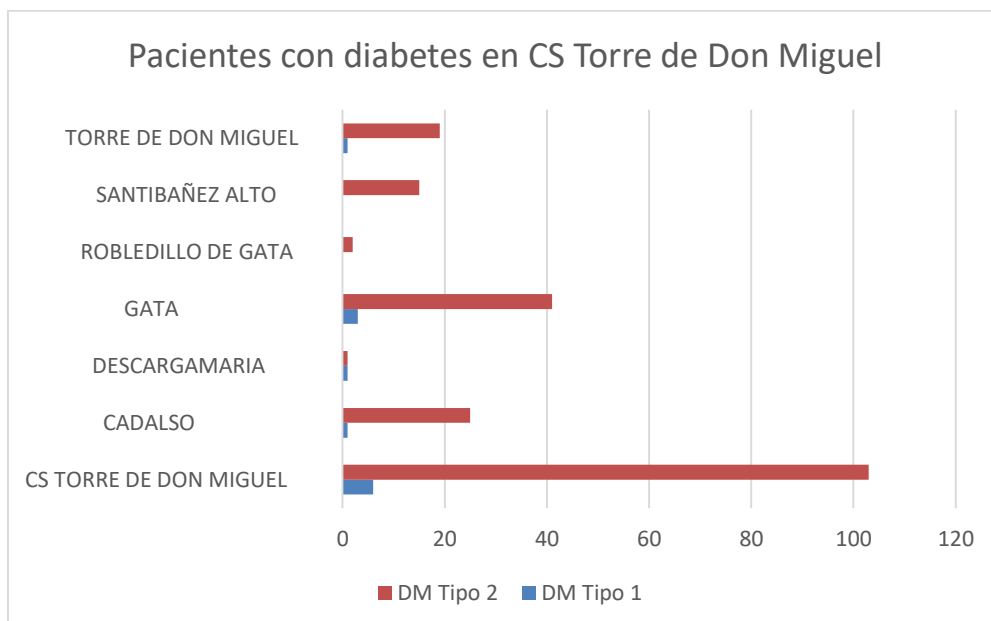


Gráfico 9: Casos documentados por localidades y Tipo de DM por en zona de salud de Torrejoncillo. Números absolutos.

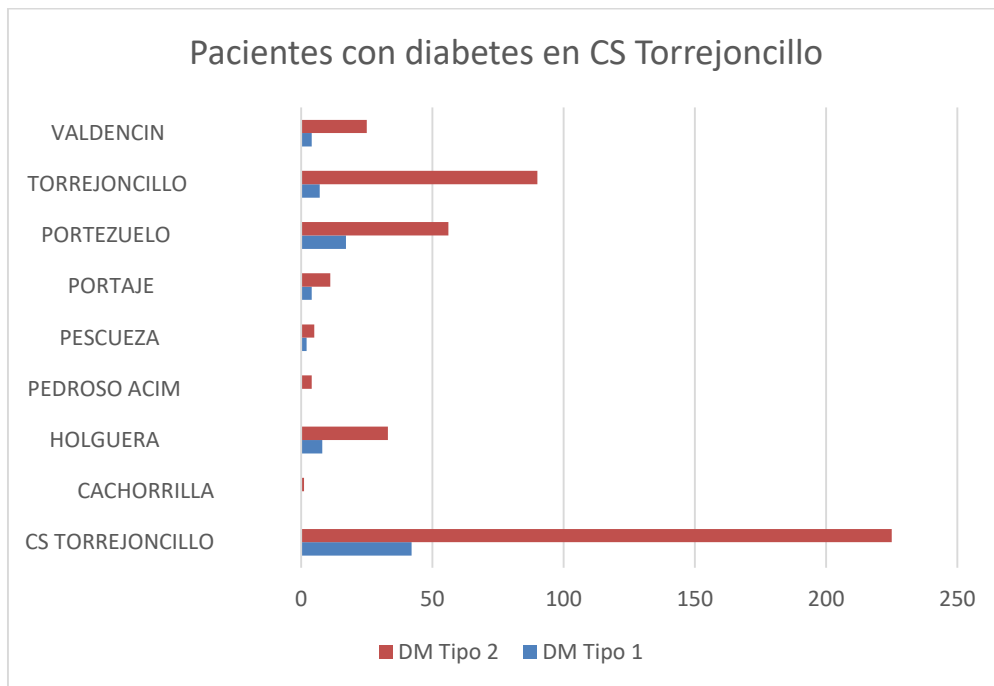
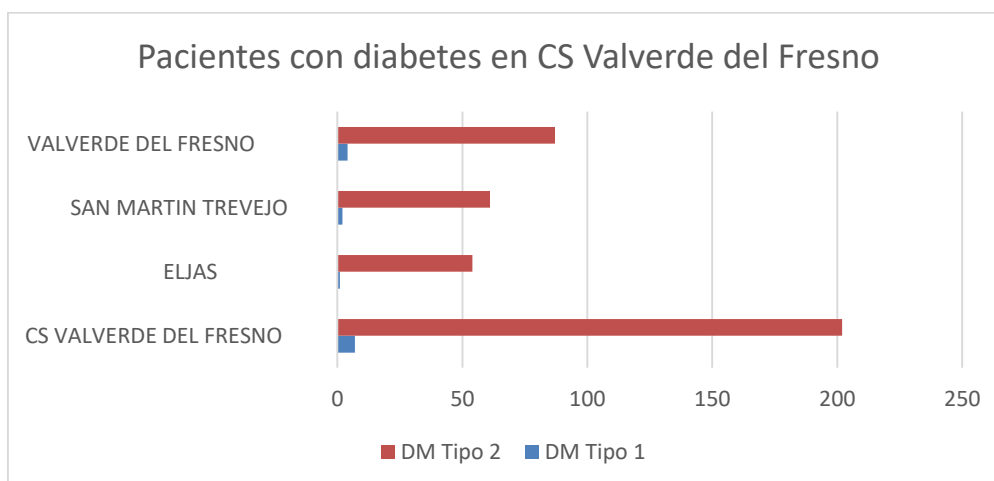


Gráfico 10: Casos documentados por localidades y Tipo de DM en zona de salud de Valverde del Fresno. Números absolutos.



ANEXO 2

Tablas 13. Tablas con datos para los cálculos en grupo de mujeres

MUJERES POR ZONA DE SALUD																			Total general
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	49	72	88	80	63	99	88	109	108	107	151	131	118	112	100	126	135	158	1.894
CORIA	285	308	377	370	366	411	444	494	569	622	643	594	500	398	383	327	352	415	7.858
HOYOS	78	76	79	103	104	112	119	136	141	177	178	206	150	140	172	144	201	188	2.504
MORALEJA	163	159	185	181	196	191	258	320	327	288	253	315	282	285	247	174	164	208	4.196
TORRE DE DON MIGUEL	26	30	28	36	40	46	42	51	63	63	69	72	65	65	62	79	99	126	1.062
TORREJONCILLO	56	62	100	97	90	113	99	111	138	145	154	153	145	123	134	150	166	192	2.228
VALVERDE DEL FRESNO	47	71	76	84	65	82	92	89	131	144	147	145	118	154	140	140	159	141	2.025
Total general	704	778	933	951	924	1.054	1.142	1.310	1.477	1.546	1.595	1.616	1.378	1.277	1.238	1.140	1.276	1.428	21.767

MUJERES CON DM GENERAL POR ZONA DE SALUD																			Total general
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0	0	3	0	0	0	2	2	0	2	2	7	6	6	13	9	15	12	79
CORIA	0	1	1	2	1	1	1	2	6	7	7	19	27	38	51	38	38	40	280
HOYOS	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5	3	8	11	13	28	30	27	31	159
MORALEJA	0	1	1	0	0	1	1	2	0	3	7	8	14	29	29	34	25	27	182
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	4	9	8	14	11	51
TORREJONCILLO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	11	12	14	18	24	21	27	137
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	6	3	15	18	15	22	19	102
Total general	0	2	6	2	3	2	5	8	7	19	29	59	76	119	166	158	162	167	990

PREVALENCIA DM GENERAL POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA																			Total general
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0,00	0,00	3,41	0,00	0,00	0,00	2,27	1,83	0,00	1,87	1,32	5,34	5,08	5,36	13,00	7,14	11,11	7,59	4,17
CORIA	0,00	0,32	0,27	0,54	0,27	0,24	0,23	0,40	1,05	1,13	1,09	3,20	5,40	9,55	13,32	11,62	10,80	9,64	3,56
HOYOS	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,84	0,00	0,00	2,82	1,69	3,88	7,33	9,29	16,28	20,83	13,43	16,49	6,35
MORALEJA	0,00	0,63	0,54	0,00	0,00	0,52	0,39	0,63	0,00	1,04	2,77	2,54	4,96	10,18	11,74	19,54	15,24	12,98	4,34
TORRE DE DON MIGUEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,45	0,00	4,62	6,15	14,52	10,13	14,14	8,73	4,80
TORREJONCILLO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,72	0,69	4,55	7,19	8,28	11,38	13,43	16,00	12,65	14,06	6,15
VALVERDE DEL FRESNO	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	0,00	1,36	4,14	2,54	9,74	12,86	10,71	13,84	13,48	5,04
Total general	0,00	0,26	0,64	0,21	0,32	0,19	0,44	0,61	0,47	1,23	1,82	3,65	5,52	9,32	13,41	13,86	12,70	11,69	4,55

MUJERES CON DM TIPO 1 POR ZONA DE SALUD																			Total general
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN			1				2	1				1		1	2	1	2	5	16
CORIA		1	1	1	1	1		1	1	1	1	2	2	5	5	2	8	10	43
HOYOS					1					1		4		1	3	3	2	3	18
MORALEJA		1	1				1	1		1	1			1	4	1	3	3	18
TORRE DE DON MIGUEL																1	1		2
TORREJONCILLO												1	4	2	3	1	5	4	20
VALVERDE DEL FRESNO			1															2	3
Total general	0	2	4	1	2	2	3	2	1	3	2	8	7	9	17	9	21	27	120

PREVALENCIA DM TIPO 1 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA																			Total general	
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN	0	0	1,1364	0	0	0	2,27273	0,91743	0	0	0	0,7634	0	0,89286	2	0,79365	1,48148	3,1646	0,844772967	
CORIA	0	0,325	0,2653	0,27027	0,27322	0,2433	0	0,20243	0,1757	0,1608	0,15552	0,3367	0,4	1,25628	1,30548	0,61162	2,27273	2,4096	0,547213031	
HOYOS	0	0	0	0	0,96154	0	0	0	0	0,565	0	1,9417	0	0,71429	1,74419	2,08333	0,99502	1,5957	0,71884984	
MORALEJA	0	0,629	0,5405	0	0	0,5236	0,3876	0	0	0,3472	0,39526	0	0,35461	0	1,61943	0,57471	1,82927	1,4423	0,428979981	
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,26582	1,0101	0	0,188323917
TORREJONCILLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6536	2,75862	1,62602	2,23881	0,66667	3,01205	2,0833	0,897666068	
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	1,3158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,4184	0,148148148	
Total general	0,00	0,26	0,43	0,11	0,22	0,19	0,26	0,15	0,07	0,19	0,13	0,50	0,51	0,70	1,37	0,79	1,65	1,89	0,55	

MUJERES CON DM TIPO 2 POR ZONA DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN			2					1		2	2	6	6	5	11	8	13	7	63
CORIA				1			1	1	5	6	6	17	25	33	46	36	30	30	237
HOYOS					1		1			4	3	4	11	12	25	27	25	28	141
MORALEJA								2		2	6	8	13	29	25	33	22	24	164
TORRE DE DON MIGUEL										1	1		3	4	9	7	13	11	49
TORREJONCILLO								1	1	1	7	10	8	12	15	23	16	23	117
VALVERDE DEL FRESNO								1			2	6	3	15	18	15	22	17	99
Total general	0	0	2	1	1	0	2	6	6	16	27	51	69	110	149	149	141	140	870

PREVALENCIA DM TIPO 2 EN MUJERES POR TRAMOS DE EDAD Y ZONAS DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	1,87	1,32	4,58	5,08	4,46	11,00	6,35	9,63	4,43	3,33
CORIA	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,23	0,20	0,88	0,96	0,93	2,86	5,00	8,29	12,01	11,01	8,52	7,23	3,02
HOYOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	0,84	0,00	0,00	2,26	1,69	1,94	7,33	8,57	14,53	18,75	12,44	14,89	5,63
MORALEJA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	2,37	2,54	4,61	10,18	10,12	18,97	13,41	11,54	3,91	
TORRE DE DON MIGUEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,45	0,00	4,62	6,15	14,52	8,86	13,13	8,73	4,61
TORREJONCILLO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,72	0,69	4,55	6,54	5,52	9,76	11,19	15,33	9,64	11,98	5,25
VALVERDE DEL FRESNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	0,00	1,36	4,14	2,54	9,74	12,86	10,71	13,84	12,06	4,89
Total general	0,00	0,00	0,21	0,11	0,11	0,00	0,18	0,46	0,41	1,03	1,69	3,16	5,01	8,61	12,04	13,07	11,05	9,80	4,00

Tablas 14: Tablas con datos para los cálculos en grupo de hombres

HOMBRES POR ZONA DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	57	65	78	69	85	130	111	104	117	120	181	191	131	138	108	86	88	86	1.945
CORIA	316	324	361	382	422	442	460	553	623	606	681	617	487	402	332	250	226	222	7.706
HOYOS	71	88	87	107	136	129	144	146	142	174	229	231	171	144	164	119	140	113	2.535
MORALEJA	171	188	225	193	197	221	282	363	342	308	313	312	276	278	226	130	132	102	4.259
TORRE DE DON MIGUEL	21	27	34	54	52	42	61	63	75	83	105	102	80	71	68	58	77	94	1.167
TORREJONCILLO	56	66	92	94	110	128	112	132	141	186	168	178	131	133	132	98	111	83	2.151
VALVERDE DEL FRESNO	50	57	81	81	94	98	93	134	108	157	165	176	148	139	149	111	130	91	2.062
Total general	742	815	958	980	1.096	1.190	1.263	1.495	1.548	1.634	1.842	1.807	1.424	1.305	1.179	852	904	791	21.825

CASOS DOCUMENTADOS DE DM EN HOMBRES POR ZONAS DE SALUD Y TAMOS DE EDAD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	6	11	15	12	10	14	7	82
CORIA	0	0	1	1	1	2	2	3	5	13	17	32	29	31	44	29	30	21	261
HOYOS	0	0	0	0	2	1	0	5	1	2	5	12	11	18	28	26	19	13	143
MORALEJA	0	1	0	0	1	0	0	2	8	13	8	23	27	32	23	12	10	160	
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	4	6	9	4	5	11	8	58	
TORREJONCILLO	0	0	0	1	0	2	0	2	1	5	10	15	10	17	18	15	20	14	130
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4	9	12	11	18	21	20	8	107
Total general	0	1	5	2	4	5	4	11	10	37	53	88	105	123	157	129	126	81	941

HOMBRES CON DM TIPO 1 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA DE SALUD																				
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN			1					1			1				2	1	1	2	9	
CORIA				1	1	2	2	2	2	1	1	3	5	1	1	5	1	3	1	31
HOYOS					2	1			4				1	2	3	1	1	3	1	19
MORALEJA			1			1				1		3	2	1	2			1	1	13
TORRE DE DON MIGUEL				1									1					1	1	4
TORREJONCILLO					1		2			1	1	3	2	2	1	3	3	2	1	22
VALVERDE DEL FRESNO				2					1							1			4	
Total general	0	1	5	2	4	5	3	7	3	3	9	11	6	9	11	7	11	5	102	

PREVALENCIA DM TIPO 1 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	0,00	1,45	0,93	1,16	2,27	0,00	0,46
CORIA	0,00	0,00	0,28	0,26	0,24	0,45	0,43	0,36	0,16	0,17	0,44	0,81	0,21	0,25	1,51	0,40	1,33	0,45	0,40
HOYOS	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,78	0,00	2,74	0,00	0,00	0,00	0,43	1,17	2,08	0,61	0,84	2,14	0,88	0,75
MORALEJA	0,00	0,53	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,96	0,64	0,36	0,72	0,00	0,77	0,00	0,98	0,31
TORRE DE DON MIGUEL	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	1,06	0,34
TORREJONCILLO	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	1,56	0,00	0,00	0,71	0,54	1,79	1,12	1,53	0,75	2,27	3,06	1,80	1,20	1,02
VALVERDE DEL FRESNO	0,00	0,00	2,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,19
Total general	0,00	0,12	0,52	0,20	0,36	0,42	0,24	0,47	0,19	0,18	0,49	0,61	0,42	0,69	0,93	0,82	1,22	0,63	0,47

CASOS DOCUMENTADOS EN HOMBRES CON DM TIPO 2 POR ZONA DE SALUD Y TRAMOS DE EDAD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN									1	3		6	11	13	11	9	12	7	73
CORIA								1	4	12	14	27	28	30	39	28	27	20	230
HOYOS								1	1	2	5	11	9	15	27	25	16	12	124
MORALEJA									1	8	10	6	22	25	32	22	12	9	147
TORRE DE DON MIGUEL							1			4	4	5	9	4	5	5	10	7	54
TORREJONCILLO								2		4	7	13	8	16	15	12	18	13	108
VALVERDE DEL FRESNO										1	4	9	12	11	17	21	20	8	103
Total general	0	0	0	0	0	0	1	4	7	34	44	77	99	114	146	122	115	76	839

PREVALENCIA DM TIPO 2 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONAS DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	2,50	0,00	3,14	8,40	9,42	10,19	10,47	13,64	8,14	3,75
CORIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,64	1,98	2,06	4,38	5,75	7,46	11,75	11,20	11,95	9,01	2,98
HOYOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,70	1,15	2,18	4,76	5,26	10,42	16,46	21,01	11,43	10,62	4,89
MORALEJA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	2,60	3,19	1,92	7,97	8,99	14,16	16,92	9,09	8,82	3,45
TORRE DE DON MIGUEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	4,82	3,81	4,90	11,25	5,63	7,35	8,62	12,99	7,45	4,63
TORREJONCILLO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	2,15	4,17	7,30	6,11	12,03	11,36	12,24	16,22	15,66	5,02
VALVERDE DEL FRESNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	2,42	5,11	8,11	7,91	11,41	18,92	15,38	8,79	5,00	
Total general	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,27	0,45	2,08	2,39	4,26	6,95	8,74	12,38	14,32	12,72	9,61	3,84

ANEXO 3

Tabla 15.

USUARIOS POR ZONA DE SALUD																				
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN	106	137	166	149	148	229	199	213	225	227	332	322	249	250	208	212	223	244	3.839	
CORIA	601	632	738	752	788	853	904	1.047	1.192	1.228	1.324	1.211	987	800	715	577	578	637	15.564	
HOYOS	149	164	166	210	240	241	263	282	283	351	407	437	321	284	336	263	341	301	5.039	
MORALEJA	334	347	410	374	393	412	540	683	669	596	566	627	558	563	473	304	296	310	8.455	
TORRE DE DON MIGUEL	47	57	62	90	92	88	103	114	138	146	174	174	145	136	130	137	176	220	2.229	
TORREJONCILLO	112	128	192	191	200	241	211	243	279	331	322	331	276	256	266	248	277	275	4.379	
VALVERDE DEL FRESNO	97	128	157	165	159	180	185	223	239	301	312	321	266	293	289	251	289	232	4.087	
Total general	1.446	1.593	1.891	1.931	2.020	2.244	2.405	2.805	3.025	3.180	3.437	3.423	2.802	2.582	2.417	1.992	2.180	2.219	43.592	

Tabla 16

USUARIOS CON DM TIPO 1 POR ZONA DE SALUD																				
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN			2				3	1		1		1		3	3	2	4	5	25	
CORIA		1	2	2	2	3	2	3	2	2	4	7	3	6	10	3	11	11	74	
HOYOS					3	1		4		1		5	2	4	4	4	5	4	37	
MORALEJA		2	1		1	1	1		1	1	4	2	2	2	4	2	3	4	31	
TORRE DE DON MIGUEL			1									1				1	2	1	6	
TORREJONCILLO				1		2			1	1	3	3	6	3	6	4	7	5	42	
VALVERDE DEL FRESNO			3					1							1			2	7	
Total general		3	9	3	6	7	6	9	4	6	11	19	13	18	28	16	32	32	222	

Tabla 17

PREVALENCIA DM TIPO 1 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA																				
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	
CORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	
HOYOS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	
MORALEJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
TORREJONCILLO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	3	2	1	
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	

Tabla 18

USUARIOS CON DM TIPO 2 POR ZONA DE SALUD																				
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general	
CECLAVÍN			2					1	1	5	2	12	17	18	22	17	25	14	136	
CORIA				1			1	2	9	18	20	44	53	63	85	64	57	50	467	
HOYOS					1		1	1	1	6	8	15	20	27	52	52	41	40	265	
MORALEJA							2	1	10	16	14	35	54	57	55	34	33		311	
TORRE DE DON MIGUEL							1			5	5	5	12	8	14	12	23	18	103	
TORREJONCILLO								3	1	5	14	23	16	28	30	35	34	36	225	
VALVERDE DEL FRESNO								1		1	6	15	15	26	35	36	42	25	202	
Total general			2	1	1		3	10	13	50	71	128	168	224	295	271	256	216	1.709	

Tabla 19

PREVALENCIA DM TIPO 2 POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4	7	7	11	8	11	6	4
CORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	5	8	12	11	10	8	3
HOYOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	6	10	15	20	12	13	5
MORALEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	6	10	12	18	11	11	4
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	3	8	6	11	9	13	8	5
TORREJONCILLO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	7	6	11	11	14	12	13	5
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	6	9	12	14	15	11	5
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	6	9	12	14	12	10	4

Tabla 20

USUARIOS CON DM GENERAL POR ZONA DE SALUD																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0	0	4	0	0	0	3	2	1	6	2	13	17	21	25	19	29	19	161
CORIA	0	1	2	3	2	3	3	5	11	20	24	51	56	69	95	67	68	61	541
HOYOS	0	0	0	0	4	1	1	5	1	7	8	20	22	31	56	56	46	44	302
MORALEJA	0	2	1	0	1	1	1	2	2	11	20	16	37	56	61	57	37	37	342
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	5	6	12	8	14	13	25	19	109
TORREJONCILLO	0	0	0	1	0	2	0	3	2	6	17	26	22	31	36	39	41	41	267
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	3	0	0	0	0	2	0	1	6	15	15	26	36	36	42	27	209
Total general	0	3	11	4	7	7	9	19	17	56	82	147	181	242	323	287	288	248	1.931

Tabla 21

PREVALENCIA DM GENERAL POR TRAMOS DE EDAD Y ZONA																			
ZONA	a_0-4	b_5-9	c_10-14	d_15-19	e_20-24	f_25-29	g_30-34	h_35-39	i_40-44	j_45-49	k_50-54	l_55-59	m_60-64	n_65-69	o_70-74	p_75-79	q_80-84	r_>=85	Total general
CECLAVÍN	0	0	2	0	0	0	2	1	0	3	1	4	7	8	12	9	13	8	4
CORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	6	9	13	12	12	10	3
HOYOS	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	5	7	11	17	21	13	15	6
MORALEJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	7	10	13	19	13	12	4
TORRE DE DON MIGUEL	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	3	3	8	6	11	9	14	9	5
TORREJONCILLO	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	5	8	8	12	14	16	15	15	6
VALVERDE DEL FRESNO	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	5	6	9	12	14	15	12	5
Total general	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	4	6	9	13	14	13	11	4

ANEXO 5

Tabla 23: Incidencia o casos nuevos por año, sexo y zona de salud. Números absolutos.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total general
Hombre	16	6	6	5	5	7	10	5	145	116	108	69	41	43	45	73	62	179	941
CECLAVÍN		1		2			1	1	34	3	5	1	3	1	4	4	7	15	82
CORIA	3		2	1	2	2	3		14	27	30	25	13	13	16	21	15	74	261
HOYOS		1					1		27	27	17	14	5	7	5	5	12	22	143
MORALEJA									31	24	13	14	6	7	6	22	15	22	160
TORRE DE	3	1	2	1	2	3	1	1		8	7	2	2	5	3	4	4	9	58
TORREJON	1						1		35	22	17	8	7	8	4	6	4	17	130
VALVERDE	9	3	2	1	1	2	3	3	4	5	19	5	5	2	7	11	5	20	107
Mujer	15	7	4	6	5	7	10	5	215	153	106	64	51	40	29	62	59	152	990
CECLAVÍN		1	1						38	4	4	4	5		1	4	5	12	79
CORIA	6	2	2	3	2	1	2	2	22	39	33	34	8	16	13	10	18	67	280
HOYOS				1		4	2		49	35	21	7	5	5	3	8	9	10	159
MORALEJA									53	29	16	9	10	9	5	18	15	18	182
TORRE DE	2	2	1			2		1	1	15	3	1	6	2	1	4	4	6	51
TORREJONCILLO					1				46	25	20	5	11	6	4	3	3	13	137
VALVERDE	7	2		2	2		6	2	6	6	9	4	6	2	2	15	5	26	102
Total general	31	13	10	11	10	14	20	10	360	269	214	133	92	83	74	135	121	331	1931

BIBLIOGRAFIA

1. Gonzalez Sarmiento E, Hinojosa Mena-Bernal MC, Inglada Galiana L. Diabetes mellitus tipo 1 y 2: etiopatogenia, formas de comienzo, manifestaciones clínicas, historia natural. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Octubre de 2008; 10 (17):1091-101.
2. Mata M, Antoñanzas F, Tafalla M, Sanz P. El coste de la diabetes tipo 2 en España. El estudio CODE-2. *Gaceta Sanitaria*. 2002; 16(6):511-20
3. DePablos-Velasco P, Salguero-Chaves E, Mata-Poyo J, DeRivas-Otero B, García-Sánchez R, Viguera-Ester P. Calidad de vida y satisfacción con el tratamiento de sujetos con diabetes tipo 2: resultados en España del estudio PANORAMA. *Endocrinología y Nutrición*. Enero de 2014; 61(1):18-26.
4. Gil Montalbán E, Ortiz Marrón H, López-Gay Lucio-Villegas D, Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Nogales Aguado P. Validez y concordancia de la historia clínica electrónica de atención primaria (AP-Madrid) en la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus. Estudio PREDIMERC. *Gaceta Sanitaria*. Septiembre de 2014; 28(5):393-6.
5. A. Gimeno Benitez. Incidencia de la diabetes tipo 1 infantil en Extremadura, 2003-2007.
6. Palomo Atance E, Giralt Muiña P, Ballester Herrera MJ, Ruiz Cano R, León Martín A, Giralt Muiña J. Prevalencia de obesidad y de factores de riesgo cardiovascular en una población de pacientes pediátricos con diabetes tipo 1. *Anales de Pediatría*. Junio de 2013; 78(6):382-8
7. Basterra-Gortari FJ, Bes-Rastrollo M, Ruiz-Canela M, Gea A, Martinez-Gonzalez MÁ. Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012. *Medicina Clínica*. Marzo de 2017; 148(6):250-6.
8. Sánchez-Garrido R, Isabel Rodríguez-Idígoras M, Plácida Molina M, Luis Martínez-González J, Martínez-Mezo GL, Luis Escolar J. Detección y registro de la diabetes mellitus en un área sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*. Enero de 2004; 19(7):437-42.
9. Park JH. Paradigm Changes in Diabetes Management Guidelines: American Diabetes Association 2018. *The Journal of Korean Diabetes*. 2018; 19(2):71
10. Mayoral González B, Riaño Galán I, Rodriguez Dehli C, Labra Alvarez R, Díaz Naya L, Menéndez Torre E. Epidemiology of type 1 diabetes in Asturias: 2002-2011. *Endocrinol Diabetes Nutr*. Febrero de 2018; 65(2):68-73.
11. Rubio Cabezas ó, Argente J. Diabetes mellitus: formas de presentación clínica y diagnóstico diferencial de la hiperglucemia en la infancia y adolescencia. *Anales de Pediatría*. Noviembre de 2012; 77 (5):344.e1-344.e16.
12. Calero Bernal ML, Varela Aguilar JM. Diabetes tipo 2 infantojuvenil. *Revista Clínica Española* [Internet]. Mayo de 2018 [citado 14 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256518301188>

13. Franch Nadal J, Mata Cases M, Mauricio Puente D. Epidemiología y control clínico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en España (estudio e-Control). *Medicina Clínica*. Noviembre de 2016; 147:1-7
14. Formiga F. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, una gran oportunidad y muchos retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Julio de 2010; 45(4):179-80.
15. Golmayo Gaztelu L, Ros Pérez P, Alonso Blanco M, Martín-Frías M, Barrio Castellanos R. Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes españoles con diabetes mellitus tipo 1: evolución a lo largo de 9 años. *Anales de Pediatría*. Julio de 2015; 83(1):40-6.
16. Conde Barreiro S, Rodríguez Rigual M, Bueno Lozano G, López Sigüero JP, González Pelegrín B, Rodrigo Val MP, et al. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en España. *Anales de Pediatría*. Septiembre de 2014; 81(3):189.e1-189.e12.
17. Giralt Muiña P, Ballester Herrera MJ, Palomo Atance E, Angulo Donado JJ, Sánchez G, Santillana Ferrer L. Estudio epidemiológico de la diabetes tipo 1, en menores de 15 años en Castilla-La Mancha. *Anales de Pediatría*. Febrero de 2012; 76(2):83-91.
18. Forga L, Tamayo I, Chueca M, Ibáñez B, Sainz de los Terreros A, Goñi MJ. La incidencia de diabetes tipo 1, en Navarra, se ha estabilizado en los últimos 8 años. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. Mayo de 2018; 65(5):274-9.
19. Gomis R, Artola S, Conthe P, Vidal J, Casamor R, Font B. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes ambulatorios con sobrepeso u obesidad en España. Estudio OBEDIA. *Medicina Clínica*. Junio de 2014; 142(11):485-92.
20. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*. Junio de 2016; 48(6):406-20.
21. Valdés S, García-Torres F, Maldonado-Araque C, Goday A, Calle-Pascual A, Sorriquer F, et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es. *Revista Española de Cardiología*. Junio de 2014; 67(6):442-8
22. Escribano Serrano J, Méndez Esteban MI, García Bonilla A, Michán Doña A. Prevalencia de la diabetes mellitus en la provincia de Cádiz. *Medicina de Familia SEMERGEN*. Marzo de 2018; 44(2):e81-3.
23. Navarro-Pérez J, Franch-Nadal J, Artola-Menéndez S, Diez-Espino J, García-Soi-dan J. La historia clínica electrónica y los registros sobre diabetes en España. *Avances en Diabetología*. Julio de 2011; 27(4):128-36.
24. Bolívar B, Fina Avilés F, Morros R, del Mar García-Gil M, Hermosilla E, Ramos R, et al. Base de datos SIDIAP: la historia clínica informatizada de Atención Primaria como fuente de información para la investigación epidemiológica. *Medicina*

Clínica. Mayo de 2012; 138(14):617-21.

25. Mata-Cases M, Artola S, Escalada J, Ezkurra-Loyola P, Ferrer-García JC, Fornos JA, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. SEMERGEN - Medicina de Familia. Julio de 2015; 41(5):266-78.
26. Alfredo Yoldi Arrieta. Diabetes Mellitus tipo 1. Publicado en Fisterra con fecha de última revisión: 06/04/2018.
27. Miranda Velasco MJ, Domínguez Martín E, Arroyo Díez FJ, Méndez Pérez P, González de Buitrago Amigo J. Calidad de vida relacionada con la salud en la diabetes mellitus tipo 1. Anales de Pediatría. Noviembre de 2012;77(5):329-33.
28. Nóvoa Medina Y. Evolución de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 1 en edad pediátrica en España. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Febrero de 2018; 65(2):65-7.
29. Francisco Javier Garcia Soldan. Diabetes mellitus tipo 2. Publicado en Fisterra, con fecha de la última revisión: 28/03/2017.
30. Rius Riu F. La hemoglobina glucosilada como criterio diagnóstico de diabetes mellitus. Endocrinología y Nutrición. Abril de 2010; 57(4):127-9.
31. Gil-Montalbán E, Martín-Ríos MD, Ortiz-Marrón H, Zorrilla-Torras B, Martínez-Cortés M, Esteban-Vasallo MD, et al. Incidencia de diabetes tipo 2 y factores asociados en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Cohorte PREDIMERC. Revista Clínica Española. Diciembre de 2015; 215(9):495-502.
32. Franch-Nadal J, Mediavilla-Bravo J, Mata-Cases M, Mauricio D, Asensio D, Sarrroca J. Prevalencia y control de la diabetes mellitus tipo 2 entre los médicos de Atención Primaria de España. Estudio PRISMA. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Mayo de 2017; 64(5):265-71.
33. Valdés S, Rojo-Martínez G, Soriguer F. Evolución de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en población adulta española. Medicina Clínica. Septiembre de 2007; 129(9):352-5.
34. Formiga F, Rodríguez Mañas L. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, nueva evidencia para aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Marzo de 2013; 48(2):53-4.
35. Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Revista Clínica Española. Marzo de 2018; 218(2):74-88.
36. Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F, Lafita Tejedor J, Rodríguez Mañas L, González-Sarmiento E, et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Medicina Clínica. Febrero de 2013; 140(3):134.e1-134.e12.
37. Rosado Martín J, Martínez López MÁ, Mantilla Morató T, Dujovne Kohan I, Pallau Cuevas FJ, Torres Jiménez R, et al. Prevalencia de diabetes en una población

adulta de Madrid (España). Estudio MADRIC (MADrid Riesgo Cardiovascular). Gaceta Sanitaria. Mayo de 2012; 26(3):243-50.

38. Basanta-Alario ML, Ferri J, Civera M, Martínez-Hervás S, Ascaso JF, Real JT. Diferencias en las características clínico-biológicas y prevalencia de complicaciones crónicas en relación con el envejecimiento de pacientes con diabetes tipo 2. *Endocrinología y Nutrición*. Febrero de 2016; 63(2):79-86.
39. Fernández MA. Tratamiento del anciano con diabetes. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. Mayo de 2014; 40:10-6.
40. Martín Martínez MA, Carmona Alférez R, Prado Galbarro FJ, Sarría Santamera A. Incidencia y prevalencia de diabetes en una población adulta de Madrid: estudio mediante la historia clínica informatizada en atención primaria. *Gaceta Sanitaria*. Mayo de 2013; 27(3):284-5.
41. Gil Montalbán E, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón H, Martínez Cortés M, Donoso Navarro E, Nogales Aguado P, et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. *Gaceta Sanitaria*. Mayo de 2010; 24(3):233-40.
42. Casal Domínguez M, Pinal-Fernandez I. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. 2015.
43. Goday A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. *Revista Española de Cardiología*. Enero de 2002; 55(6):657-70.
44. Andalucía, Consejería de Salud, Aguilar Diosdado M. II Plan Integral de Diabetes de Andalucía (2009-2013). Sevilla: Consejería de Salud; 2009.
45. Plan Integral de Diabetes de Extremadura 2014-2018 (pidia). Disponible en: <http://www.juntaex.es/con05/plan-integral-de-diabetes-de-extremadura>.
46. Félix-Redondo FJ, Fernández-Bergés D, Fernando Pérez J, Zaro MJ, García A, Lozano L, et al. Prevalencia, detección, tratamiento y grado de control de los factores de riesgo cardiovascular en la población de Extremadura (España). Estudio HER-MEX. *Atención Primaria*. Agosto de 2011; 43(8):426-34.
47. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gaceta Sanitaria*. Marzo de 2006; 20:15-24.
48. Carretero Gómez J, Arévalo Lorido JC. Evaluación clínica y tratamiento de la diabetes en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Clínica Española*. Agosto de 2018; 218(6):305-15.
49. Arrieta F, Iglesias P, Pedro-Botet J, Tébar FJ, Ortega E, Nubiola A, et al. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2015). *Atención Primaria*. Mayo de 2016; 48(5):325-36.

50. Gil Montalbán E, Ortiz Marrón H, López-Gay Lucio-Villegas D, Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Nogales Aguado P. Validez y concordancia de la historia clínica electrónica de atención primaria (AP-Madrid) en la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus. Estudio PREDIMERC. Gaceta Sanitaria. Septiembre de 2014;28(5):393-6.