

Mortalidad por Diabetes Mellitus en Andalucía

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, que cursa con hiperglucemia como consecuencia de un déficit de secreción de la insulina o en la acción periférica de la misma con o sin déficit de secreción. En ambos casos, para su aparición se han identificado factores genéticos predisponentes y otros desencadenantes relacionados con los estilos de vida.

Constituye uno de los principales problemas de salud mundial por su elevada morbilidad y mortalidad prematura, y el coste económico para los servicios asistenciales debido a sus complicaciones agudas y crónicas.

La *International Diabetes Federation* estima que el número de personas adultas (20 a 79 años) con diabetes en la Región Europea de la OMS en el año 2017 es de alrededor del 7%, 58 millones de personas (<http://www.diabetesatlas.org/>), y que causó más 500.000 muertes en ese grupo de edad. Se estima en 280.000 los menores y adolescentes (< de 20 años) afectados por la diabetes tipo I.

En Andalucía el número de personas fallecidas por diabetes en 2016 fue de 1.480 (844 mujeres y 636 hombres), siendo la tasa bruta de mortalidad de 20,01 por 100.000 en mujeres y de 15,56 en hombres.

La tasa ajustada (población europea estándar) de mortalidad por diabetes en 2016, fue de 11,09 por 10⁵ en hombres y de 8,49 por 10⁵ en mujeres. A pesar de que se observa una mayor tasa bruta de mortalidad en mujeres (posiblemente debido al envejecimiento de la población), cuando se ajusta por edad esto se invierte, correspondiéndose con las tasas de complicaciones cardiovasculares y renales, las cuales son más elevadas en los hombres que en las mujeres.

En la Tabla 1 se presentan el número de defunciones, las tasas brutas, ajustadas por edad y sexo (población europea) y las tasas ajustadas de APVP por mortalidad debida a DM, en hombres y

mujeres, para el total de Andalucía y por provincias en dos periodos de cuatro años sucesivos: 2009 – 2012 y 2013 – 2016.

La mortalidad por diabetes no está distribuida homogéneamente en Andalucía. En el periodo 2013 – 2016, las provincias con tasas ajustadas medias más elevadas fueron Jaén y Córdoba para los hombres (con tasas de 14 por 10⁵ hombres), en mujeres destaca Huelva con una tasa de 12,61 por 10⁵ mujeres.

La tendencia de las tasas brutas y ajustadas de mortalidad por diabetes ha sido descendente en la última década, este descenso ha sido más pronunciado en las mujeres, el descenso no ha sido homogéneo en todo el territorio, variando en el momento de inflexión y en la intensidad según las provincias.

Conclusiones:

Esta tendencia al descenso de la tasa ajustada de mortalidad por diabetes puede estar influenciada por las intervenciones sanitarias realizadas, principalmente las encaminadas a prevenir las complicaciones de la diabetes, así como aquellas dirigidas a mejorar los estilos de vida de la población, siendo ambos objetivos principales del Plan Integral de Diabetes de Andalucía, actualizado en 2016, ([PIDMA II](#)).

El hecho de que en las mujeres se siga observando un descenso más marcado en las tasas ajustadas de mortalidad podría deberse a que las intervenciones de prevención secundarias estén siendo mejor recibidas e incorporadas por las mujeres que por los hombres.

Autor: Enric Duran-Pla

	2009 - 2012				2013 - 2016			
	Def.	TB	TA	Tasa APVP	Def.	TB	TA	Tasa APVP
Hombres								
Almería	206	14,39	13,68	46,97	227	15,93	13,67	32,47
Cádiz	347	14,13	13,52	35,05	355	14,47	12,31	28,78
Córdoba	312	19,72	13,58	29,34	352	22,48	14,01	35,82
Granada	377	20,76	15,43	39,72	371	20,5	13,23	26,2
Huelva	174	16,87	13,94	36,73	186	18,03	13,78	19,48
Jaén	324	24,31	15,86	42,26	317	24,35	14,65	50,34
Málaga	325	10,20	8,38	26,15	339	10,56	7,89	19,77
Sevilla	509	13,50	12,23	28,75	405	10,65	8,58	17,34
Andalucía	2.574	15,50	12,76	33,55	2.552	15,46	11,41	26,27
Mujeres								
Almería	294	21,68	12,67	21,08	289	20,96	11,30	20,96
Cádiz	521	20,83	12,19	18,87	507	20,22	10,45	11,47
Córdoba	418	25,53	9,87	14,48	449	27,66	9,65	12,29

Granada	500	26,92	12,35	17,27	506	27,19	10,85	10,32
Huelva	302	28,91	14,30	23,91	303	28,89	12,61	14,53
Jaén	397	29,44	11,57	14,67	421	31,78	10,78	12,12
Málaga	474	14,47	7,85	12,79	429	12,93	6,45	14,96
Sevilla	665	16,98	8,69	15,64	514	12,97	6,00	5,95
Andalucía	3.571	21,08	10,49	16,46	3.418	20,13	8,95	11,82

Fuente: SIVSA

Enlaces de Interés

-Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. **Guía de Alimentación Saludable** para Atención Primaria y colectivos ciudadanos. [Enlace](#)

- Diabetes mellitus tipo 1. Tendencias en la incidencia de **diabetes tipo 1 infantil en Europa** en el periodo de 1989 a 2013. Elevado incremento. Diabetologia. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-018-4763-3>

-- Informe resumido de la Unión Europea sobre **tendencias y fuentes de zoonosis**, agentes zoonóticos y brotes transmitidos por los alimentos en 2017. EFSA. [Enlace](#)

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 52/2018 y acumulado desde semana 1/2018. Datos provisionales

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	2017*	2018
Enf Meningoc.	0	6	0	11	0	5	0	7	0	5	0	1	0	12	0	20	48	67
Enf Neumo. Inv.	0	5	3	44	1	11	0	69	0	12	0	19	2	87	3	142	350	389
Fiebre Q	0	2	0	16	0	0	0	6	0	4	0	3	0	9	1	29	79	69
Hepatitis A	1	86	1	41	0	25	0	34	0	56	0	15	0	61	0	97	1184	415
Hepatitis B	0	30	0	22	0	6	0	7	0	13	0	7	1	29	0	24	144	138
Hepatitis C	0	40	0	47	0	9	0	60	0	10	0	11	0	33	0	35	232	245
Infec. Gonoc.	1	34	2	95	0	28	1	137	0	16	0	25	2	176	0	314	842	825
Legionelosis	0	9	1	16	0	20	0	8	0	9	0	11	2	41	0	29	145	143
Leishmaniasis	0	2	0	1	0	6	0	4	0	1	0	6	0	4	0	4	34	28
Paludismo	0	40	0	7	0	0	0	7	0	4	0	6	0	16	0	8	116	88
Parotiditis	0	124	0	101	1	23	3	148	3	15	0	43	1	70	30	359	1020	883
Sífilis	0	28	1	65	0	20	1	108	0	19	0	43	1	148	0	216	842	647
Tosferina	0	1	0	44	0	7	0	23	0	4	0	3	4	31	0	108	171	221
Tuberculosis	0	111	0	84	0	45	0	60	0	56	1	27	1	126	3	208	670	717

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2017.

GRYPE semana 01/2019

En la semana 01/2019, el **Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe en Andalucía** ha registrado 17 casos sospechosos de gripe; 1 caso del grupo de edad de 0-4 años, 1 del grupo de 5-14 años, 13 del grupo de 15 a 64 años y 2 casos mayores de 64 años. La tasa de incidencia esta semana es de 18,16 casos por 100.000 habitantes, por debajo del nivel basal establecido para la temporada 2018-2019 (43,95 por 100.000 habitantes).

Semana	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1
Médicos declarantes	89	83	92	91	88	80	90	83	55	66
Tasa incidencia	4,0	14,6	6,1	10,7	9,5	8,7	12,5	13,7	11,3	16,2

Desde el comienzo de la temporada 2018-2019 el laboratorio de microbiología del Hospital Virgen de las Nieves ha detectado 4 virus de la gripe, todos tipo A (2 AH3 y 2 AH1N1pdm09).

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Los indicadores de transmisibilidad señalan que la actividad gripal se encuentra todavía en valores propios del periodo pre-epidémico, si bien continúa aumentando la circulación de virus gripales. En la semana 01/2019 la tasa global de incidencia de

gripe es de 47,6 casos por 100.000 habitantes. De las 91 muestras centinela enviadas para confirmación virológica esta semana, 36 han sido positivas para el virus de la gripe, lo que supone una tasa de detección viral de 40%. De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada 2018-19 hasta el momento, el 100% son tipo A [51% A(H3N2) y 49% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados]. De los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) notificados hasta el momento, el 96% son virus de la gripe A [50% A(H1N1)pdm09 y 50% A(H3N2) entre los subtipados] y el 4% B. El 51% de los CGHCG se registra en el grupo de mayores de 64 años, seguido del de 45 a 64 años (27%).

Vigilancia de la Gripe en Europa (ECDC): En la semana 52/2018 el nivel de actividad gripal continúa aumentando en la Región Europea. El 37% de las muestras centinela analizadas fueron positivas (233 de 629), frente al 22% en la semana previa. El tipo A supuso el 99%, con similar proporción de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) entre los subtipados. Esta semana se notificaron 1.714 muestras no centinela positivas, siendo el 99% tipo A [64% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados]. Desde la semana 40/2018 se ha notificado la caracterización

genética de 176 virus: 124 eran A(H1N1)pdm09 pertenecientes al grupo A/Michigan/45/2015 (6B.1) y 49 eran A(H3N2), perteneciendo 39 de ellos al subgrupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 3 al subgrupo A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 3 al subgrupo A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3), 3 al subgrupo A/England/538/2018 (3C.3a) y 1 a un subgrupo no catalogado. Los dos virus B/Yamagata caracterizados pertenecen al grupo B/Phuket/3073/2013, y el único B/Victoria pertenece al grupo B/Brisbane/60/2008. Entre los casos de gripe confirmados con admisión en UCI notificados hasta la semana 51/2018, se detectó el virus tipo A en el 96% [87% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados] y el tipo B en el 7%. El 45% pertenecían al grupo de 15 a 64 años, y el 44% al de mayores de 65.