



Un 6% de los afectados desconoce que padece la enfermedad

# Una enfermedad silenciosa y muy cara

La diabetes representa entre el 15 y el 20% del gasto sanitario de España, entre 10 y 15.000 millones de euros al año, y 3.000 euros anuales por paciente, un elevado coste que la Sociedad Española de Diabetes propone reducir mediante la prevención

**POR MARTA DE ANDRÉS**  
MADRID

**S**egún los expertos, por cada euro invertido en programas de prevención e información que ayudan al paciente diabético a mantener controlada su enfermedad, se ahorraría más de 20 euros por persona. Por ello, denuncian el mal abordaje de la patología más incidente de este siglo. Y una de las más caras, ya que, según datos de la SED, la diabetes representa entre el 15

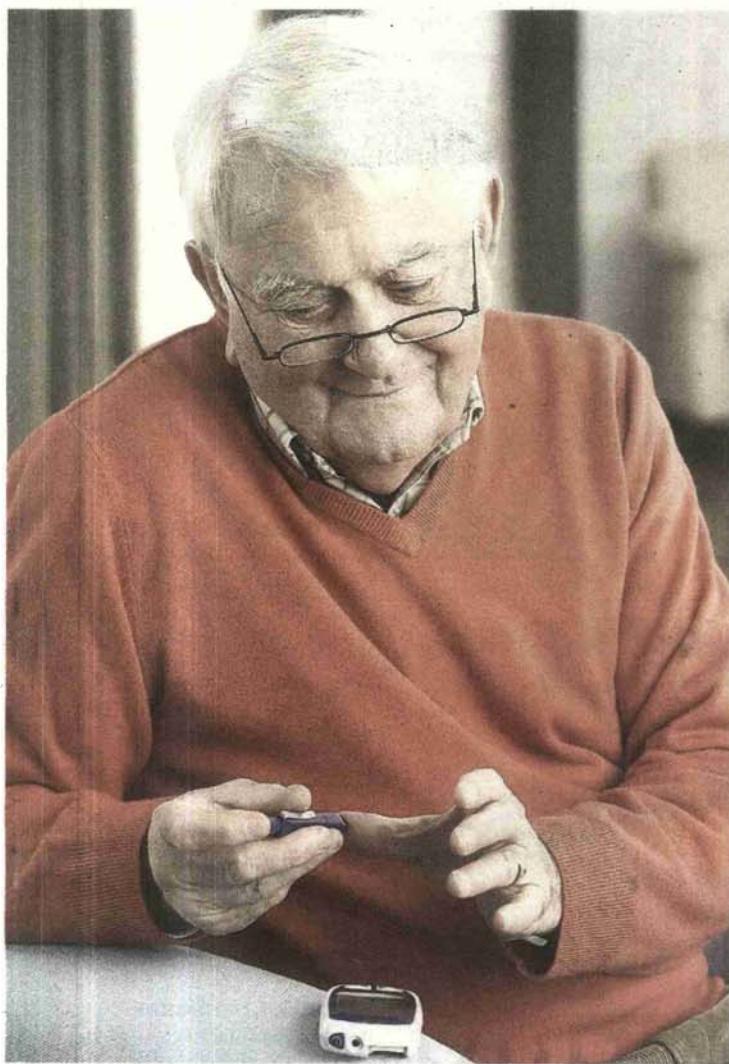
y el 20% del gasto total sanitario de España. Una cifra que va en aumento, en línea con la tendencia a nivel mundial.

Según el último estudio «Diabet.es», realizado en España a 5.419 personas mayores de 18 años en cien centros de salud, un 13,8% de la población adulta padece diabetes, y un 6% lo desconoce. Invertir en prevención, según la Sociedad Española de Diabetes (SED), ahorraría no solo costes materiales y humanos sino, lo más importante, evitaría hasta un 40% de las complicaciones asociadas a esta enfermedad, como la retinopatía, la

**Riesgo cardiovascular**  
**La diabetes es el primer factor de riesgo cardiovascular y causa una de cada tres muertes por infarto de miocardio, según Bernat Soria**

nefropatía, el pie diabético, la neuropatía, la impotencia masculina, la enfermedad periodontal y la frecuente influencia sobre infartos de miocardio e ictus.

Una dieta poco saludable, la falta de actividad física y el consumo dañino de tabaco y alcohol son algunos de los factores de riesgo más importantes de la diabetes. Nos resultan familiares porque cada vez estamos más expuestos, tanto que, según señala el exministro de Sanidad Bernat Soria «la diabetes es el primer factor de riesgo cardiovascular en España,



Obesidad e hipertensión duplican el riesgo de diabetes

causante de una de cada tres muertes por infarto de miocardio o accidente cardiovascular». Estos datos se refieren a la Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, la más prevalente y la que genera mayores complicaciones y coste sanitario en tratamientos y hospitalizaciones.

#### Estudio di@betes

A lo largo de tres años, varios organismos –como el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), el Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Federación Española de Diabetes (FED)– han realizado un completo estudio sobre esta enfermedad en todo el territorio español y ha contado con la colaboración de cerca de 30 investigadores en sus diversas fases.

Más de 5.000 pacientes en cien centros de salud han formado parte de la muestra seleccionada para este estudio. Se ha analizado la historia clínica de los pacientes, sus respuestas a una detallada encuesta sobre hábitos de salud y otros determinantes sociales de la salud, y se les ha realizado una evaluación antropométrica y una ex-

tracción sanguínea, incluida una sobrecarga oral de glucosa.

Así, se han podido obtener conclusiones útiles para el abordaje de la diabetes dentro de la Estrategia Nacional sobre Diabetes para disminuir la incidencia y los efectos de esta patología. Entre ellas, se ha detectado la marcada asociación entre diabetes, obesidad e hipertensión arterial; ambas duplican el riesgo de diabetes. También, el importante papel del nivel de estudios, tanto en el riesgo de ser obeso –no tener estudios cuadriplica el riesgo frente a tener estudios universitarios–, como diabético o hipertenso, pues carecer de estudios duplica el riesgo en ambos casos.

Asimismo, se ha demostrado la importancia de la actividad física para prevenir la enfermedad. De esta forma, 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.

Además, los resultados indican que un 6% de los afectados desconoce que

►►►

## La diabetes en la agenda sanitaria internacional

La diabetes ha sido parte importante de la agenda de la Cumbre de la ONU sobre Enfermedades no Transmisibles (ENTs), celebrada en septiembre en Nueva York. Como una de las enfermedades crónicas más prevalentes –con 336 millones de personas afectadas en el mundo, que generan un coste sanitario global de 465 miles de millones de dólares– la diabetes se considera una «epidemia» global. La recomendación del organismo internacional a cada país, ya que ninguno ha conseguido hasta ahora revertir las cifras, ha sido la prevención y la educación para la salud, que se disminuya la exposición a factores de riesgo. El otro compromiso alcanzado fue mejorar los servicios para tratar estas patologías una vez desarrolladas, y utilizar tratamientos que supongan un beneficio terapéutico diferencial para el paciente.

Los compromisos adquiridos en esta cumbre sanitaria se convertirán en una hoja de ruta para el manejo de la diabetes en los países implicados, fundamentalmente en los que el informe considera «de ingresos medios», donde se producen cuatro

de cada cinco casos de diabetes, fundamentalmente entre la población «económicamente productiva», de 30 a 50 años.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) ha marcado, además, unos objetivos claros para los próximos años: unificar el movimiento mundial de la diabetes; continuar creando conciencia sobre la importancia de la diabetes entre el público general y los políticos; y fortalecer la base científica sobre la enfermedad.

Dentro de los planes para el control de las ENTs destaca el garantizar que la diabetes sea considerado un problema de salud pública de primer orden debido al gran número de afectados en el mundo.

Como iniciativa, la Alianza de ENTs –formada por la Federación Internacional de Diabetes (FID), la Federación Mundial del Corazón (FMC), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) y la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (La Unión)– es una alianza sólida y única, con una historia de 18 meses de colaboración. La Alianza reúne a las cuatro ENTs prioritarias según la OMS –cáncer, diabetes, enfermedad crónica cardiovascular y respiratoria– y representa a más de 880 organizaciones miembros en 170 países y territorios.

## Consejos para mejorar la calidad de vida

Para los expertos, la clave está en mejorar los hábitos poco saludables que ya están muy establecidos en los países de ingresos medios, y cambiarlos por unas sencillas pautas en cuanto a alimentación, ejercicio físico y control de la enfermedad.

### 1. Llevar una dieta sana y equilibrada.

Basada en alimentos naturales, pero que no comporte un coste extra en la cesta de la compra.

- Limitar la cantidad de azúcares simples (azúcar, miel, mermelada, refrescos, gelatinas, caramelos, chocolate, frutas en conserva, cerveza, vino dulce, tartas, pasteles, y dulces) y el consumo de grasas animales o saturadas.

- Tomar alimentos ricos en fibras (40 gr al día): pan integral, fruta natural con piel, verduras frescas, verdura cocida, habas secas...

### 2. Reducir el peso.

En caso de diabéticos obesos, y



mantenerlo en aquellos con un peso normal.

### 3. Mantener un escrupuloso horario de comidas.

Se recomienda a los diabéticos repartir la dieta en al menos cuatro o cinco comidas diarias, para mantener el equilibrio de los niveles de glucosa en sangre. El desayuno debe ser la más completa del día, y la cena solo tiene que suponer un pequeño aporte de calorías.

### 4. Abandonar el tabaco.

### 5. Realizar ejercicio físico al menos tres horas a la semana.



►►►

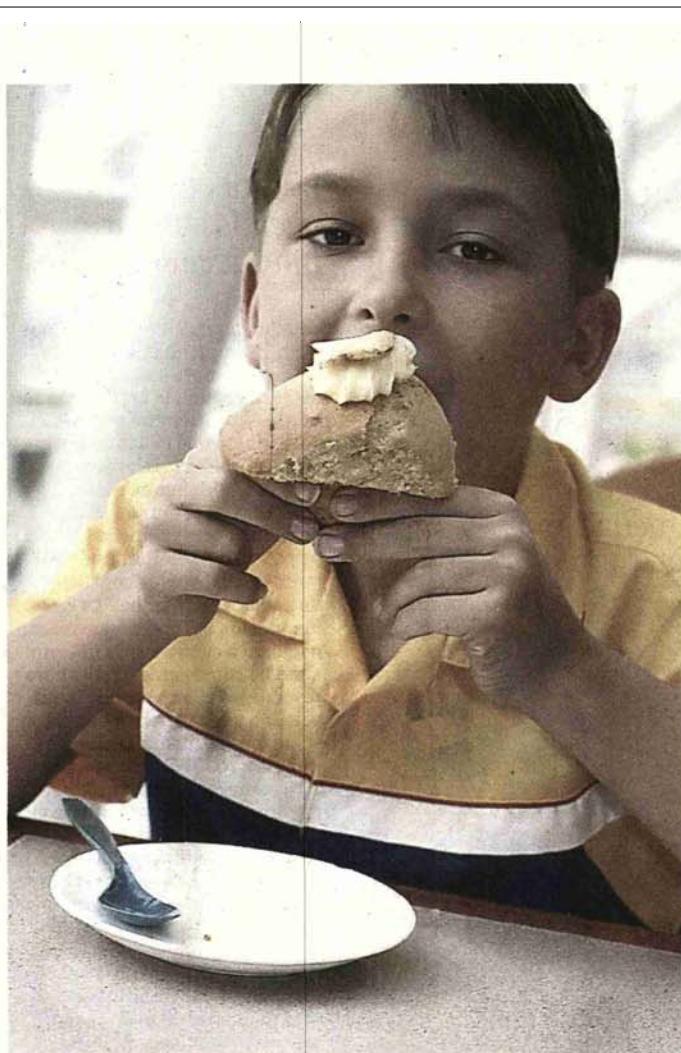
la padecen, por lo que se incrementa significativamente su riesgo de complicaciones asociadas y el peligro de episodios más graves relacionados con la ausencia de control glucémico. El estudio ha aportado también información sobre el grado de adherencia de los pacientes a los programas de salud. Según muestran los resultados, la educación sanitaria es una pieza importante en el tratamiento de la diabetes y de la obesidad, así como otras enfermedades crónicas.

No obstante, a pesar de que los programas de educación sanitaria en las personas con diabetes inciden en persuadirlos para que hagan ejercicio, pierdan peso o dejen de fumar, el estudio señala que la mayoría de personas con diabetes tipo 2 no modifican sus hábitos de salud en una diferente proporción respecto a las personas no diabéticas. Por ejemplo, la proporción de fumadores es similar que en la población no diabética de igual edad y sexo, a pesar de que los programas de educación incluyen dejar de fumar. A pesar de que la obesidad es mayor en las personas con diabetes -el 50% de ellos la padecen-, 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.

## Difícil control glucémico

Antes, la dieta y el ejercicio constituyan el primer paso del tratamiento después del diagnóstico; sin embargo, en la práctica clínica, hoy por hoy muy pocos pacientes consiguen el control glucémico de esta forma.

Estudios publicados en revistas como «Diabetes Care» o «The Lancet» demuestran la pérdida de eficacia y observan el aumento de peso en pa-



Los estudios revelan que los diabéticos no se cuidan como deberían

cientes tratados con terapias previas a la insulina. Además, las asociaciones americanas y europeas de diabetes establecen un protocolo por el que se puede identificar el tratamiento recomendado a lo largo de la evolución de la enfermedad. En éste, se recomiendan los agonistas del receptor de GLP-1

-análogos del receptor humano que controla la insulina- como tratamiento, después de la metformina, el tratamiento de referencia en primera línea para esta patología, por su óptimo control glucémico con ausencia de hipoglucemias y descenso del peso corporal.

## Combatir las hipoglucemias

La hipoglucemia es un descenso brusco de la cantidad de azúcar (glucosa) en sangre por debajo de 60 mg/dl. Puede aparecer como resultado de una dosis excesiva o inapropiada de insulina o de antidiabéticos orales, debido a transgresiones dietéticas -saltarse las comidas o hacer una dieta inadecuada-, consumo de alcohol o exceso de ejercicio físico.

### ¿Cómo detectar una hipoglucemia?

En una situación cotidiana, si de forma brusca la persona detecta sudor frío, temblor, palpitaciones, mareo, falta de coordinación, o visión borrosa, entre otros síntomas.

### Qué hacer durante una hipoglucemia

- Detener la actividad que se esté realizando.
- Tomar inmediatamente un vaso de refresco azucarado, dos terrones de azúcar, un zumo o un vaso de leche con galletas.

- Si no se nota mejoría en cinco o diez minutos, repetir lo anterior.
- Una vez iniciada la mejoría, comer pan, yogur...
- Se recomienda llevar siempre un sobre de azúcar, caramelos o fruta para tratar una hipoglucemia en cualquier lugar o situación.

### Después de haberla pasado:

- Para prevenirlas, la solución es comer después de inyectarse la dosis de insulina o tomar los antidiabéticos orales.
- No omitir ninguna ingesta de alimento ni suplemento, en especial antes de acostarse.
- Seguir los horarios indicados y no dejar de comer nunca la cantidad de hidratos -patatas, pasta, guisantes, legumbre, arroz o pan-, fruta y leche recomendado en el plan de alimentación prescrito.
- Tomar un suplemento extra en caso de ejercicio intenso: una pieza de fruta o dos o tres tostadas.
- Aprender a realizar autocontroles en sangre de glucemia capilar.
- Enseñar el tratamiento a las personas cercanas.



## Las cinco cifras clave de la diabetes

# 20

- Una de cada 20 muertes en el mundo es atribuible a la diabetes.

# 35-64

- Una de cada diez muertes se produce en enfermos de entre 35 y 64 años.

# 1,1

- En 2005, 1,1 millones

de personas fallecieron en todo el mundo a causa de la diabetes. La mitad de las muertes afectó a menores de 70 años, y más de la mitad (55%) a mujeres.

# 4 a

- La diabetes mellitus

es la cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en hombres

# 1 a

- Primera causa

de inclusión en programas de tratamiento sustitutivo renal (diálisis y/o trasplante), la primera causa de ceguera en adultos, la primera causa de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y multiplica por 2-4 la posibilidad de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral.