



Figura 1. Carta a la Junta de Beneficencia, de 22 de julio de 1822.

intentar conseguir la corrección de este grupo de mujeres, para así disminuir el número de prostitutas y de enfermedades venéreas. La contestación de la Junta de Beneficencia fue negativa, argumentando no poder acceder por falta de medios, de local y de facultades legales, pues se le prohíbe esta actuación en el artículo 73 de su reglamento, según un expediente de fecha 29 de julio de 1822. Tras esta negativa, se manda por parte del Jefe de Salubridad de Valencia una carta al Secretario de la Gobernación, en la cual se exponen las medidas tomadas para evitar los efectos de la prostitución, y lo pone en consideración de la Gobernación para que resuelva lo que estime correcto para llevar a cabo esta importante medida de salud pública.

Es importante señalar la notable preocupación en muchos países europeos, desde finales del siglo XVIII, por las enfermedades

venéreas³, lo que demuestra la importancia que se le daba a la salud pública, ya que las cifras de prevalencia de enfermedades venéreas iban en aumento y había una relación directa entre prostitución y pobreza⁴.

Esta información, hallada en el Archivo de la Diputación de Valencia, muestra la realidad de una época en que empezaba a preocupar la salud pública, en este caso en lo referente a la prostitución.

Contribuciones de autoría

M.I. Martínez concibió el estudio y la metodología de recogida de datos. V. Sanchis planteó el diseño principal del trabajo, realizó la recogida de datos y escribió el manuscrito. M.I. Martínez revisó el original y contribuyó con aportación intelectual.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todas aquellas personas que han hecho posible este estudio. En primer lugar, al Prof. Jose María de Jaime Lorén. Y en segundo lugar, al personal del Archivo de la Diputación de Valencia.

Bibliografía

- Vazquez F, Moreno A. Pascual de Hontañón y la prostitución gaditana del último tercio del siglo XIX: saber médico frente a moralidad pública. Trocadero: Revista de historia moderna y contemporánea, 2. [Edición electrónica]. (Consultado el 3/12/1990.) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=124156>
- A.D.V. Archivo de la Diputación de Valencia. D.2.2. Caja 15. Exp. 530.
- Castejón R. Las enfermedades venéreas y la regulación de la sexualidad en la España contemporánea. Valencia: Asclepio; 2004. LVI 2.
- Nicolás G. La reglamentación de la prostitución en el estado español. Genealogía jurídico-feminista de los discursos sobre prostitución y sexualidad. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona; 2007.

Vicente Sanchis-Albero* y María Isabel Martínez Martínez

Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva,
Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vicesa1983@hotmail.com (V. Sanchis-Albero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.003>

Incidencia y prevalencia de diabetes en una población adulta de Madrid: estudio mediante la historia clínica informatizada en atención primaria

Incidence and prevalence of diabetes in an adult population of Madrid (Spain): a study using computerized medical records in primary care

Sra. directora:

Recientemente, Rosado-Martín et al.¹ han informado de que la prevalencia de diabetes en Madrid es del 6,6%.¹ Tal y como estos

autores señalan, hay pocas referencias sobre la prevalencia de la diabetes en nuestro medio, y todavía menos sobre su incidencia. Una de las razones que pueden explicar esta escasez de información es que la medida de la prevalencia o de la incidencia de la diabetes se realiza clásicamente mediante encuestas poblacionales autorreportadas o mediante estudios clínicos, como el de estos autores. Tales estudios no sólo son costosos sino también de gran complejidad logística. La utilización de bases de datos clínico-administrativas, como el sistema de información de atención primaria², permite obtener información de estas medidas de frecuencia con menor coste y complejidad³, y han demostrado tener validez para la realización de estudios epidemiológicos⁴.

Tabla 1

Incidencia anual de diabetes mellitus durante el periodo 2007-2010: casos nuevos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes-mes

	2007 (n = 208.280)		2008 (n = 204.608)		2009 (n = 194.450)		2010 (n = 183.939)	
	Casos nuevos	Tasa de incidencia						
<i>Total</i>	1785	78,6	1626	73,5	1423	68,3	1415	71,6
<i>Sexo</i>								
Hombres	861	92,1	763	84,0	659	77,3	631	78,1
Mujeres	927	69,1	863	66,2	764	62,1	784	67,1
<i>Edad</i>								
25-44 años	205	22,3	226	26,5	163	21,7	170	25,4
45-64 años	595	86,6	519	76,7	475	72,5	451	70,7
> 64 años	985	148,1	881	128,7	785	115,8	794	118,7
<i>Comorbilidad cardiovascular</i>								
Cardiopatía isquémica	145	229,9	140	212,4	115	177,8	124	196,5
Insuficiencia cardiaca	58	287,1	46	190,1	53	205,0	55	208,0
Accidente vascular cerebral	74	209,2	59	149,9	42	103,7	55	134,6
Hipertensión arterial	1007	178,7	930	159,8	870	151,2	842	148,7
Sobrepeso-obesidad	458	197,3	437	176,2	448	176,4	425	164,4
Trastorno del metabolismo lipídico	752	156,7	735	139,8	672	123,5	719	127,5

Los resultados que presentamos a continuación forman parte de un proyecto de investigación para estudiar la prevalencia y la incidencia de factores de riesgo y eventos cardiovasculares en la Comunidad de Madrid utilizando dicha fuente de información. Se ha realizado un estudio prospectivo de seguimiento de 227.984 pacientes mayores de 24 años registrados en la antigua área 7 de la Comunidad de Madrid, a partir de la información contenida en las historias clínicas electrónicas de atención primaria durante 5 años (2006-2010). Se identificaron los casos de diabetes siguiendo la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-1) desarrollada por la WONCA.

En 2006, la prevalencia de diabetes fue de un 8%, y en 2010 de un 10,8%. En los hombres se pasó de un 9,2% al inicio del periodo a un 12,5% al final, y en las mujeres de un 7,2% a un 9,6%. En la población de 25 a 44 años de edad la prevalencia pasó del 1,4% en 2006 al 2,1% en 2010; en las personas de 45 a 64 años de edad, de un 7,5% a un 8,1%; y en los mayores de 64 años, de un 17,1% a un 20,2%. Estos valores son ligeramente más altos que los obtenidos por Rosado-Martín et al., pero inferiores a los estimados por Gil-Montalbán et al.⁵ En la *tabla 1* se muestran las tasas de incidencia anual de diabetes, que fueron de 78,6 y 71,6 casos nuevos por 100.000 habitantes-mes en 2007 y 2010, respectivamente. Los grupos poblacionales con mayor incidencia de diabetes fueron los hombres, los individuos mayores de 64 años y los que padecían insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y obesidad. Creemos que las bases de datos clínico-administrativas permiten superar algunas de las limitaciones de complejidad y coste que ofrecen otras fuentes de información, y detectar grupos en los cuales podrían mejorarse las estrategias de intervención clínica y poblacional para ayudar a controlar el impacto de la diabetes.

Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del trabajo: A. Sarría Santamera y M.A. Martín Martínez. Adquisición y análisis de los datos: M.A. Martín Martínez, R. Carmona Alférez y J. Prado Galbarro. Interpretación de los resultados: M.A. Martín Martínez, A. Sarría Santamera y R. Carmona Alférez. Escritura del artículo y aprobación de la versión final para su publicación: M.A. Martín Martínez, A. Sarría Santamera, R. Carmona Alférez y J. Prado Galbarro.

Financiación

Este trabajo forma parte del proyecto de investigación «Evaluación poblacional del manejo del riesgo cardiovascular y de la enfermedad cardiovascular en atención primaria y especializada» que ha recibido financiación del Fondo de Investigación Sanitaria (PI N°: 09/1362).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Rosado Martín J, Martínez López MA, Mantilla Morató T. Prevalencia de diabetes en una población adulta de Madrid (España). Estudio MADRIC. *Gac Sanit.* 2012;26:243-50.
- Tannen RL, Weiner MG, Xie D. Use of primary care electronic medical record database in drug efficacy research on cardiovascular outcomes: comparison of database and randomised controlled trial findings. *BMJ.* 2009;338:b81.
- Bellón Saameno JA. Grandes bases de datos poblacionales para la investigación en atención primaria: "jugamos con ventaja". *Aten Primaria.* 2010;42:549-51.
- De Burgos Lunar C, Salinero Fort MA, Cárdenas Valladolid J. Validation of diabetes mellitus and hypertension diagnosis in computerized medical records in primary health care. *BMC Med Res Methodol.* 2011;11:146.
- Gil Montalbán E, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón H. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta en la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. *Gac Sanit.* 2010;24:233-40.

María Auxiliadora Martín Martínez^{a,*}, Rocío Carmona Alférez^a, Francisco Javier Prado Galbarro^a y Antonio Sarría Santamera^{a,b}

^a Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^b Departamento de Ciencias Sanitarias y Medicosociales, Universidad de Alcalá, Madrid, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mamartinm@isciii.es (M.A. Martín Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.003>