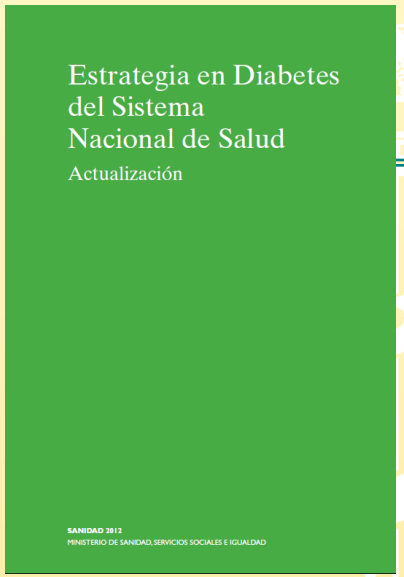
Actualización de la **Estrategia en Diabetes** del SNS



Subdirección General de Calidad y Cohesión del SNS

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

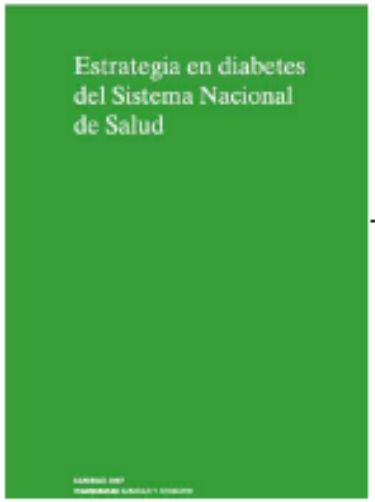
Dra. Sara Artola Menéndez

Coordinadora científica

Actualización de la Estrategia en Diabetes del SNS

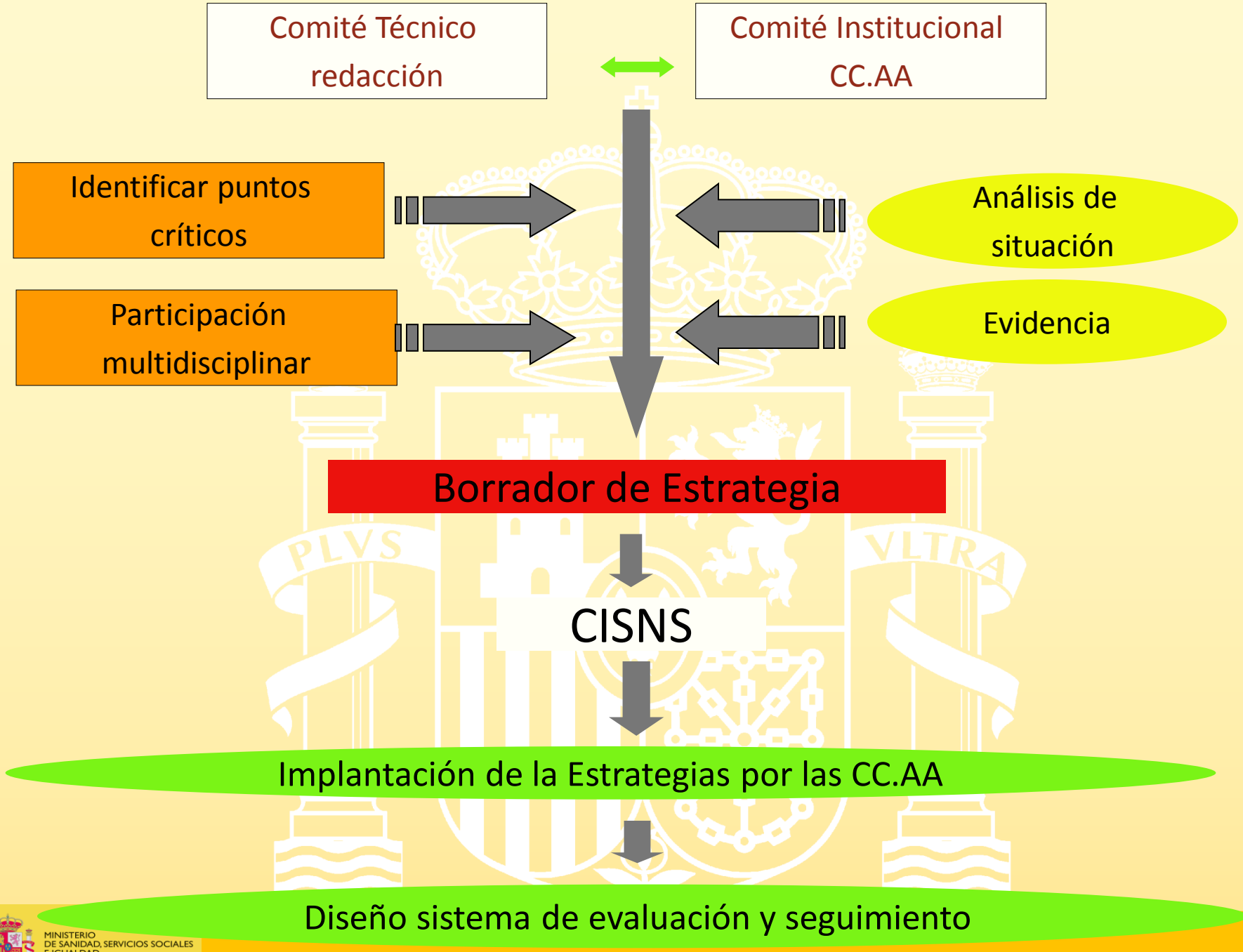
Cronograma 1.- Proceso de evaluación, seguimiento de la Estrategia en Diabetes del SNS

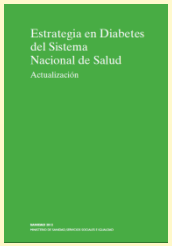
La **EVALUACIÓN** sobre la implantación de la estrategia en las CC.AA. se inicia a los 2 años de la aprobación de la Estrategia



Aprobación
11 de octubre de 2006

2008	2008	2009	2010
Constitución del CSE	Primera Reunión del CSE – aprobación del formulario cualitativo-	Presentación del Borrador de Informe de Evaluación al CSE	Presentación del Informe de Evaluación al CISNS


Comité Técnico redacción
Comité Institucional CC.AA
Identificar puntos críticos
Participación multidisciplinar
Análisis de situación
Evidencia
Borrador de Estrategia
CISNS
Implantación de la Estrategias por las CC.AA
Diseño sistema de evaluación y seguimiento



Estructura

1. Análisis de Situación de la Diabetes

2. Líneas Estratégicas

- L1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria
- L2. Diagnóstico Precoz
- L3. Asistencia Integrada de las personas con Diabetes
- L4. Abordaje de complicaciones
- L5. Diabetes y Gestación
- L6. Formación, Investigación e Innovación

3. Evaluación

- Cuadro resumen de Indicadores
- Descripción de los Indicadores (por línea estratégica)

1. Análisis de Situación - Prevalencia

Prevalencia estimada de DM
a NIVEL MUNDIAL (2011): **8,3 %**

Prevalencia AUTO-DECLARADA
6,4 %

Estudio di@bets
13,8%



Prevalencia estimada EU
8 %

Fuente: IDF, EES2009

Determinantes de Salud en Diabetes

Prevalencia de factores de riesgo

OBESIDAD

16 %

2009



9,2 %

1993

Estilos de vida

Hábitos de alimentación saludables



7 de cada 10 personas



6 de cada 10 personas

Fuente: EES2009

Determinantes de Salud en Diabetes
Nivel de estudios

Tabla 5. Distribución porcentual de Diabetes diagnosticada por un profesional de la medicina según nivel de estudios y sexo. España. Población mayor de 16 años.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	6,4	6,4	6,5
No sabe leer o escribir o estudios primarios incompletos	18,2	16,3	19,5
Estudios primarios completos	8,7	9,7	7,8
Estudios secundarios de 1ª etapa	3,4	3,7	3,0
Estudios secundarios de 2ª etapa	3,5	3,8	3,3
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	1,7	2,4	0,9
Universitarios	2,2	3,2	1,4

Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2009. Instituto de Información Sanitaria (IIS), Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI).

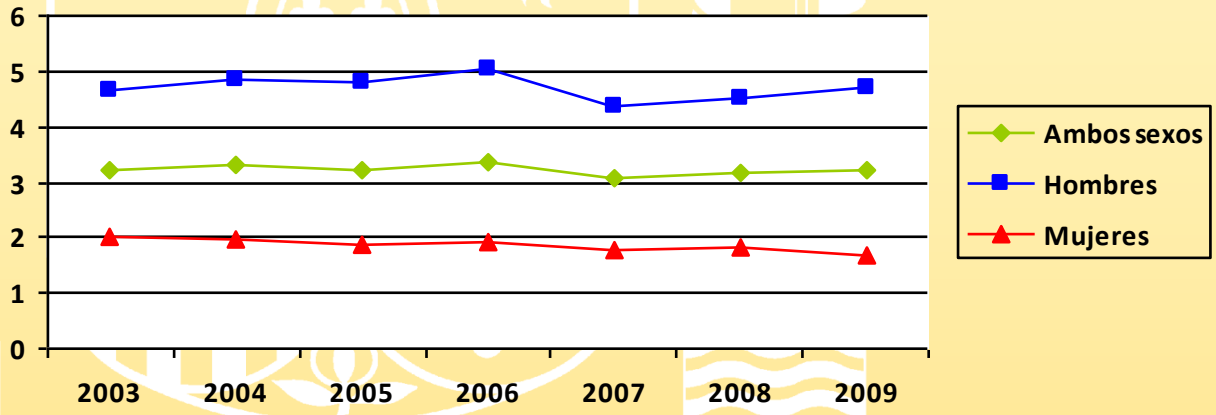
Complicaciones asociadas a Diabetes

Agudas

Crónicas

- Macrovasculares
- Microvasculares
  - Retinopatía
  - Nefropatía
  - Neuropatía
- Pie diabético:

Tasa de altas por amputaciones
MMII: **3,2 por 1000**



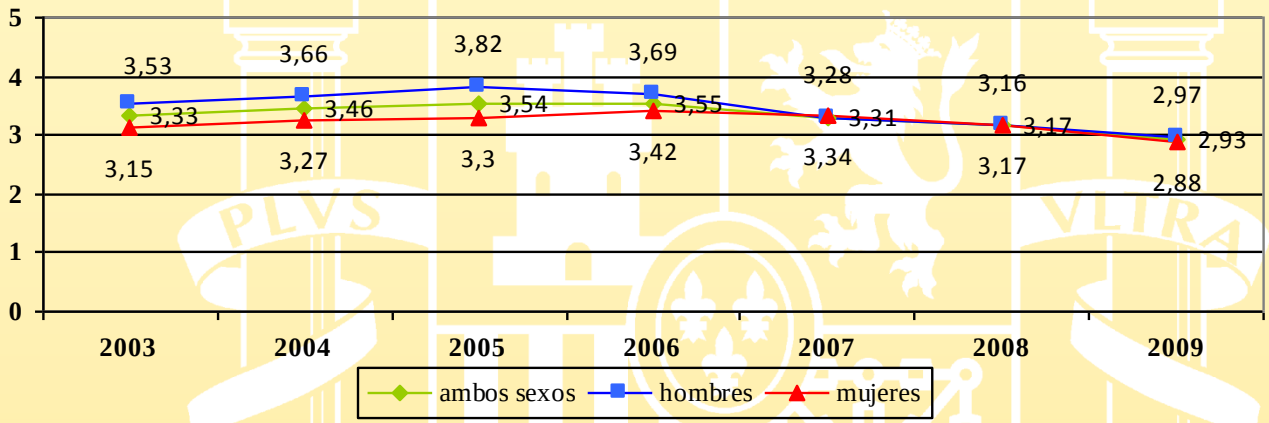
Complicaciones embarazo, parto y puerperio

Complicaciones asociadas a Diabetes

Agudas

CMBD*

2,93 casos/1.000 personas



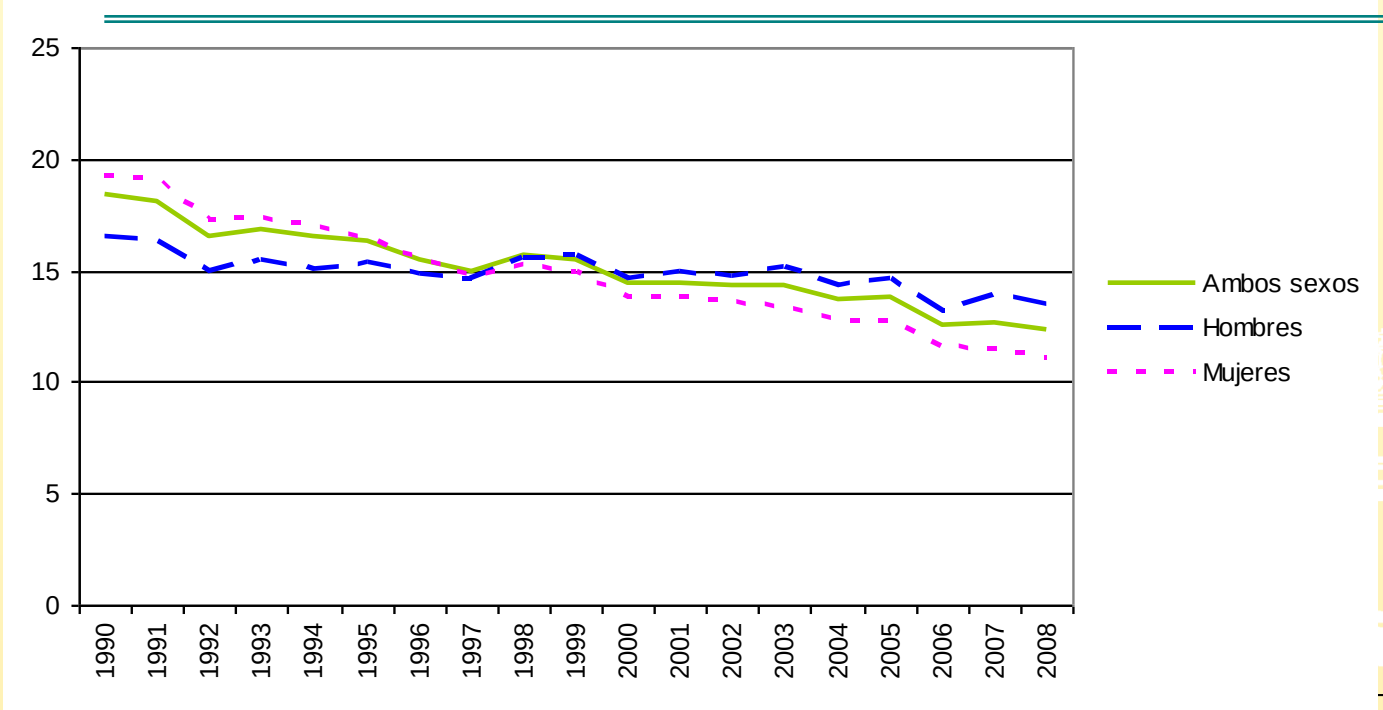


Complicaciones embarazo, parto y puerperio

Tendencia decreciente desde 1997

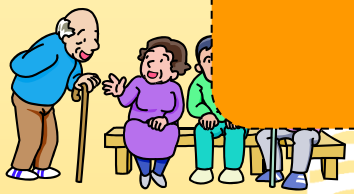
* Conjunto Mínimo Básico de Datos

Mortalidad



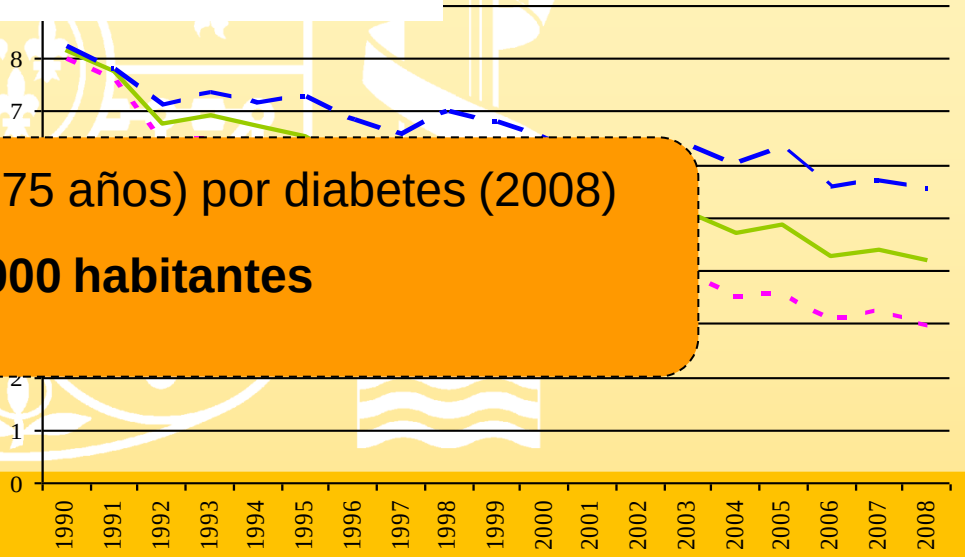
Tasa de Mortalidad ajustada por edad por Diabetes (por 100.000 habitantes). España, 1990-2008.

Tasa de mortalidad prematura por diabetes ajustada por edad (por 100.000 habi 2008.



Mortalidad prematura (< 75 años) por diabetes (2008)

4,12/100.000 habitantes



2. Líneas Estratégicas

- Objetivos Generales

Frenar y revertir la tendencia en la incidencia de DM en España

Mejorar la esperanza y calidad de vida de los pacientes con DM

  - Indicadores Globales
    - Prevalencia de DM autodeclarada.
    - Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria.
    - Tasa de mortalidad por diabetes ajustada por edad.
    - Tasa de mortalidad prematura por diabetes ajustada por edad.

Línea Estratégica 1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O1. Disminuir la prevalencia de **sobrepeso y obesidad** en población infantil y adulta, mejorando los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (ENSE) y la Encuesta Europea (EES 2009)

O2. Aumentar el porcentaje de población que realiza **actividad física**, mejorando los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (ENSE) y la Encuesta Europea (EES 2009)

O3. Incrementar el **consumo de fruta y verdura**, mejorando los resultados obtenidos en (EES 2009)

Línea Estratégica 1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

I1) Prevalencia de sobrepeso.

I2) Prevalencia de obesidad.

I3) Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre .

I4) Porcentaje de personas que consumen fruta a diario.

I5) Porcentaje de personas que consumen verdura a diario.

Línea Estratégica 1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O4. Mejorar entre la población general el **conocimiento sobre diabetes,** los factores de riesgo implicados y su prevención, priorizando las intervenciones que se centren en la disminución del gradiente social en relación a la prevención de esta enfermedad.

I6) Nº y descripción de las actividades sobre **promoción de la salud**, realizadas en las CC.AA. y el MSSSI relacionadas con los FR de la DM.

Línea Estratégica 1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O5. Promover la **lactancia materna** para que las madres que lo deseen puedan amamantar de forma exclusiva durante los 6 primeros meses y continuar hasta los 2 años o más.

I7) Número de centros de salud y hospitales por CC.AA. que han sido acreditados por la IHAN* o que hayan iniciado el proceso de acreditación, sobre el total de centros de salud y de hospitales que atienden partos en la CC.AA.

I8) Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos 6 meses.

I9) Promedio de días de lactancia materna recibida.

*Iniciativa para la Humanizacion de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia

Línea Estratégica 2. Diagnóstico precoz

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O6. Fomentar la detección sistemática de **factores de riesgo** explotando los datos del registro de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP*) por parte de las CC.AA. para propiciar el diagnóstico precoz en los grupos de riesgo

I10) Porcentaje de CC.AA. que disponen de sistemas de alerta informáticos .

I11) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con DM a través de la BDCAP.

I12) HTA en pacientes con DM a través de la BDCAP.

I13) Prevalencia de hipercolesterolemia en pacientes con DM a través de la BDCAP.

I14) Prevalencia de tabaquismo en pacientes con DM a través de la BDCAP.

I15) Porcentaje de personas diabéticas que presentan más de un FR a través de la BDCAP.

*BDCAP: **B**ase de **D**atos **C**línicos de **A**tención **P**rimaria

Línea Estratégica 2. Diagnóstico precoz

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O7. Alcanzar un adecuado porcentaje de cobertura del **cribado de DM2 en poblaciones de riesgo.**

I16) Cobertura del cribado de diabetes en > 45 años.

O8. Disminuir la tasa de ingreso por **cetoacidosis en DM1**.

I17) Tasa de altas hospitalarias por cetoacidosis en la población

Línea Estratégica 3. Asistencia integrada de las personas con diabetes

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O9. Favorecer un adecuado **control** de los FRCV valorando **PA**, **hiperlipemia, IMC y tabaquismo**.

O10. Lograr un adecuado control metabólico de los pacientes, valorando las cifras de **HbA1c.**

I18) Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular coexistentes con la diabetes.

I19) Porcentaje de diabéticos con control adecuado de hemoglobina glicada, HbA1c.

I20) Existencia de sistemas de alerta informática en las CC.AA. para realizar un control del paciente con DM.

Línea Estratégica 3. Asistencia integrada de las personas con diabetes

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O11. Garantizar la **estandarización de técnicas** y procedimientos analíticos utilizados para valorar el control metabólico de la diabetes (glucemia, HbA1c), tanto en determinaciones realizadas por laboratorios como en autoanálisis en sangre capilar.

I21) Porcentaje de laboratorios que cumplen la estandarización de HbA1c (método NGSP*).

*National Glycohemoglobin Standardization Program

Línea Estratégica 3. Asistencia integrada de las personas con diabetes

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O12. Favorecer el **autocuidado** y participación activa de las personas con DM y sus familias a través **de ET** en el control de su enfermedad.

I22) Nº de programas específicos de ET que se realizan en las CC.AA. con pacientes con DM o familiares.

I23) Nº de centros sanitarios de AP o AE en las CC.AA. que realizan actividades de ET con pacientes con DM o familiares y su porcentaje sobre el total de centros sanitarios

I24) Nº de centros sanitarios en las CC.AA. que implementan programas de educación para pacientes con DG y/o DPG y su proporción sobre el total de centros.

Línea Estratégica 3. Asistencia integrada de las personas con diabetes

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O13. Favorecer una atención integral de los pacientes con DM, que incluya sus **aspectos psicológicos, sociales** y de su entorno.

I25) Nº CC.AA. que tienen implantado el sistema de dispensación de receta electrónica.

I26) Nº de pacientes con DM que utilizan sistemas de infusión continua (ISCI).

I27) Nº de actividades de ET que incorporan la perspectiva de género que se han realizado con pacientes con DM y/o familiares, en las CC.AA.

Línea Estratégica 3. Asistencia integrada de las personas con diabetes

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O14. Definir el modelo de la **integración plena de la niña y el niño** con diabetes en la escuela (objetivo específico de DM1).

I22) Número de centros escolares que dispongan del protocolo específico de DM1 en la escuela.

O15. Favorecer la **transición reglada** de los pacientes con DM1 desde pediatría a los Servicios de Medicina de Familia y de Endocrinología.

I29) Nº de CC.AA. que incorporan en el protocolo de atención a la DM1 el circuito asistencial para la transición reglada de los niños y niñas desde pediatría a los Servicios de Medicina de Familia y de Endocrinología respecto del número de CC.AA. que tienen protocolo general de atención a la diabetes.

Línea Estratégica 4. Abordaje de complicaciones

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O16. Facilitar la detección precoz de **retinopatía, nefropatía y pie diabético.**

I30) Porcentaje de vitrectomías en personas con DM.

I31) Tasa de pacientes con DM en diálisis.

I32) Tasa de trasplantes renales realizados a personas con diabetes.

I33) Tasa de trasplantes de páncreas.

I34) Nº de campañas o programas realizados en las CC.AA. para la prevención de pie diabético.

Línea Estratégica 4. Abordaje de complicaciones

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O17. Disminuir la morbilidad por **complicaciones** secundarias a la DM.

I36) Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes.

I37) Tasa de altas por IAM en pacientes con DM.

I38) Tasa de altas por ictus en pacientes con DM.

Línea Estratégica 5. Diabetes y Gestación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O18. Alcanzar una buena planificación de la gestación en mujeres con **DPG** basado en un adecuado control glucémico utilizando el valor de HbA1c y otros factores de riesgo presentes.

I35) Nº CC.AA. que cuentan con protocolos específicos para la planificación de la gestación en mujeres con DPG.

O19. Garantizar el **cribado universal al 100 % de las mujeres gestantes**.

I40) Nº de áreas sanitarias que incluyen en sus protocolos criterios para el cribado de DG y su porcentaje sobre el total de áreas sanitarias.

Línea Estratégica 5. Diabetes y Gestación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O20. Garantizar **el diagnóstico de DG** con criterios homogéneos.

I42) Criterios utilizados para el diagnóstico de DG.

O21. Reducir la prevalencia de **complicaciones** de la DG y DPG durante el embarazo, parto y puerperio proporcionando asistencia específica.

I43) Porcentaje de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres con DM.

Línea Estratégica 5. Diabetes y Gestación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O22. Realizar seguimiento postparto en mujeres con DG, **reclasificando** la situación metabólica a través de la prueba de tolerancia a la glucosa después del parto y valorando otros FRCV.

I44) Nº de áreas sanitarias en las CC.AA. que incluyen la reclasificación postparto de la situación metabólica en relación con la tolerancia a la glucosa en mujeres con DG en sus protocolos de diabetes y su % sobre el total de áreas.

Línea Estratégica 6. Formación, Investigación, Innovación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O23. Impulsar la **formación continua** sobre DM tanto en AP como en AE.

I44) Nº cursos acreditados de formación continuada de profesionales sanitarios sobre DM realizados en las CC.AA.

I46) Nº actividades de formación específica para profesionales sobre metodología educativa para impartir ET a los pacientes, que se han realizado en las CC.AA.

I47) Nº actividades formativas realizadas en la CC.AA. destinadas a capacitar en técnicas de comunicación y entrevista motivacional.

I48) Nº de cursos de formación continuada realizados dirigidos a profesionales sanitarios relativos a gestación diabética.

I49) Nº CC.AA. que incorporan en sus programas informáticos el acceso a la interconsulta on-line.

Línea Estratégica 6. Formación, Investigación, Innovación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O24. Promover y facilitar **la investigación básica** en DM.

O25. Promover y facilitar la **investigación clínica** en DM.

O26. Promover **la implantación**, en el menor tiempo posible, de los **resultados de la investigación** en DM en la práctica clínica.

Línea Estratégica 6. Formación, Investigación, Innovación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

I50) Nº de proyectos de investigación sobre DM que han conseguido financiación por alguna agencia financiadora nacional (FIS) o autonómica.

I51) Nº de proyectos de investigación sobre DM que han conseguido financiación por alguna agencia financiadora internacional.

I52) Nº de publicaciones nacionales/internacionales de resultados en diabetes.

I53) Porcentaje de proyectos de investigación financiados donde existe colaboración entre AP y AE.

Línea Estratégica 6. Formación, Investigación, Innovación

Objetivos, Recomendaciones e Indicadores

O28. Promover estudios de **desigualdades** existentes en el cuidado y la atención del paciente con diabetes.

I54) % proyectos financiados que incluyen estudios de desigualdades sociales y de género en DM.

I55) Nº publicaciones que incorporan estudios de desigualdades sociales y de género en DM.

Resumen de la Actualización de la Estrategia en Diabetes

Objetivos	
Generales	4
Específicos	29
Recomendaciones	57
Indicadores	55

3. Evaluación:

Cuadro resumen Indicadores

Descripción de los Indicadores

Cuadro resumen indicadores

Línea Estratégica	Objetivo	Indicadores
Indicadores Globales	Generales	Prevalencia de DM autodeclarada
		Prevalencia de DM registrada en Atención Primaria
		Tasa de mortalidad de DM ajustada por edad
		Tasa de mortalidad prematura de DM ajustada por edad
1. Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria	Objetivo 1	Prevalencia de sobrepeso
		Prevalencia de obesidad
	Objetivo 2	Prevalencia de sedentarismo
	Objetivo 3	Porcentaje de personas que consumen fruta a diario
		Porcentaje de personas que consumen verdura a diario
	Objetivo 4	Realización de acciones sobre promoción de la salud
	Objetivo 5	Número de hospitales y centros de salud acreditados por la IHAN
		Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos 6 meses
		Promedio de días de lactancia materna recibida

Descripción de los Indicadores

Indicadores Generales

Prevalencia de diabetes autodeclarada

Fórmula: [a / b] *100

a) Número de personas encuestadas que manifiestan padecer de diabetes.

b) Número de personas incluidas en la Encuesta.

Definiciones: las preguntas de la encuesta se dirigen a la población de 16 y más años (cuestionario del adulto), se pregunta si "padece o ha padecido", este problema. En caso de respuesta afirmativa, se pregunta a continuación si "lo ha padecido en los últimos 12 meses" y si "le ha dicho un médico que lo padece"

Se contabilizarán todas aquellas respuestas que cumplan estos dos requisitos.

Desagregación: por Comunidad Autónoma, por grupos de edad y por sexo.

Fuentes: Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (EES). MSSSI e INE.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

OFICINA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA Y CALIDAD

Actualización de la **Estrategia en Diabetes** del SNS

MUCHAS GRACIAS

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/diabetes.htm

Subdirección General de Calidad y Cohesión del SNS

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Dra. Sara Artola Menéndez

Coordinadora científica