



3. ¿Por qué una estrategia de diabetes?

La Diabetes Mellitus (DM) es un grupo de enfermedades o síndromes metabólicos caracterizados por la aparición de hiperglucemias secundarias a defectos de la secreción de insulina, de la acción de la insulina o de ambas. Se considera un problema de salud pública ya que tiene una prevalencia significativa en la población y presenta una serie de complicaciones asociadas que pueden limitar la calidad de vida de los pacientes, así como causar muerte prematura y discapacidad, además del impacto que genera sobre el sistema sanitario. En concreto, el agravamiento de las complicaciones de la DM puede originar ceguera, daño renal (que en estadios avanzados requiera un tratamiento sustitutivo renal con diálisis o trasplante), amputación de miembros inferiores o causar la muerte, en su relación con las enfermedades cardiovasculares.

Existen diferentes tipologías de DM cada una de las cuales afecta en mayor medida a un segmento de la población. La DM tipo 1 (DM1) puede aparecer en personas de cualquier edad, pero fundamentalmente se diagnostica en edades tempranas (niños, adolescentes y adultos jóvenes) e incluye a la diabetes “latent autoimmune diabetes of adults (LADA)” con destrucción inmunológica de células beta en población adulta joven, mientras que la DM tipo 2 (DM2) con un déficit progresivo de la secreción de insulina de las células β con frecuencia en el contexto de la resistencia a la insulina que afecta en mayor medida a la población adulta, especialmente a la población mayor de 40 años, si bien los paradigmas tradicionales de que la DM2 se produce en adultos y la tipo 1 en niños ya no es preciso, ya que ambas pueden aparecer en diferentes grupos de edad. Por su parte la DM gestacional (DMG) es de carácter temporal y se diagnostica en el 2º o 3º trimestre del embarazo sin que existan antecedentes previos de diabetes.

Otros tipos específicos de DM debidos a otras causas y menos frecuentes son: el síndrome de diabetes monogénica (diabetes neonatal y la diabetes MODY (Maturity Onset Diabetes in of the Young) y diabetes de inicio en la madurez de los jóvenes que afectan a la maduración de las células beta pancreáticas y por tanto a la secreción de insulina, la diabetes relacionada con enfermedades del páncreas exocrino como la fibrosis quística (DRFQ) y la pancreatitis, y aquella inducida por fármacos que pueden alterar la secreción o la acción de la insulina, tales como los glucocorticoides o los inmunosupresores después de un trasplante de órgano o en tratamientos del VIH/SIDA [1].

Del total de pacientes que padecen DM, entre el 85% y el 95% presenta DM2, mientras que entre el 5% y el 10% se corresponde con DM1 [2].

Actualmente, no es posible la prevención de la DM1, pero sí lo es retrasar o prevenir la aparición de la DM2. Además, en todos los casos se pueden llevar a cabo actuaciones preventivas sobre las complicaciones asociadas a la enfermedad para evitar o retrasar su aparición, así como la progresión y agravamiento de las mismas.

En Europa se considera que en el año 2017 había 45,5 millones de personas con diabetes, de las que el 28,1% no estaba diagnosticado. La tasa promedio de prevalencia de la diabetes estandarizada por edad entre los adultos en el conjunto de la Unión Europea era de media del 6,0%, situándose en España en el 7,2% [3].



Se estima que en Canarias la prevalencia de la DM es superior a la media nacional. De esta forma, en el año 2017, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la prevalencia declarada de la diabetes en la población de 15 a más años era del 11,0%, frente al promedio español que era del 7,8%. Sin embargo, estudios epidemiológicos realizados en Canarias y a nivel nacional no evidencian que exista mucha mayor prevalencia en el Archipiélago que en otras regiones españolas sino a su debut más precoz, lo que conlleva estar más años expuestos a la misma y por tanto a más complicaciones y más mortalidad [4], [5], [6].

Sin embargo, con similar prevalencia de diabetes, Canarias triplica la media nacional en nefropatía diabética con un aumento progresivo de la enfermedad renal crónica avanzada precisando tratamiento. [7].

A su vez, estudios científicos constatan que Canarias también presenta la incidencia más alta de España de DM1 Infantil [8], [9], sin que ello se asocie a una genética de riesgo [10].

Los registros del SCS en el año 2018 indicaban que el número de casos de DM1 era de 13.947, habiéndose producido 524 nuevos casos. Por lo que respecta a la DM2, el número de personas afectadas ascendía a 168.011 y el número de casos nuevos a 10.206.

La prevalencia de la diabetes aumenta a escala mundial, y también lo hace ligeramente en los países de la Europa central, oriental y del sur, si bien en otros países de la Unión Europea se ha estabilizado como en los países nórdicos [3]. En este sentido, si se analiza la evolución de la prevalencia declarada de la DM en los últimos años (ENS años 2011 y 2017), se observa que tanto en España como en Canarias aumenta, un 12,07% y un 41,99% respectivamente. Igualmente, el análisis de los registros del SCS de la DM1 y de la DM2, reflejan un crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus. En parte este crecimiento se debe al aumento de la obesidad y el sedentarismo, así como al proceso de envejecimiento en la población. Por ello, no está claro cómo evolucionará la patología en España y Canarias en los próximos años, debido a que la implementación de políticas públicas de salud y la mejora de los hábitos de vida saludable en la población podrían estabilizar o reducir ligeramente la prevalencia de la enfermedad revertiendo la tendencia de crecimiento de la misma [11].

Las actuaciones de prevención en el ámbito de educación para la salud son claves para toda la población, pero especialmente cuando se dirigen al segmento infanto-juvenil ya que favorecen la adquisición de buenos hábitos en salud desde etapas tempranas, favoreciendo así su consolidación en la edad adulta.

Igualmente, el diagnóstico temprano de la DM es clave para iniciar el tratamiento y el control de la enfermedad y evitar o retrasar el progreso de la misma y el desarrollo de complicaciones asociadas, y por tanto, mejorar los resultados en la salud de los pacientes. Esto es especialmente importante en el caso de la DM2, la cual, en ocasiones, evoluciona paulatinamente sin la presencia de signos y síntomas que alerten de la existencia de la enfermedad, lo que hace que el diagnóstico se realice de forma tardía y en algunos casos con la aparición de las complicaciones. Por ello, es importante que desde Atención Primaria (AP) se lleve cabo el control de los factores de riesgo de la diabetes y se realicen cribados oportunistas en la población de acuerdo a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.



Asimismo, educar al paciente en el control, gestión y seguimiento de su enfermedades fundamental para evitar descompensaciones que puedan empeorar su estado de salud. En este contexto, las actuaciones de educación terapéutica son muy relevantes para preservar la salud del paciente.

De la misma forma, es importante la prevención de la aparición y diagnóstico precoz de las complicaciones crónicas, ya sean microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética), macrovasculares que se corresponden a la enfermedad vascular aterosclerótica (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular cerebral y enfermedad vascular periférica) y mixtas (pie diabético, entre otras). Igualmente, se deben prevenir las complicaciones agudas de la DM.

El modelo de atención a la DM es un proceso coordinado y compartido entre los distintos ámbitos asistenciales. En este marco la atención a la DM1, de aquellos pacientes menores de 16 años, es seguida fundamentalmente entro les pediatras de AP y los endocrinólogos pediatras de Atención Hospitalaria (AH), mientras que el resto son atendidos en los servicios de endocrinología hospitalarios y en atención primaria. En el caso de la DM2, el abordaje y seguimiento se realiza principalmente en el ámbito de la AP, si bien cuando las necesidades del paciente lo requieran por complicaciones, agudas o crónicas, se derivará a AH, realizándose un seguimiento compartido entre Atención Hospitalaria y Primaria.

En el marco de sus competencias, el Servicio Canario de la Salud, ha hecho un esfuerzo por mejorar el proceso de atención a la DM en Canarias, con la puesta en marcha de diferentes iniciativas tanto de forma específica orientadas a la DM, como desde una perspectiva transversal y de mejora del Sistema Público de Salud, parte de los cuales se recogen en la presente estrategia. Además, dada la importancia y las implicaciones que tiene esta enfermedad en la salud de las personas que la padecen, su abordaje de forma integral para mejorar la atención es un objetivo que recogen diferentes planes y estrategias de salud del SCS. Por ello, desde el SCS se ha querido dar continuidad a las actuaciones ya realizadas, así como cumplir con los objetivos estratégicos establecidos y llevar a cabo la elaboración de la presente Estrategia con el propósito de seguir avanzando y mejorando el proceso de atención a la diabetes mellitus en Canarias.

Para la elaboración de la estrategia se ha llevado a cabo una primera fase de análisis de la situación actual de la DM y una segunda para identificar oportunidades de mejora en el modelo actual de atención en Canarias. Posteriormente, en una tercera fase se ha abordado la definición estratégica y las propuestas de actuación, así como el modelo de despliegue y seguimiento. **Ilustración 1: Estrategia en Diabetes en canarias**





De esta forma, la estrategia se ha articulado en 5 grandes ejes estratégicos que inciden en la mejora de la promoción de los estilos de vida saludables, la prevención primaria y el diagnóstico precoz, la asistencia integrada a las personas con diabetes, el abordaje de las complicaciones, la diabetes en la edad pediátrica y la formación, investigación e innovación.

Para el desarrollo de la estrategia se ha contado con la participación de cerca de 70 profesionales, entre los que se encuentran personal sanitario de las principales especialidades implicadas en el proceso de atención a la DM y procedentes tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, responsables de diferentes ámbitos de los servicios centrales del SCS y representantes de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN).

4. ¿Qué es la diabetes mellitus?

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar un conjunto de trastornos metabólicos relativos a la aparición de hiperglucemia crónica, así como alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, debido a la existencia de problemas en la secreción y/o acción de la insulina [2], [12]. Esto se debe a que el páncreas no produce insulina en una cantidad suficiente o bien a que el propio organismo no es capaz de utilizar de forma adecuada la insulina que genera, y consecuentemente la glucosa no es asimilada por las células y permanece en la sangre, donde se produce un incremento de su concentración [13].

Se diferencian las siguientes tipologías de la DM:

- **Diabetes mellitus tipo 1 (DM1):** es la causante de la destrucción de las células beta del páncreas, que origina una carencia total de insulina. La DM1 representa únicamente entre el 5% y el 10% de las personas que tienen diabetes, pero se presenta de forma mayoritaria en los tramos de edad más jóvenes de la población [2]. La DM1 aparece de forma súbita y una vez diagnosticada el paciente suele requerir tratamiento con insulina para regular la glucemia.

Los síntomas de la DM1 son la diuresis y la sed en exceso, la sensación de hambre de forma constante, el adelgazamiento, la aparición de problemas en la vista y el cansancio.

- **Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):** se origina cuando se genera una resistencia a la acción de la insulina por parte del organismo humano junto con una carencia progresiva de producción de la misma. La DM2 se produce de forma gradual, afectando en torno, al 85% y 95% de la población diabética [2]. En mayor medida, la DM2 afecta a la población adulta, en tramos superiores a los 40 años, aunque cada vez se observan más casos en pacientes jóvenes, gran parte de los cuales están asociados a la obesidad. Tras el diagnóstico, el paciente no requiere un tratamiento continuo con insulina, pero puede ser necesaria su administración con la evolución de la enfermedad.

Los síntomas de la DM2 pueden ser similares a los de la DM1 pero de menor intensidad, y en ocasiones, no se producen síntomas. Todo ello puede generar que la enfermedad no sea diagnosticada hasta la aparición de ciertas complicaciones varios años después de su inicio.

La prediabetes implica la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, sin