



llegar a padecer la DM2, constituyendo un riesgo elevado para el desarrollo de la misma si no se adoptan medidas preventivas.

- **Diabetes mellitus gestacional (DMG):** se caracteriza por la aparición durante el embarazo de una concentración elevada de glucosa en sangre, que no existía previamente a la gestación. Este tipo de diabetes se diagnostica mediante la realización de un cribado inicial, el test de O'Sullivan, que, en el caso de resultar positivo, se realiza una sobrecarga oral de glucosa (SOG) para confirmar el diagnóstico. El test de cribado se realiza durante el primer trimestre del embarazo en los casos de alto riesgo y durante el segundo trimestre, en las semanas 24 a 28 de gestación, a todas aquellas mujeres que no hayan sido diagnosticadas con anterioridad.
- **Otros tipos específicos de diabetes mellitus:** son de baja frecuencia, incluyéndose entre otras, DM producidas por patologías del páncreas, de carácter genético o diabetes motivada por la exposición a determinados fármacos.

La Diabetes Mellitus tiene una **elevada prevalencia e incidencia en la población**, y puede ocasionar importantes problemas de salud, dando lugar a serias complicaciones como son la enfermedad cardiovascular, el ictus, la ceguera, la amputación de miembros inferiores, entre otros. En el caso de la diabetes gestacional, puede ocasionar problemas en el embarazo, tanto para la madre como para el feto o el recién nacido.

Algunas de las complicaciones que produce la diabetes se pueden evitar o demorar mediante el desarrollo de acciones preventivas y un buen control de la misma. En este sentido, existen diversos factores de riesgo que predisponen a las personas a desarrollar la enfermedad, y específicamente a las mujeres la DMG. Algunos de estos factores de riesgo no se pueden modificar, pero sobre otros es posible desarrollar acciones de prevención que eviten o retrasen su impacto en el desarrollo de la patología.

Entre los **factores de riesgo no modificables** se encuentran los factores genéticos y metabólicos y la edad. En este sentido, la prevalencia de la DM2 se incrementa a partir de la mediana edad y de forma más acusada en la población más envejecida.

5. Marco estratégico y normativo

Internacional

La diabetes se considera a nivel mundial como una enfermedad importante que se encuentra entre las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) de abordaje prioritario, causando de forma significativa muerte prematura y discapacidad en las personas que la padecen. Por ello, la **OMS** en su **Plan de acción mundial sobre ENT 2013-2020**, incluye actuaciones sobre la diabetes y sus factores de riesgo, siendo objetivo también de los indicadores del marco mundial de vigilancia integral. Los compromisos de actuación de la OMS, se incluyeron en la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** en la **Asamblea General de las Naciones Unidas**.

En el ámbito internacional, existen una serie de guías y documentos de referencia elaborados por entidades de reconocido prestigio, como son:



- **Manejo de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2.** En el año 2018, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) llevaron a cabo una actualización de su informe de consenso sobre el tratamiento y la gestión del manejo de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 [14].

La actualización incluye recomendaciones adicionales sobre el manejo de estilo de vida y la educación terapéutica para el autocontrol de la diabetes, así como alguna modificación en el algoritmo de tratamiento, con la incorporación de nuevas familias de antidiabéticos y nuevas pautas de administración.

- **Estándares de atención médica en diabetes.** Las recomendaciones de la ADA se fundamentan en una revisión bibliográfica exhaustiva y se refieren fundamentalmente al diagnóstico, cribado, y al tratamiento del paciente con DM, orientadas para el profesional sanitario, si bien, la incorporación de criterios de coste-efectividad han permitido extenderlas a los gestores de políticas sanitarias. La ADA lleva a cabo una revisión sistemática anual de su guía clínica, y de forma puntual si se producen avances significativos [15].
- **Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la Diabetes en Canadá.** *Canadian Diabetes Association (CDA)*. 2018. Esta guía se publicó en 1992, y desde entonces se actualiza cada cinco años. En la última revisión del año 2018, se ha incrementado la participación de expertos que colaboran en su revisión, así como se ha ampliado la armonización de recomendaciones a través de la cooperación con otras organizaciones. Entre las novedades que incorpora, se encuentran: la adición de nuevo material sobre la diabetes y la conducción, y la diabetes postrasplante [16].
- **Diabetes tipo 2 en adultos: manejo.** *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*. 2017. Esta guía aborda la atención y el tratamiento de la diabetes tipo 2 en las personas adultas. Se centra en la educación del paciente, el asesoramiento dietético, la gestión del riesgo cardiovascular, la gestión de los niveles de glucosa en sangre y la identificación y gestión de las complicaciones a largo plazo. La actualización realizada en mayo de 2017, modificó la sección sobre el tratamiento farmacológico inicial para incluir nueva información sobre los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT-2). En este sentido, se incluyen nuevas recomendaciones sobre cuidado individualizado, control de los niveles de glucosa en la sangre (mediciones y objetivos de HbA1c, autocontrol de la glucosa en sangre y tratamiento farmacológico), terapia antiplaquetaria y manejo de las complicaciones [17]

Nacional

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, publicó en el año 2012 la actualización de la **Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud** que databa de 2007. La estrategia propicia un marco de coordinación común para los planes y programas de prevención y promoción de la salud, así como la detección temprana de la enfermedad y su tratamiento. La actualización del año 2012 contempla 6 líneas estratégicas:



Ilustración 2: Líneas estratégicas de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (Actualización 2012)



Fuente: Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2012.

En relación a la disponibilidad de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo promovió la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2 en el año 2008 [18]. En el año 2012, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad impulsó el desarrollo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 [19]. Dado a que han transcurrido más de 5 años desde la elaboración de estas guías, las recomendaciones que incorporan deben ser consideradas con precaución hasta que se proceda a su actualización.

En el año 2019, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) ha actualizado el **Documento de abordaje integral de la DM2 del Grupo de trabajo de diabetes de la SEEN** [20]. El objeto del documento es ofrecer unas recomendaciones, que desde la perspectiva del endocrinólogo clínico, y en base a la evidencia científica actualizada se favorezca el abordaje integral de la DM2. La actualización ha supuesto la incorporación de nuevas evidencias relacionadas con la terapia nutricional y la actividad física, la inclusión de aportaciones de nuevos estudios como el BRIGHT [21], el DECLARE [22] y el CompoSIT-I [23], así como las variaciones en el uso según la función renal. Igualmente, también se ha recogido la recomendación de la utilización del ácido acetilsalicílico de acuerdo con los datos del estudio ASCEND [24].

La Fundación Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (RedGDPS) ha elaborado, entre otros documentos relacionados con la Diabetes Mellitus, la **Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS**, publicada en el año 2018 [25] con actualizaciones en cuanto al tratamiento.

Asimismo, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), ha editado en el año 2018, el **documento sobre Manejo y Derivación de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en Atención Primaria** [26].

De igual forma, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), publicó en el año 2015, la **guía clínica de la Diabetes Mellitus** [27].

La Sociedad Española de Diabetes y su grupo de trabajo de Educación Terapéutica (GEET) en el año 2014 se posiciona sobre el perfil curricular y profesional de los



profesionales de enfermería expertos en la atención de las personas con diabetes, sus familiares o cuidadores [28].

Por su parte, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España aprobó en 2018 la Resolución 13/2018 [29] en la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los Cuidados y la Educación Terapéutica de las personas con diabetes, familiares y/o cuidadores.

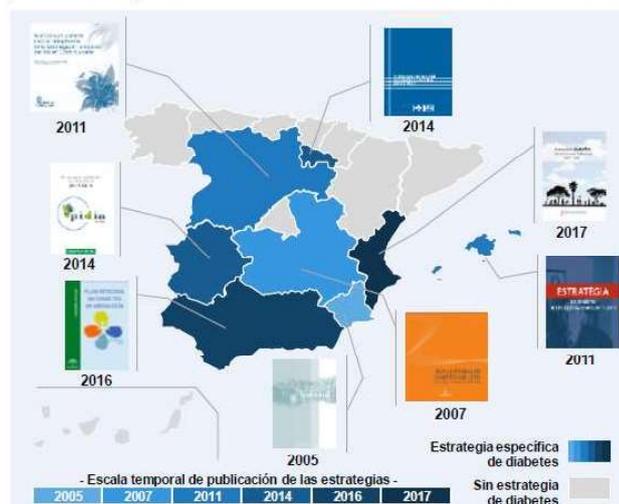
En febrero del año 2020, el Instituto Español de Investigación Enfermera y el Consejo General de Enfermería edita el Marco de Competencias de la Enfermera/o Experta en los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares o Cuidadores [30]. Mediante técnicas de consenso de expertos en educación terapéutica ordena el Perfil competencial, los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en este ámbito según NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC, así como los contenidos formativos mínimos para la adquisición de las competencias requeridas. [31]

Desde la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) se ha instado al Ministerio de Sanidad, entre otros aspectos, a incorporar en la Estrategia de Crónicos del SNS, el perfil curricular del educador terapéutico en diabetes, así como, añadir este perfil a la relación de puestos de trabajo del Ministerio de Sanidad, para Hospitales y Centros de Atención Especializada (CAE).

Autonómico

En el contexto autonómico, prácticamente todas las comunidades han desarrollado una estrategia de atención a la cronicidad en la cual se aborda la diabetes como enfermedad crónica. No obstante, dada la relevancia que tiene esta enfermedad, la mayoría de comunidades autónomas han elaborado además una estrategia específica orientada a la diabetes con el desarrollo de una ruta o proceso asistencial integrado para su abordaje específico.

Ilustración 3: Mapa de estrategias de atención a la diabetes en las diferentes CCAA. Enero de 2019.



Nota: En Castilla y León se ha llevado a cabo una adaptación de la Estrategia en Diabetes del SNS.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en las páginas web de las Consejerías de Sanidad y Servicios de Salud autonómicos.



Canarias

En el año 2015, el Servicio Canario de la Salud elaboró su **Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias** [32] en la cual se destacaba la prevalencia que la diabetes tiene en Canarias y se definía un nuevo modelo de atención a los pacientes con enfermedades crónicas, basado en una visión proactiva, centrado en el paciente, con un enfoque de salud poblacional, orientado a aumentar la resolutivez y hacer efectiva la integración de la atención, así como a empoderar al paciente y promover su autonomía.

La estrategia se estructuraba en las siguientes líneas estratégicas:

Ilustración 4: Líneas estratégicas de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Un año más tarde, en el 2016, se publicaba el **III Plan de Salud de Canarias, 2016-2017, entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios** (33) Entre las líneas de actuación que contempla el plan se incluye avanzar en la mejora de la atención a la diabetes mellitus en Canarias. Para ello, el Plan incorpora en el anexo el modelo de gestión de enfermedades crónicas definido en el año 2015, y orientado a la atención de la diabetes mellitus.

En el año 2017, la Consejería de Sanidad de Canarias impulsó una iniciativa innovadora consistente en un **proceso de reflexión colectiva** en el que se invitó a participar a todos los agentes implicados en el servicio sanitario público con el objetivo de suscribir un **Compromiso para la Mejora de la Sanidad Pública Canaria** (34)

Para ello, se abrió un periodo de reflexión de 6 meses de duración, durante los cuales se celebraron diferentes reuniones con los distintos agentes implicados, entre los que figuraban organizaciones sindicales, empresariales y sociales, colegios profesionales, así como asociaciones de pacientes y ciudadanos.

Para facilitar la participación a la ciudadanía se habilitó un espacio web <https://www.compromisosanidadcanaria.com/>, a través del cual pudieran hacer llegar sus propuestas.

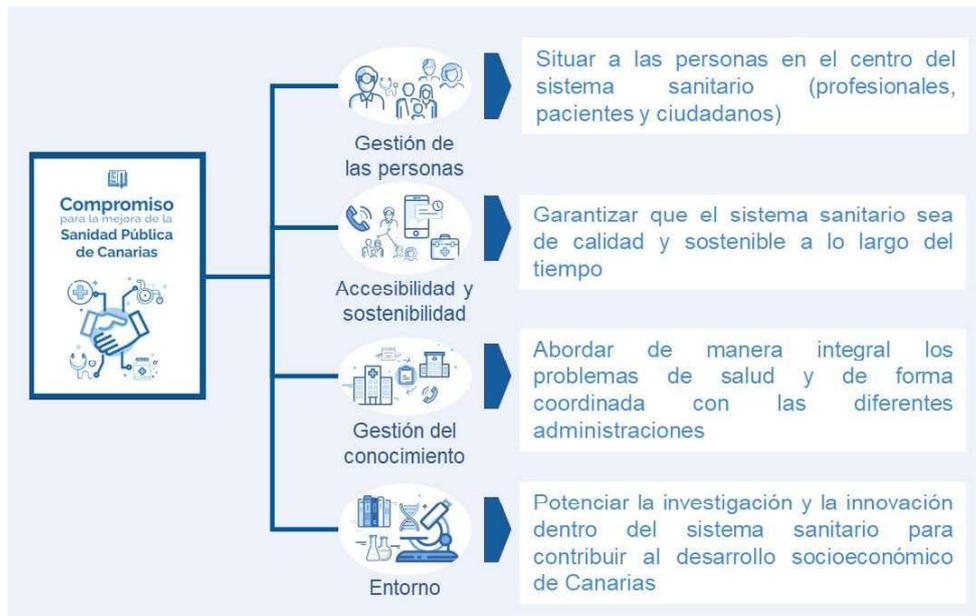
El desarrollo de este proyecto tenía como objetivo mejorar el sistema público de salud de manera que los profesionales, pacientes y ciudadanía fueran parte implicada y comprometida con el mismo



Una vez finalizado el periodo de reflexión, se recibieron más de 500 propuestas gracias a las cuales ha sido posible la elaboración del Compromiso para la Mejora de la Sanidad Pública Canaria 2018. Además, estas aportaciones se tendrán en cuenta en la elaboración del próximo Plan de Salud de Canarias.

Los compromisos adquiridos abordan los siguientes ámbitos:

Ilustración 5: Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias. Ámbitos en los que se han definido compromisos



Fuente: Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias 2018.

Marco normativo

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, tiene por objeto garantizar el derecho efectivo a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución. A su vez, el artículo 4 de la Ley contempla la creación de los Servicios de Salud autonómicos de acuerdo con lo establecido en la propia Ley y a los respectivos Estatutos de Autonomía. Asimismo, en su artículo 6, también recoge que las Administraciones Públicas Sanitarias orienten su actividad a la promoción de la salud, la prevención de las diferentes enfermedades, así como a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud. En este contexto, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su capítulo VII contempla la elaboración de planes integrales de salud.

Por su parte, la creación y organización del Servicio Canario de la Salud se contempla en la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, en su artículo 1. El SCS asume entre sus funciones la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria a la población, de acuerdo con el marco competencial atribuido a la Comunidad Autónoma.

Además, la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, recoge en su artículo 141 las competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia.

De acuerdo con el marco normativo nacional, la atención a los pacientes en el marco de



los sistemas públicos de salud, debe realizarse teniendo en cuenta el principio de la igualdad de trato y la equidad en la atención y prestación de servicios, independientemente de condición personal alguna. En este sentido, debido a las características de insularidad de Canarias, el Servicio Canario de la Salud debe realizar un esfuerzo adicional para garantizar estos principios básicos a toda su población.

6. Análisis de la situación de la atención de la diabetes mellitus en Canarias

6.1. Análisis poblacional

En el año 2019, la población en Canarias era de 2.153.389 habitantes, lo que representaba un 4,58% de la población en España. La comparación de las pirámides de población entre Canarias y España, refleja que **el archipiélago, mantiene una estructura de población comparada más joven**. De esta forma, Canarias presenta proporcionalmente más población en tramos intermedios de edad, de entre 15 y 54 años, 4,67 puntos porcentuales más que España. Por su parte, España, en términos relativos, posee más población en los segmentos de mayor edad (3,36 puntos porcentuales más que Canarias en los segmentos de edad de 55 y más años).

A pesar de ello, si se analiza la base de la pirámide, se observa que España, tiene más población en términos relativos (1,17 puntos porcentuales más) en los segmentos de la población menor de 10 años, como consecuencia de una mayor tasa media de natalidad en los diez últimos años.

Ilustración 6: Pirámide de población de España y Canarias (en % sobre el total de la población). Año 2019

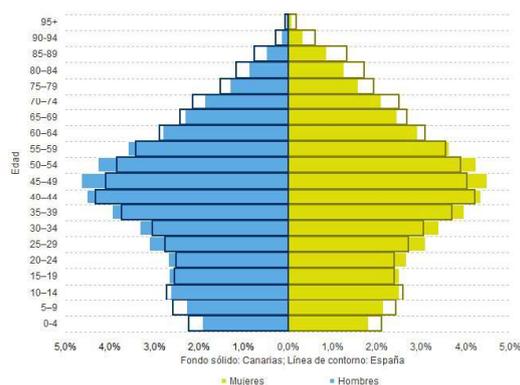
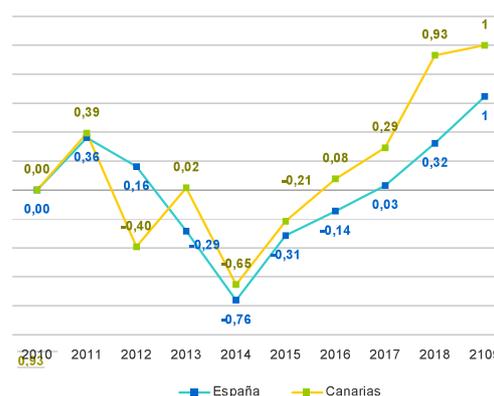


Ilustración 7: Evolución de la tasa de variación interanual de la población en España y Canarias (en %). Años 2011 – 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística del Padrón Continuo. INE.