



## 7. El reto de la atención a la Diabetes Mellitus en Canarias

Actualmente, la incidencia de la diabetes mellitus está creciendo a nivel mundial, siendo considerada por la OMS como una de las 4 enfermedades no transmisibles de abordaje preferente, tanto por el impacto de la enfermedad en la salud de las personas como la carga que conlleva para los sistemas sanitarios. En Canarias también se aprecia este incremento en el número anual de nuevos casos de DM habiéndose registrado en el año 2018, una incidencia de 10.773 nuevos diagnósticos.

Esta mayor incidencia, se relaciona en gran medida, con la obesidad y las dietas poco saludables, así como con el sedentarismo en la población. En este sentido, en Canarias se aprecia un aumento del porcentaje de la población con problemas de sobrepeso y obesidad, que mayoritariamente, afecta a la población infantil y que es superior, en términos relativos a la del conjunto de España.

Para la definición del abordaje de la enfermedad es preciso tener en cuenta la importancia de realizar un diagnóstico precoz que evite el progreso desconocido de la enfermedad en el paciente, así como la educación de los pacientes para el manejo y el adecuado control de su enfermedad. Todo ello permitirá evitar o retrasar la aparición de las complicaciones. Además, la educación para la salud también es clave para la prevención de la DM2.

El SCS consciente desde hace años de la importancia de mejorar el abordaje de la DM en Canarias ha establecido un marco estratégico (Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias y el III Plan de Salud de Canarias, 2016-2017), que ahonda en la necesidad de potenciar los hábitos de vida saludables en la población y establecer un modelo de gestión de enfermedades crónicas, entre las que se encuentra de forma específica la diabetes.

Adicionalmente a las actividades que en el ámbito de la prevención y la educación para la salud desarrollan los equipos de AP dentro de sus competencias, el SCS ha impulsado, entre otras, las siguientes iniciativas:

- Las aulas de salud y la escuela de pacientes que ayudan a mejorar el conocimiento, entre otras patologías, de la DM, tanto entre los propios afectados como en la población en general.
- Las actuaciones de comunicación e información orientadas a la ciudadanía a través de diferentes canales: "[canariasaludable.org](http://canariasaludable.org)
- " y redes sociales.
- La colaboración con la Consejería de Educación para la formación y sensibilización del profesorado a través del curso "La diabetes en la escuela".

En el marco de la detección precoz de complicaciones, el SCS es referente en la implantación de un programa de cribado de la retinopatía diabética, Retisalud que ha conseguido una cobertura en el año 2018 del 62,15%, habiéndose renovado ese mismo año 42 retinógrafos no midriáticos de los centros de salud. Además, desde la existencia del programa se han formado 1.611 profesionales en la correcta interpretación de las retinografías.



Por lo que respecta a la mejora del proceso de atención se han llevado a cabo diferentes actuaciones:

- Se ha elaborado una importante documentación de apoyo y guías de actuación orientadas a la mejora de la práctica clínica de los profesionales sanitarios en diferentes aspectos relacionados con la diabetes mellitus y adaptadas a las características de la población de Canarias.
- Se ha implantado la figura del especialista consultor en endocrinología en Atención Primaria, tanto de forma presencial como virtual.
- Se han creado unidades específicas de atención a la diabetes mellitus tales como: la Unidad de Diabetes Infantil (Complejo Hospitalario Universitario de Canarias - CHUC) y la Unidad de Diabetes y Embarazo (Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil-CHUIMI).
- Se está llevando a cabo la definición del proceso asistencial integrado en DM en Canarias, que contempla la implantación de rutas asistenciales adaptadas a los diferentes niveles de complejidad.

Por su parte el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud elaboró un informe sobre “Efectividad, seguridad y coste-efectividad del sistema flash de monitorización de glucosa en líquido intersticial (FreeStyle Libre®) para la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2”, en el que establecían unas recomendaciones relativas a la aplicación de estos dispositivos [58].

En el año 2018 el Servicio Canario de la Salud dictó la instrucción nº 8/18 de la Dirección del SCS por la que se establece la indicación, prescripción y entrega de los **sistemas flash de monitorización de glucosa** en líquido intersticial a los pacientes de 4 a 18 años de edad con Diabetes Mellitus tipo 1 de Canarias. Para ello, las instrucciones determinan que la indicación del Sistema de Monitorización Continua de Glucosa Flash, debe realizarla el servicio de endocrinología de referencia, pudiendo los profesionales de pediatría y medicina de familia realizar una solicitud de indicación si consideran que el paciente cumple con los criterios de indicación establecidos en la instrucción.

Estos criterios se basan en los establecidos por el Servicio de Evaluación de la Dirección del SCS en su informe de 2016 sobre “Efectividad, seguridad y coste-efectividad del sistema flash de monitorización de glucosa en líquido intersticial (FreeStyle Libre®) para la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2” y editado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

A posteriori ese mismo año, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publicó la Resolución de 28 de agosto de 2018, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se determina el sometimiento del sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) a estudio de monitorización y se establecen sus requisitos específicos. Esta resolución establecía criterios de inclusión diferentes a los propuestos en la instrucción nº 8/18 de Canarias, por lo que el SCS modificó la misma mediante una resolución al objeto de alinear los criterios de indicación para la prescripción de los sistemas flash de monitorización de la glucosa en Canarias con los criterios propuestos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En este sentido, se establece entre los criterios de indicación: que los pacientes tengan una edad de 4 a 17 años con diagnóstico de DM1, y



que requieran terapia intensiva con insulina (múltiples inyecciones diarias de insulina) y realicen más de 6 punciones digitales al día para la auto-monitorización de la glucosa en sangre, que se encuentren en ese rango de edad.

Igualmente, en el año 2018 el Servicio Canario de la Salud dictó la instrucción nº 9/18 del director del SCS sobre procedimientos y requisitos para la prescripción, administración, seguimiento y control de las **bombas de infusión continua de insulina y sistemas de monitorización continua de glucosa**. Esta instrucción refunde instrucciones anteriores y actualiza su contenido, a la vez que se incorporan nuevos aspectos.

De esta forma, mediante la instrucción nº 9/18 se establecen los requisitos, indicaciones, criterios de aplicación y procedimientos para el acceso y utilización de los sistemas de monitorización continua de glucosa, para pacientes del SCS con Diabetes Mellitus Tipo 1. Igualmente, se autoriza la instauración de bombas de infusión continua de insulina como una prestación gratuita del SCS para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 que se contemplan en la instrucción.

Además, recientemente la Consejería de Sanidad ha llevado a cabo un proceso de reflexión compartida con los profesionales sanitarios y la ciudadanía para establecer un Compromiso para la Mejora de la Sanidad Pública que se tendrá en cuenta en la elaboración del próximo Plan de Salud de Canarias. Como resultado de este compromiso se ha desarrollado el proyecto Escuela de Pacientes de Canarias que ya está en funcionamiento en todas las islas.

En este contexto de mejora, el SCS impulsa la elaboración de la presente estrategia mediante la participación de los profesionales sanitarios y de los pacientes para seguir avanzando en el abordaje de la diabetes mellitus en la comunidad.

### 7.1. Condicionantes de la atención a la DM en Canarias

Durante el primer semestre del año 2018 el SCS llevó a cabo un estudio Delphi con el objetivo de determinar los elementos clave del proceso de atención y manejo de la diabetes mellitus. En este estudio participaron 40 profesionales sanitarios expertos en el manejo de la diabetes mellitus y sus complicaciones.

En lo relativo a las guías de práctica clínica para el manejo de los pacientes con DM2, los expertos consensuaron, atendiendo a criterios de calidad, aplicabilidad y accesibilidad, que las mejores eran las de la ADA, la RedGDPS y el NICE.

Por lo que se refiere a los principales elementos que se consideran claves para mejorar el manejo clínico de la DM2, se consensuaron los siguientes (por orden de priorización):

- 1 Educación terapéutica en diabetes.
- 2 Asegurar la adherencia-cumplimiento del tratamiento.
- 3 Control integral del riesgo cardiovascular del paciente con diabetes.
- 4 Cribado y seguimiento de las complicaciones metadiabéticas.
- 5 Control óptimo de la hemoglobina glicosilada.
- 6 Facilitar el autoanálisis de la glucemia capilar y asegurar que el paciente sepa proceder y actúe adecuadamente según el resultado obtenido.
- 7 Asegurar el óptimo manejo terapéutico por parte del paciente.



En lo referente al ámbito organizativo del manejo de la DM2 los expertos consideraron que los aspectos más relevantes eran los siguientes (priorizados por orden de relevancia):

- 1 Disponibilidad de toda la información relativa al paciente con diabetes en una única historia clínica compartida entre AP y AH.
- 2 Coordinación y comunicación fluida, rápida y efectiva entre los diferentes niveles asistenciales implicados en el tratamiento del paciente con DM2, estableciendo objetivos de control comunes e individualizados y transmitiendo al paciente la misma información.
- 3 Fomentar actividades de formación continuada para los profesionales para garantizar la actualización de sus conocimientos.
- 4 Adecuar la historia clínica para el seguimiento y control de los pacientes con DM2.
- 5 Promover/ facilitar hábitos saludables al conjunto de la población.
- 6 Educación terapéutica para personas con DM2 consensuada y abordada entre los profesionales de distintos ámbitos asistenciales.
- 7 Control y registro óptimo de la hemoglobina glicosilada.

Todos estos aspectos han sido incorporados al marco de actuación de la presente estrategia.

## 7.2. Aspectos a considerar en la mejora de la atención a la DM en Canarias

A pesar de los avances conseguidos en los últimos años en el ámbito de atención a la diabetes mellitus en Canarias, el análisis de la situación actual realizado y el proceso de reflexión que se ha llevado a cabo con los profesionales del Servicio Canario de la Salud y los pacientes mediante dos sesiones de trabajo, reflejan diferentes áreas de mejora que es preciso abordar, y que se han plasmado en un análisis DAFO. A través de esta herramienta, ha sido posible identificar el marco de capacidades del SCS para avanzar en la mejora del abordaje integral de la diabetes mellitus, identificando tanto fortalezas como debilidades. Igualmente, desde una perspectiva externa se han detectado las oportunidades y amenazas que existen en el entorno que respectivamente pueden facilitar o dificultar este proceso.

**DAFO**

**Análisis Interno**



### 7.2.1. Fortalezas

1. Consideración de la DM como un problema de salud prioritario y prevalente.
2. La diabetes es una patología prioritaria en los planes de salud y programas asistenciales.
3. Actitud y predisposición a mejorar de los profesionales.
4. Formación adecuada de los profesionales.
5. Buenas herramientas informáticas, aunque es necesario integrarlas y que se



relacionen.

6. Retisalud, ha permitido desde su implantación que el porcentaje de retinopatía diabética detectada sea cada vez mayor en estadios iniciales (RD leve) y una renovación tecnológica de los retinógrafos.
7. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias muy potente.
8. Avance que se ha producido en la atención integrada y figuras como los especialistas consultores.
9. Pioneros en consultor virtual de endocrinología.
10. Iniciativas de impacto en promoción de la salud y hábitos saludables desde Salud Pública.
11. Aula de pacientes y Proyecto Escuela de Pacientes de Canarias (orientado a fomentar el paciente activo, y que en el ámbito de la DM está desarrollando formación en La Gomera, Tenerife, Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura, estando previsto su extensión al resto de islas).
12. Existencia de legislación que respalda las actuaciones en materia de asistencia sanitaria a las personas afectadas de diabetes mellitus.

### 7.2.2. Debilidades

1. Heterogeneidad en la implantación de iniciativas en las diferentes áreas de salud del SCS.
2. Déficit de estrategias de detección precoz (excepto RetiSalud).
3. Carencia de intervenciones en la prediabetes.
4. Ausencia de una transición adecuada entre la edad pediátrica y la adulta.
5. No está claramente definido el proceso de atención integrado a la DM.
6. Variabilidad / inequidad en la práctica clínica médica y de enfermería.
7. Margen de mejora para la educación terapéutica en diabetes.
8. Necesidad de impulsar la alta resolución y la ambulatorización en la atención de la diabetes.
9. Carencia de un registro propio adecuado de diabetes.
10. Ausencia de estrategias coordinadas entre niveles asistenciales que incluyan una evaluación adecuada de los resultados y su difusión entre los profesionales.

**DAFO**

**Análisis Externo**



### 7.2.3. Oportunidades

1. Preocupación actual de la población por la salud.
2. Sensibilización de la población respecto a la gravedad de la patología de la diabetes.
3. Aparición de herramientas 3.0 y soluciones de movilidad (app, wearable, ...)



para la gestión de la patología.

4. Mayores habilidades tecnológicas en la población tanto para el conocimiento como para el manejo de la patología.
5. Predisposición a nivel político en abordar políticas integrales en diabetes
6. Colaboración entre instituciones en hábitos saludables (Consejerías, Cabildos, Ayuntamiento, etc.).
7. Actuación integrada con otros agentes comunitarios (farmacias, colegios, asociaciones...).
8. Relevancia y colaboración de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias.
9. La accesibilidad a la red sanitaria y a los medios que se requieren a pesar de la geografía de Canarias.
10. Innovación reconocida en proyectos y acciones relacionadas con la diabetes.
11. Disposición de proyectos de investigación poblacionales sobre diabetes.
12. La capacidad como comunidad autónoma de variar los impuestos en alimentos saludables y no saludables
13. Confianza en el sistema de salud público por parte de la población con diabetes.

#### **7.2.4. Amenazas**

1. Elevada prevalencia de obesidad infantil.
2. Tendencia creciente del sobrepeso y obesidad en la población general, especialmente en mujeres.
3. Envejecimiento poblacional implica mayor presencia de las patologías crónicas.
4. Los hábitos de vida saludables no están suficientemente arraigados en la población general.
5. Publicidad no orientada a los hábitos saludables.
6. Campañas de prevención no se mantienen el suficiente tiempo operativas.
7. Población de pocos recursos económicos, en la cual tiende a ser mayor la prevalencia de patologías crónicas como la diabetes.
8. Aumento del coste de los fármacos de la diabetes.
9. Falta de reposición de profesionales que hagan educación terapéutica en diabetes, agravada por la movilidad de los profesionales a consecuencia de la Oferta Pública de Empleo (OPE) de la Comunidad.
10. Bajo grado de corresponsabilidad de los afectados por la diabetes.
11. Ausencia de registros fiables nacionales e internacionales, que permitan llevar a cabo comparaciones que faciliten la toma de decisiones.
12. Prevalencia del tratamiento farmacológico frente a las medidas higiénico-dietéticas.