

PACTO NACIONAL POR LA DIABETES TIPO 2



Federación Española de Diabetes

ÍNDICE

Contextualización 3

Ámbito sanitario 4

Ámbitos económico e innovación 6

Ámbitos educativo y formativo 7

Ámbito asistencial 10

Ámbito de participación 11

Bibliografía 13



CONTEXTUALIZACIÓN

La diabetes mellitus es, en la actualidad, uno de los desafíos más grandes para la salud pública en todos los países. El Informe mundial sobre la diabetes¹, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestra que ha habido un aumento de las tasas de incidencia y prevalencia a nivel mundial.

La Sociedad Española de Diabetes (SED) estima que, en España, se diagnostican 386.003 nuevos casos de diabetes tipo 2 al año, lo que supone 1.057 nuevos casos al día². Siendo una enfermedad potencialmente prevenible, urge tomar medidas para planificar e invertir en recursos que mejoren su prevención, diagnóstico precoz y atención.



Para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España, esto es crucial, debido a que la diabetes tipo 2 se ha convertido en una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y ceguera, entre otras comorbilidades incapacitantes, que generan altos costos humanos, sociales y económicos³.

Estas son, entre otras, las problemáticas por las que se debe invertir en recursos para el diagnóstico precoz y formación diabetológica para los pacientes y sus familiares.

En este sentido, la Federación Española de Diabetes (FEDE) identifica los siguientes problemas y comparte las siguientes propuestas para su abordaje. A saber:

ÁMBITO SANITARIO

Problema 1:

En España, casi el 30% de la población presenta alguna alteración en el metabolismo de los carbohidratos

Propuesta 1:

La SED indica que casi el 30% de la población española tiene alguna alteración en el metabolismo de los carbohidratos². Por este motivo, es necesario realizar campañas de concienciación efectivas para realizar un diagnóstico precoz en los que las personas tengan acceso a diversos exámenes y profesionales sanitarios, además de promover la prevención primaria.

Establecer programas de salud que comuniquen los factores de riesgo y motiven a un estilo de vida saludable en todas las CC AA, es una solución a este problema como lo recomienda en sus pautas la Sociedad Americana de Diabetes⁴ (ADA, según sus siglas en inglés).



Problema 2:

Aumento global de la tasa de mortalidad de pacientes que fallecen por diabetes

Propuesta 2:

La OMS, en su Informe mundial sobre la diabetes, refiere un aumento global de la tasa de mortalidad en estos pacientes y considera vital que todas las personas con diabetes tengan acceso a los tratamientos asequibles para disminuir las muertes por la enfermedad¹.

Reconocer a tiempo a estos pacientes con alto riesgo y realizar intervenciones oportunas que modifiquen su estilo de vida y disminuyan los factores de riesgo es una solución. Como bien lo establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *“la diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de mortalidad prematura (...)”*⁵.

Problema 3:

Aumento de las comorbilidades y disminución de la calidad de vida de los pacientes

Propuesta 3:

Establecer consultas rutinarias para prevenir y abordar las complicaciones crónicas. Las personas con diabetes deben recibir material educativo y apoyo individual y grupal que incremente su calidad de vida. El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) demostró que una vigilancia intensiva en el estilo de vida podría reducir la incidencia de diabetes tipo 2 en un 58% durante 3 años⁴.

Además, para disminuir el avance de las complicaciones es imprescindible que el médico de Atención Primaria pueda derivar a otros niveles asistenciales, de acuerdo con las patologías que presente el paciente.



ÁMBITOS ECONÓMICO E INNOVACIÓN

Problema 4:

Elevados costes al sistema sanitario y laboral

Propuesta 4:

En el estudio Estimación del impacto económico y sanitario de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en la Comunidad de Madrid⁶, realizado por investigadores del Hospital Universitario Ramón y Cajal, se estimó que el coste promedio de las complicaciones macro y microvasculares que las personas con diabetes tienen es de 4.124 €. Este estudio comprueba, junto a otros, que las complicaciones de la diabetes tipo 2 tienen un gran impacto, tanto sanitario como económico.

Una de las recomendaciones que la OMS, en su Informe mundial sobre la diabetes, plantea para disminuir estos costes es que los pacientes tengan asistencia continua, integral y planificada, que cuenten con un equipo sanitario calificado en el ámbito de Atención Primaria y reciban educación en diabetes de forma individual, conjunta, continuada en el tiempo y personalizada¹.

Problema 5:

Impulsar la investigación y la innovación

Propuesta 5:

Impulsar el uso de las nuevas tecnologías en las CC AA, que aún no disponen de estos recursos, y ofrecer materiales educativos que mejoren la calidad de vida de los pacientes en todo el territorio nacional.

En el estudio Prevención de la diabetes tipo 2⁴, publicado en la revista Diabetes Care, se demostró que esta medida es fundamental para la prevención de la diabetes en entornos comunitarios y además reduce los factores de riesgo.

Otra medida clave es invertir en la investigación de nuevos fármacos y trabajar en diferentes opciones para aumentar así el acceso a nuevas insulinas que hayan demostrado ser costo-eficiente y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Esta es una de las prioridades del Pacto Mundial contra la Diabetes⁷, puesto en marcha por la OMS en abril de 2021 y en su Lista de Medicamentos Esenciales⁸, incluido los análogos de insulina y nuevos medicamentos orales para la diabetes, con el objetivo de ampliar los esfuerzos por garantizar un acceso asequible y el uso de los biosimilares, en todos los pacientes con diabetes.



ÁMBITOS EDUCATIVO Y FORMATIVO

Problema 6:

Incrementar los recursos formativos para los sanitarios

Propuesta 6:

Reconocimiento de la capacitación continua a los profesionales sanitarios a través de la aprobación de Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada para que puedan ofrecer una mejor atención integral y continuada, y orientar a los pacientes en el transcurso de su enfermedad.

Incorporar nuevos conceptos en la formación de los profesionales de la salud, que incluyan modificaciones en los estilos de vida del paciente, manejo no farmacológico de los factores de riesgo, mejorar el abordaje de la adherencia y educación en nutrición a favor de alimentos no procesada.

En un estudio integrativo realizado en la Universidad de Juárez, en México, llamado Aplicación del enfoque de problemas a la diabetes mellitus de tipo 2 en educación médica⁹, se revisó el enfoque de la educación médica hacia los problemas relacionados con la diabetes mellitus de tipo 2 y se evidenció la necesidad de actualizar estos conceptos en diabetes.

Problema 7:

Implementar la figura de profesionales acreditados en diabetes para apoyar en los centros educativos

Propuesta 7:

Implementar y posibilitar la integración de personal de Enfermería en los centros escolares, donde puedan poner en práctica sus conocimientos y habilidades correspondientes a un programa formativo centrado en la atención sanitaria de los menores con patología crónicas y enfermedades agudas, así como en la formación en hábitos de vida saludables.

Los profesionales de Enfermería Escolar, en los centros educativos, tienen un rol clave debido a que pueden promover la salud desde la etapa infantil teniendo un efecto muy positivo y multiplicador dentro de la escuela, la familia y comunidad.



Problema 8:

Incorporar en sus programas de atención médica el uso de la informática y la tecnología: telemedicina

Propuesta 8:

Que las CC AA incorporen en sus programas informáticos la posibilidad de las interconsultas online y telefonía móvil, que ayuden a que los pacientes en zonas de acceso difícil reciban atención médica.

Además de consolidar y ampliar las redes sociales con materiales educativos de calidad, que enfatizan el autocuidado del paciente, faciliten información y respondan las dudas de los pacientes y familiares⁴.

Con estas medidas se puede promover la participación de los pacientes en grupos virtuales que apoyen un estilo de vida saludable y tengan un impacto positivo en su vida como se demostró en el estudio Pequeños grupos virtuales para el control del peso, publicado en la revista Medicina del comportamiento traslacional (2015)¹⁰.

La telemedicina interactiva en tiempo real es un mecanismo factible para los programas de prevención de diabetes y la evidencia sugiere que sus resultados se mantienen a largo plazo¹¹.



Problema 9:

Implementar la formación diabetológica continua y personalizada para pacientes y familiares

Propuesta 9:

Formación personalizada y continua

Impulsar programas de educación en diabetes tipo paciente activo, aumentar su difusión sobre todo en el ámbito de Atención Primaria¹².

El profesional sanitario debe promover una actitud coparticipativa y lograr comunicar la información sobre la enfermedad y lo que implica, teniendo en cuenta el nivel de alfabetización sanitaria del paciente y su motivación.



Estos programas educativos deben ser unificados, con el objetivo de que los pacientes reciban la misma información y establecer como prioridad informar sobre temas clave como Nutrición o actividad física.

Otra medida necesaria es la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios que apoyen la educación grupal y en las que participen los pacientes activos, junto con las CC AA, por medio de la participación de la red de Escuelas de Salud, dependientes del Ministerio de Sanidad. Para así fomentar nuevos proyectos y actividades específicas relacionadas con la responsabilidad y preservación de su estado de salud¹³.

Formación a distancia y continua

Crear aplicaciones gratuitas avaladas por el sistema de salud, que contenga módulos de capacitación continua para los pacientes y familiares.

Estos módulos pueden incluir lecciones en vídeos y textos que permitan al usuario consultar diferentes temas, desde qué es la enfermedad, factores de riesgo, comorbilidades, opciones de tratamiento; hasta cómo prevenirla, ejercicios para disminuir la obesidad, nutrición y medidas para controlar la glicemia, entre otras secciones.

Establecer centros de asesoría en línea que impartan talleres y charlas, donde los pa-

cientes puedan compartir sus dudas y experiencias. Contar con plataformas, foros y diversos recursos formativos para que las personas descarguen vídeos, textos o infografías.

Todas estas medidas incentivan al paciente a mantenerse informado sobre la enfermedad, disfrutar sus actividades cotidianas y mejoran su participación en actividades comunitarias.

Los resultados obtenidos en el proyecto Paciente Activo y Diabetes (PAyDI^{net})¹³ demuestra las ventajas de formar y capacitar a los pacientes con diabetes tipo 2 en nuestro país.



ÁMBITO ASISTENCIAL



Problema 10:

Mejorar la equidad de la asistencia sanitaria en los pacientes con diabetes entre CC AA.

Propuesta 10:

De acuerdo con la OPS⁵, la diabetes y la obesidad afectan más a las mujeres y, en el caso de la diabetes gestacional, tiene mayores consecuencias, tanto para la madre como el hijo.

Establecer programas para mejorar el diagnóstico y la atención integral y se beneficien de los recursos tanto tecnológicos, como educativos a nivel nacional. Esta es una de las recomendaciones recogidas en Acciones para enfrentar la Diabetes, publicado por la Academia de Medicina en México¹⁴.

Problema 11:

La salud emocional de los pacientes con diabetes debe ser también una prioridad

Propuesta 11:

Los pacientes con diabetes tienen entre 2 y 3 veces mayor probabilidad de presentar depresión que aquellas personas sin diabetes, según el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud (CDC)¹⁵. El estrés y la ansiedad de vivir con la enfermedad puede llevar a que los pacientes tomen hábitos poco saludables. Esta situación es especialmente acusada en el momento del diagnóstico, tanto de los pacientes como de los familiares.

Es fundamental que las CC AA, cuenten con grupos de apoyo para personas con diabetes y que tengan acceso a profesionales especializados en la salud emocional de pacientes con afecciones crónicas. Estas son algunas de las medidas que han demostrado ser de ayuda para mejorar el llamado distrés por la diabetes, de acuerdo con el CDC¹⁵.

ÁMBITO DE PARTICIPACIÓN

Problema 12:

Promover la participación de los pacientes en la toma de decisiones que competen a su tratamiento

Propuesta 12:

Involucrar a los pacientes en las decisiones relacionadas con el tratamiento de su diabetes.

Las nuevas estrategias de salud pública se pueden reforzar con la toma de decisiones compartidas¹³, tomando en cuenta las perspectivas, necesidades y preferencias del paciente a través de entrevistas individuales, sistemas de encuestas o por medio de las asociaciones que los representan.

Por ello, se debe educar al paciente y sus fa-

miliares para que cuiden de su propia salud y mejoren la adherencia a los tratamientos.

Hay que tener en cuenta también la participación coordinada de otros profesionales como los farmacéuticos de la comunidad¹², psicólogos, podólogos, dietistas y las asociaciones de pacientes. Todos son recursos potentes que pueden mejorar la educación en diabetes y gestión de los pacientes crónicos.

La participación activa del paciente permite que este conozca su enfermedad, tome decisiones más asertivas en relación con su bienestar y sea promotor de hábitos saludables en la comunidad. Un paciente activo y motivado tiene plena responsabilidad en el control de su enfermedad y trabaja en equipo con los profesionales sanitarios e instituciones de salud⁶.



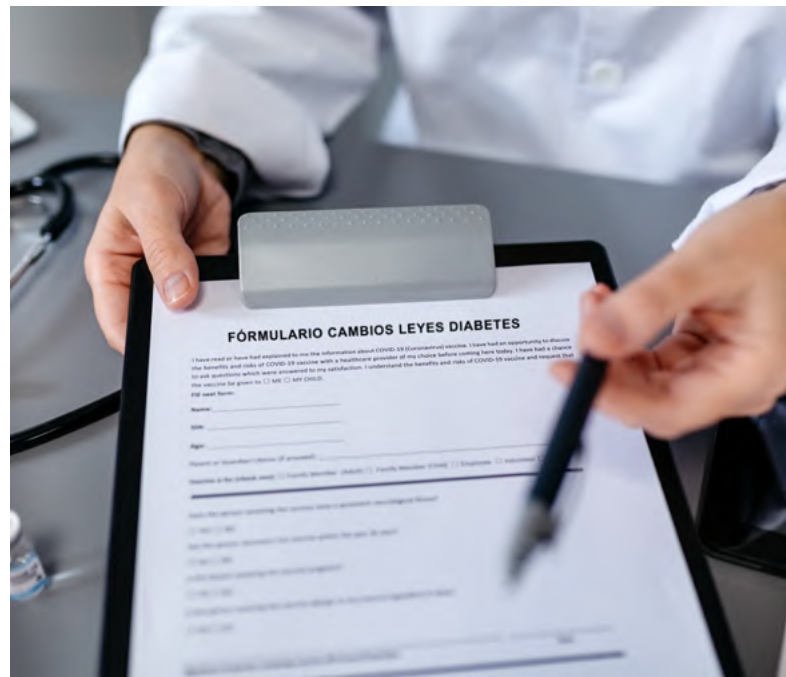
Problema 13:

Promover la participación de los representantes de los pacientes en las políticas sanitarias que les afecten como colectivo

Propuesta 13:

La participación de los pacientes es un principio que ya se recoge en la Ley General de Sanidad de 1986 y en la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente de 2002. En la actualidad, en el marco de Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (modificada por el Real Decreto-ley 16/2012) se ha institucionalizado la participación de los pacientes en la evaluación de las tecnologías sanitarias. En este sentido cabe citar el informe *Participación de los Pacientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias: manual metodológico*¹⁶, elaborado por el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad. En él se refleja que *“desde la perspectiva democrática, participar en aquellas decisiones que van a influir sobre sus vidas es un derecho básico de los ciudadanos. (...) La participación aparece aquí como un valor per se, un principio moral y un derecho de los ciudadanos, además de un reforzamiento de la autonomía, el control y el empoderamiento de las personas y grupos que serán los usuarios finales de las tecnologías sanitarias”*.

También se especifica que, *“a partir del hecho de que los pacientes poseen un conocimiento sobre su enfermedad basado en sus propias experiencias (lo que se ha dado en llamar “conocimiento experiencial”), y que este constituye una fuente valiosa y legítima de información, la participación de los pacientes en evaluaciones de tecnología sanitaria añadiría ese conocimiento a las valoraciones estrictamente clínicas y económicas, enriqueciendo la evidencia considerada para informar mejor las decisiones”*.



Consideramos que hay dos fases claves en la toma de decisiones públicas las que el paciente con diabetes debe participar:

- Elaboración de los pliegos en donde se recogen las características técnicas del objeto de contratación, tanto las de obligado cumplimiento.
- Participación en la evaluación de las características técnicas en los concursos de licitación de adquisición de material para el control de la diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 2016. Informe mundial sobre la diabetes. 1. Diabetes Mellitus – epidemiology. 2. Diabetes Mellitus – prevention and control. 3. Diabetes, Gestational. 4. Chronic Disease. 5. Public Health.
2. Sociedad Española de Diabetes, consultado el 2/10/2021 <https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2021/03/16102549/2021-01-24-di%40bet.es-para-web-SED.pdf>
3. Rojo-Martínez, G., Valdés, S., Soriguer, F., Vendrell, J., Urrutia, I., Pérez, V., Ortega, E., Ocón, P., Montanya, E., Menéndez, E., Lago-Sampedro, A., González-Frutos, T., Gomis, R., Goday, A., García-Serrano, S., García-Escobar, E., Galán-García, J. L., Castell, C., Badía-Guillén, R., Aguilera-Venegas, G., ... Calle-Pascual, A. (2020). Incidence of diabetes mellitus in Spain as results of the nation-wide cohort di@bet.es study. *Scientific reports*, 10(1), 2765. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59643-7>
4. American Diabetes Association. Prevención o retraso de la diabetes tipo 2. En *Estándares de atención médica en diabetes — 2017*. *Diabetes Care* 2017; 40 (Suplemento 1): S44 – S47
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Consultado el 2/10/2021 <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Acciones para enfrentar la Diabetes. Documento de Postura. (pp.291-305) Capítulo: El programa MIDE, un modelo exitoso del ISSSTE. Editors: Aguilar-Salinas CA
7. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, La diabetes y la salud mental. Consultado el 2/10/2021 <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
8. Azar, KM, Aurora, M., Wang, EJ, Muzaffar, A., Pressman, A. y Palaniappan, LP (2015). Pequeños grupos virtuales para el control del peso: un mecanismo de entrega innovador para intervenciones de estilo de vida basadas en evidencia entre hombres obesos. *Medicina del comportamiento traslacional*, 5 (1), 37–44. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0296-6>
9. Sepah, SC, Jiang, L. y Peters, AL (2015). Resultados a largo plazo de un programa de prevención de la diabetes basado en la web: resultados a 2 años de un estudio longitudinal de un solo brazo. *Revista de investigación médica en Internet*, 17 (4), e92. <https://doi.org/10.2196/jmir.4052>
10. Cano, Juan M. Muñoz, Priego, Crystell Guzmán, & Hernández, Juan A. Córdova. (2020). Aplicación del enfoque de problemas a la diabetes mellitus de tipo 2 en educación médica: una revisión integrativa. *Información tecnológica*, 31(3), 121-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000300121>
11. Domingo Orozco-Beltrán, Manel Mata-Cases, Sara Artola, Pedro Conthe, Javier Mediavilla, Carlos Miranda. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016;48:406-20
12. La OMS prioriza el acceso a los tratamientos contra la diabetes y el cáncer en las nuevas Listas de

Medicamentos Esenciales. (1 de octubre de 2021). Comunicado de prensa. Ginebra. Consultado el 5 /10/ 2021 <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2021-who-prioritizes-access-to-diabetes-and-cancer-treatments-in-new-essential-medicines-lists>

13. World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

14. Claves para avanzar hacia un rol más activo por parte del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en España. Ramón Ferrer-Penadés, Manuel Aguilar-Diosdado, Joan Carles March-Cerdá, Domingo Orozco-Beltrán, Antonio Picó-Alfonso. Av Diabetol. 2015;31:128-35

15. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. Ainhoa Ruiz-Azarola, Lilisbeth Perestelo-Pérez. Gac Sanit. 2012;26 Supl 1:158-61

16. Toledo-Chávarri, A, Perestelo-Pérez L, Álvarez-Pérez Y, Abt-Sacks A, Santoro Domingo, P, Villalón D, Trujillo MM, Triñanes Pego Y, Palma M, López de Argumedo M, Cuéllar-Pompa L, Serrano-Aguilar, P. Participación de los pacientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias: manual metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.