



**Junta de
Castilla y León**

Prevención de la diabetes en Atención Primaria

Prevention of diabetes in Primary Care

2011

DE-PLAN España

Cristina Rodríguez Caldero

Prevención de la Diabetes tipo 2



01

Justificación de la prevención en Atención Primaria

02

Tipos de prevención

03

Herramientas al alcance de los profesionales

04

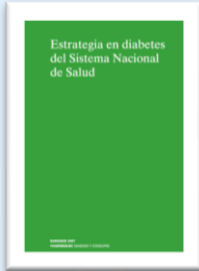
Colaboración con especializada

05

Educación terapéutica

01

Justificación de la prevención en Atención Primaria



Cómo somos
Qué hacemos



Atención
Durante
toda la vida de
las personas



En la **Esfera**
física
psíquica
social



Atención
Individuo
familia
Comunidad

01 Justificación de la prevención en Atención Primaria

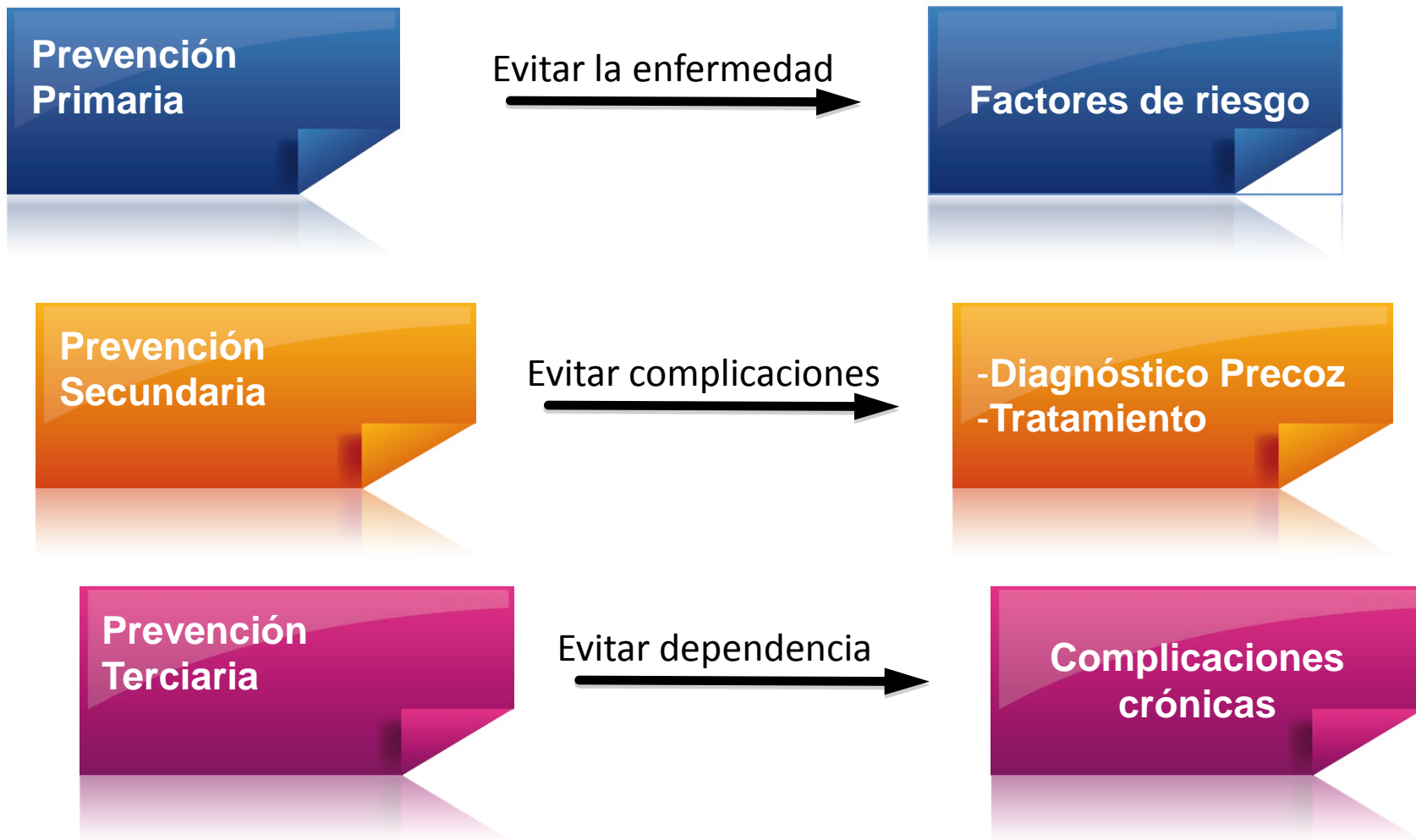
Del modelo biomédico al biopsicosocial

PRIMERO

- Centrado en la enfermedad**
- Tratamiento de la enfermedad
 - Responsabilidad del médico

SEGUNDO

- Centrado en la salud**
- Prevención y manejo de la salud
 - Autorresponsabilidad del paciente
 - Promoción de la salud



02 Tipos del Prevención según historia de la enfermedad DM2



Estilo de vida

FACTORES DE RIESGO DE LA DM2

Prevención Primaria



Tipos del Prevención según historia de la enfermedad DM2

En 2010 fueron atendidos 149.059 pacientes con DM2 en AP*

¿ Prevención
Primaria ?



Si

Edad avanzada en CyL

22,6% > 65 años (E 17%)**
en mayores 65 años 34,2% > 80 años
colectivo de más crecimiento > 80 años

Obesidad en CyL

Hombres
13,5%

está aumentando

Mujeres
13,8%

Sobrepeso en CyL

40,1%

49,1%
(E 44,6%)

Hombres

30,8%
(E 29,4%)

Mujeres

02 Tipos del Prevención según historia de la enfermedad DM2



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA DM2

Prevención Secundaria

El 30 - 60% de diabetes sin diagnosticar

Al diagnóstico el 50% de células β no funcionan

En CyL 21,6% presenta complicaciones en el momento del diagnóstico (40% en > 80 años)*

Prevalencia de diabetes en España 6,2% (30-65 años) 10% (30-89 años)
Prevalencia de diabetes estimada en Castilla y León 8,8%



02 Tipos del Prevención según historia de la enfermedad DM2

Los 10 subgrupos terapéuticos más dispensados en mayores de 65 años durante 2008

Adherencia farmacológica



Subgrupo Terapéutico-Farmacológico	Envases	Importe
Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico	2.798.655	32.203.922
Otros analgésicos y antipiréticos	2.206.859	5.906.428
Agentes antitrombóticos	2.021.863	24.764.749
Agentes modificadores de lípidos, solos	2.016.518	46.345.408
Ansiolíticos	1.735.698	4.311.933
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	1.642.515	13.419.570
Fármacos hipoglucemiantes orales excluyendo insulinas	1.074.051	10.847.918
Antidepresivos	1.073.845	26.113.009
Inhibidores de la ECA, monofármacos	1.060.580	7.136.810
Diuréticos de techo alto	1.060.580	7.136.810

Tipos del Prevención según historia de la enfermedad DM2

Encuesta GAPP 40% de los pacientes dificultades para controlar la glucemia

Complicaciones crónicas

Complicaciones agudas



Microvasculares:

- Retinopatía
- Nefropatía
- Neuropatía

↑

**HIPOGLUCEMIAS
HIPERGLUCEMIAS**



Disminuyendo por:

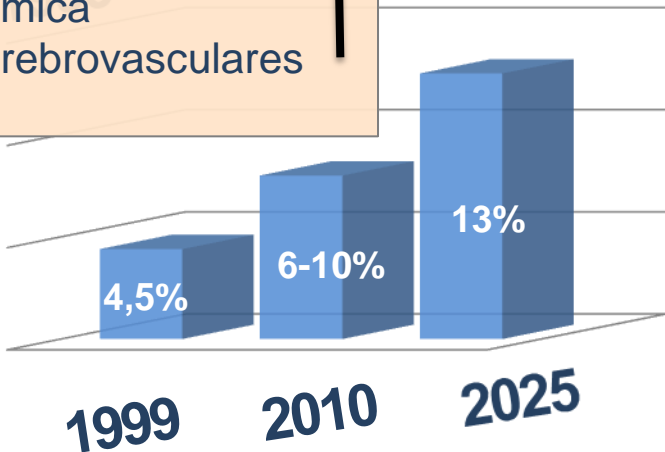
- Calidad asistencia
- Autocontrol
- Educación diabetológica



Macrovasculares:

- Cardiopatía isquémica
- Enfermedades cerebrovasculares

↑



Aumenta el coste

Complicaciones Crónicas

Aumentan con la edad

Varían según años de evolución

Prevención Terciaria

Estudios en DM2

2/3 mueren por enfermedad cardiovascular

A los 20 años el 60% retinopatía diabética

1ª causa de tratamiento sustitutivo renal

41% microalbuminuria en España*

24,1% polineuropatía

Castilla y León en diabetes

En 2007 de altas hospital 3,8% por amputaciones

En 2008 fallecimientos por diabetes 710

En 2009 altas hospitalarias 2.034

En 2009 estancias hospitalarias 19.421

Fuente: INE y CMBD de Castilla y León

* Estudio DEMAND 2003



Sistema de Información MEDORA

**Cartera de
Servicios**

**Entrevista
motivacional**



La Cartera de Servicios



Actividades preventivas en el adulto sano

Atención a pacientes crónicos

- HTA
- Diabetes
- Obesos
- Hipercolesterolemia

Educación para la Salud a grupos de pacientes diabéticos

Deshabitación tabáquica

- ✓ Ayuda a sistematizar el trabajo
- ✓ Para trabajar con método y evidencia científica
- ✓ Disminuye la variabilidad de la atención

03

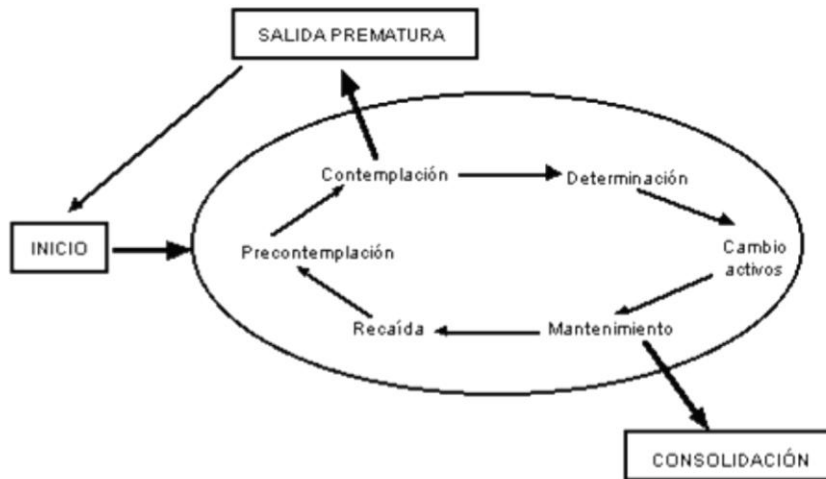
Herramientas al alcance de los profesionales

La relación médico paciente: **empatía, amabilidad, asertividad**



La entrevista motivacional

Al diagnosticar
hábitos establecidos



Cambios de estilo de vida

- Alimentación
- Ejercicio físico

modelo
coercitivo

modelo
argumentativo

modelo
persuasivo

modelo
informativo

Objetivo 1

Control y seguimiento del tratamiento

Objetivo 2

Prevenir las complicaciones

Objetivo 3

Prevenir el agravamiento de las complicaciones crónicas

Objetivo 4

Dar esperanza

Objetivo 5

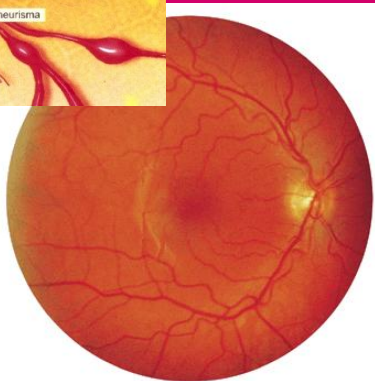
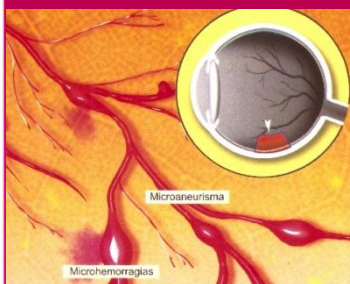
Los pacientes nos cuentan cosas (trasgresiones)

Objetivo 6

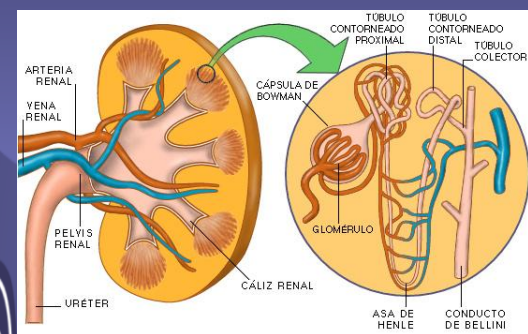
Ayuda técnica

Ayuda técnica

Fondo de ojo



Microalbuminuria



Exploración del pie

Subportal Aula de Pacientes de Castilla y León

Salud Castilla y León

Aula de Pacientes de Castilla y León

Inicio Vídeos generales

Pie diabético

La falta de control de la glucemia en personas diabéticas produce complicaciones de diverso tipo. La complicación crónica más frecuente es el "pie diabético". Las personas con diabetes deben saber cómo se presenta y tener que cuidar y vigilar con frecuencia sus pies. Es muy importante el cuidado que utilizan. Y ante cualquier pequeña lesión deben acudir a su centro de salud. En este vídeo profesionales de enfermería del centro de salud de Villalpando muestran los cuidados básicos que deben seguir las personas diabéticas.

Buscar

Encuesta de Conocimiento sobre EPOC

Roberto Fari de EPOC: Encuesta de consulta a la Dra. Angelyn Fernández

Aplicativos a mejorar

Encuesta por instrumentos relacionados de terminología

Noticias

Nuevo portal Aula de Pacientes de Castilla y León 22/03/2011

Inicio Vídeos Contacto

ORGANIZADOS PROFESIONALES INSTITUCIÓN EMPRESA



05 Educación terapéutica

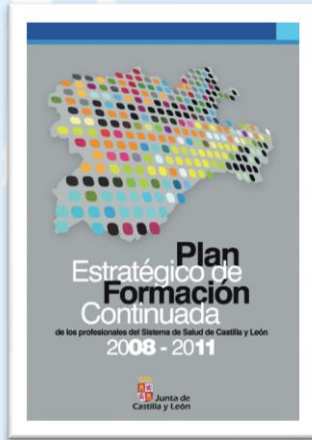
Forma parte de la prevención secundaria y terciaria. El objetivo es la implicación del paciente para lograr la autonomía

Pilares del
tratamiento

- ✓ Alimentación
- ✓ Ejercicio físico
- ✓ Medicamentos
- ✓ Educación del paciente

Grupal

Individual



Es preciso la formación de los **profesionales** en educación diabetológica para mejorar la competencia:

- ✓ Organizada
- ✓ Sistematizada
- ✓ Rigurosa
- ✓ Materiales didácticos adecuados
- ✓ Entrenamiento



05

Educación terapéutica

Habilidades

para que los pacientes cambien comportamientos

Actuaciones

- ✓ Potenciar la educación diabetológica individual y grupal
- ✓ Potenciar el papel de las enfermeras en la educación
- ✓ Diseñar programas de educación diabetológica
- ✓ Formación de profesionales en actitudes y habilidades
- ✓ Promocionar proyectos investigación multidisciplinares

Guía de actuaciones
para la adaptación
de la Estrategia en Diabetes
del SNS en Castilla y León

Directrices y recomendaciones
para la implementación

 Junta de
Castilla y León



05

Educación terapéutica



Programa Educativo



Concepto de diabetes, tipos de enfermedad y diagnóstico

Alimentación, ejercicio físico y medicación

Manejo del glucómetro e interpretación de resultados

Hipoglucemias y otras complicaciones agudas

Complicaciones crónicas

Cuidado de los pies

Factores de riesgo cardiovascular

Viajes y situaciones especiales de enfermedad: fiebre, diarrea, vómitos, etc.

en diabetes mejor **Prevenir** que curar



**Junta de
Castilla y León**

Cristina Rodríguez Caldero
983 413699
rodcalma@jcyL.es