

Diabetes Mellitus

Proceso Asistencial Integrado

Diabetes Mellitus

Proceso Asistencial Integrado

DIABETES mellitus [Recurso electrónico] :
proceso asistencial integrado / [autores-as,
Martínez Brocca, María Asunción (coordinación)
... et al.]. -- 3ª ed. -- [Sevilla] :
Consejería de Salud, 2018
Texto electrónico (pdf), 96 p.
ISBN 978-84-947313-7-2
1. Diabetes mellitus 2. Calidad de la
atención de salud 3. Guía de práctica clínica
4. Andalucía I. Martínez Brocca, María
Asunción II. Andalucía. Consejería de Salud
WK 810

1ª Edición 2011
2ª Edición 2017
3ª Edición 2018



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. DIABETES MELLITUS

Edita: **Junta de Andalucía. Consejería de Salud.**

Maquetación: **Kastaluna**

ISBN: **978-84-947313-7-2**

Consejería de Salud: www.juntadeandalucia.es/salud

Repositorio Institucional SSPA: www.repositoriosalud.es

Autores/as: **Martínez Brocca, María Asunción (Coordinación)**

Médica. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Directora del Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Aguilar Diosdado, Manuel

Médico. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Director de la UGC provincial. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Candela Gómez, Concepción

Enfermera de Familia. Unidad de Educación Terapéutica en Diabetes. Distrito Sanitario Poniente de Almería. Almería.

Cornejo Castillo, Manuel

Médico. Especialista en Oftalmología. Director de la UGC de Oftalmología. Hospital Infanta Elena. Huelva.

Fernández Oropesa, Carlos

Farmacéutico de AP. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada. Granada.

Galán Retamal, Carmen

Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga. Málaga.

Gómez Huelgas, Ricardo

Médico. Especialista en Medicina Interna. Director de la UGC intercentro. Hospital Regional de Málaga - Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Hormigo Pozo, Antonio

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director UGC Puerta Blanca. Distrito de AP Málaga. Málaga.

López Sigüero, Juan Pedro

Médico. Especialista en Pediatría. Endocrinología pediátrica. Hospital Materno Infantil de Málaga. Málaga.

Mayoral Sánchez, Eduardo

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Ortega Millán, Carlos

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Pozoblanco AGS Norte de Córdoba. Córdoba.

Palomares Ortega, Rafael

Médico. Especialista en Endocrinología y Nutrición. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Picón César, María José

Médica. Especialista en Endocrinología y Nutrición. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Ras Luna, Javier

Médico de Familia. Técnico Asesor. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Sevilla.

Regife García, Víctor

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC El Cachorro. Distrito de AP Sevilla. Sevilla.

Ruiz Trillo, Carmen Amelia

Enfermera. Responsable de Cuidados de la UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Sanz Amores, Reyes

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa del Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Sevilla.

Declaración de intereses: Todos/as los/as autores/as han realizado una declaración de intereses, que constan en el Servicio de Calidad y Procesos.

Colaboraciones: Carlos Gil, Ana María

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Hevia Álvarez, Elena

Servicio de Uso Racional del Medicamento. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Revisión externa: Servicio Andaluz de Salud (SAS):

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, Subdirección de Farmacia y Prestaciones, Coordinación Autonómica de trasplantes.

Planes y Estrategias:

- Plan de Laboratorio Clínico.
- Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias
- Plan Integral de Cardiopatías de Andalucía.
- Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada.
- Estrategia de Seguridad del Paciente.
- Estrategia de Cuidados de Andalucía.

Empresa Pública de Emergencias Sanitarias

Sociedades científicas: De las sociedades consultadas, se han recibido aportaciones de:

- Asociación Andaluza de Pediatras de Atención Primaria.
- Grupo Andaluz de Diabetes Infantil.
- Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial.
- Sociedad Andaluza de Endocrinología, Diabetes y Nutrición.
- Sociedad Andaluza de Medicina Interna.
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEM-Andalucía).

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como una herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a la importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC (*Nursing Outcomes Classification*), intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de cómo se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Teresa Molina López

Directora General de Investigación
y Gestión del Conocimiento

Recomendaciones Clave / 11

Introducción / 13

Definición / 23

Descripción general / 25

Componentes: Profesionales, actividades,
características de calidad / 27

Competencias específicas del equipo de profesionales / 67

Recursos / 69

Representación gráfica: Representación Global / 71

Indicadores / 73

Anexos / 75

Acrónimos / 91

Bibliografía / 93

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador, aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

Recomendaciones	Grado
Se realizará un programa estructurado de educación terapéutica (ET) grupal en personas en situación de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, centrado en alimentación equilibrada y actividad física.	A ¹ , NICE ³
Se realizará cribado oportunista de diabetes tipo 2 (DMT2) según características de calidad del PAI.	AG ^{1,31}
Se asegurará la intervención educativa sobre estilos de vida al diagnóstico y su refuerzo durante el seguimiento y en personas con DMT2 antes de progresar en los escalones terapéuticos farmacológicos.	AG
Se realizará categorización del nivel de prevención (primaria o secundaria) de enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) y estimación de riesgo vascular (RV) en prevención primaria al menos cada tres años.	AG ^{1,31}
Se realizará categorización del riesgo de ulceración del pie, al menos anual.	AG
Se realizará Educación Terapéutica en personas con pie de alto riesgo.	NICE ³⁶
Se realizará cribado anual de Enfermedad Renal Crónica (ERC) mediante la estimación del filtrado glomerular (FG) a partir de la creatinina plasmática y la determinación de la excreción urinaria de albúmina (EUA).	B ¹
Se realizará cribado de retinopatía diabética (RD) con una periodicidad adaptada a la situación de riesgo de la persona.	AG
Se recomienda la metformina como primera terapia farmacológica en los pacientes con diabetes tipo 2.	NICE ³ Fuerte ⁵
Se recomienda el inicio de la terapia Sistema de Infusión Continua de Insulina en personas con DMT1 en situaciones de control metabólico no óptimo para los objetivos de control individualizados, siempre que se cumplan los requisitos de adherencia a las recomendaciones terapéuticas establecidas por el equipo de diabetes.	AG ⁴⁴

Recomendaciones de no hacer	Grado
No se recomienda el uso de fármacos en la prevención de la DMT2 en personas en situación de prediabetes.	<i>NICE³</i>
La glucemia capilar y la hemoglobina glucosilada (HbA1c) capilar no se recomiendan como pruebas de cribado ni de diagnóstico de diabetes.	<i>AG³</i>
Fuera del periodo inicial tras el diagnóstico, no se recomienda el autoanálisis de glucemia capilar (AGC) de forma rutinaria en pacientes con DMT2 , a no ser que estén en tratamiento con insulina o con fármacos que pueden producir hipoglucemias (secretagogos tipo sulfonilureas o meglitinidas), o existan datos de episodios de hipoglucemias.	<i>NICE³</i>
No se recomienda el uso de glibenclamida.	<i>NICE³</i>
No se recomienda el doble bloqueo con IECA y ARA II para el tratamiento de la HTA .	<i>NICE³</i>
No se recomienda la determinación de HbA1c ni perfil lipídico en el seguimiento de la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).	<i>AG</i>
En los pacientes con diabetes hospitalizados no se recomienda el uso exclusivo de pautas de insulinización en escalas (sliding scales).	<i>A³</i>