

## Asistencia

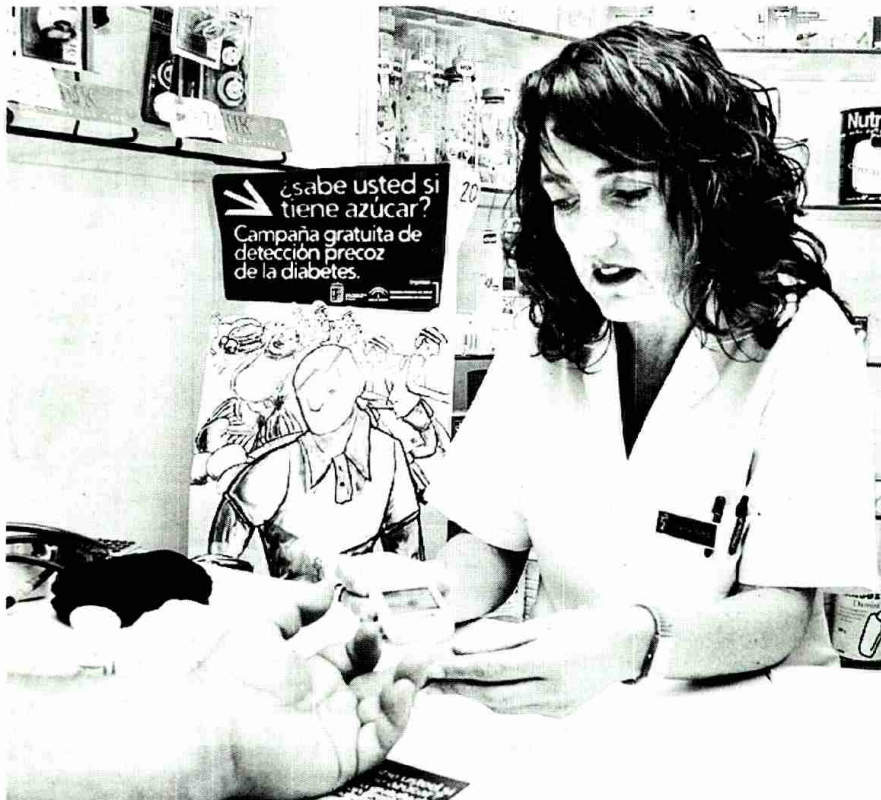
# Objetivos de un reto asistencial

El Plan Integral de Diabetes atraviesa su ecuador con la esperanza de mejorar la detección precoz e impulsar programas de educación al paciente

Ramiro Navarro

■ La Diabetes Mellitus (DM) es un proceso crónico caracterizado no solo por su elevada prevalencia e incidencia, sino también por su cronicidad y sus eventuales complicaciones. La ciencia ha permitido controlar la mortalidad y morbilidad en las personas que sufren esta enfermedad a través de un control óptimo de la glucemia y de los factores de riesgo asociados (especialmente obesidad, hipertensión arterial o dislipemia). A pesar de ello, siempre quedan muchos escollos por salvar que impiden realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad o dificultan el control estricto de cada enfermo. En 2003 arrancó el Plan Integral de Diabetes de Andalucía, que ahora atraviesa su ecuador para reforzar acciones en este año y culminar en 2007.

Según Maribel Fernández, Directora del Plan Integral de Diabetes, "nos encontramos en una situación bastante óptima dentro de las líneas de acción que se habían establecido en el plan. Una es la mejora de la atención sanitaria a través de la gestión por procesos asistenciales, que en definitiva persigue una mejora de la calidad, y otra con el desarrollo los sistemas de información con los que no contábamos, con lo que se podrá contar con más datos". Este último esfuerzo está estrechamente ligado a la puesta en marcha de la historia clínica digital y su proyecto Diraya, instauración que "está produciendo un estancamiento de esta línea de acción que esperamos se resuelva pronto", matiza. Esto permitirá establecer mejor los indicadores en la gestión clínica y así los gestores sanitarios podrán conocer mejor qué se hace bien, porqué y cómo se mide eso.



**AZÚCAR** El Plan quiere que los centros realicen una prueba sistemática a los pacientes de riesgo.

ARCHIVO

Para la dirección del Plan, uno de los ejes fundamentales es la prevención secundaria a través de la detección precoz de la retinopatía diabética. Fernández explica que se han puesto 64 retinógrafos digitales que, gracias al desarrollo tecnológico y a las incipientes iniciativas en telemedicina pueden mejorar la conexión entre atención primaria y los servicios especializados oftalmológico de los hospitales. "Esto está facilitando el acceso a toda la población con diabetes, algo que hasta ahora era inabarcable", indica.

En este sentido, la dirección del Plan Integral de Diabetes trabaja en la puesta en marcha de un convenio con los podólogos para atender los pies de riesgo adecuadamente. El objetivo de la administración es ofertar atención podológica para aquellos pacientes con diabetes y riesgo de sufrir lesiones en los pies. La iniciativa se preten- de firmar antes de junio aunque la titular de la Consejería de Salud,

## EPIDEMIOLOGÍA

### La prevalencia de la enfermedad aumentó en la última década

No existe una cifra concreta de datos que aporte esa información. "La percepción que tenemos ahora es a través de los fármacos que se recetan. Es un poco burda pero es la mejor que tenemos para monitorizar continuamente". La monitorización de las prescripciones es más sencilla, y ha permitido concluir que, desde el año 93,

en que se empieza a cuantificar, casi se ha duplicado el número de pacientes que consumen fármacos anti-diabéticos e insulina. "Calculamos que existe un 6 por ciento de la población con diabetes. Aunque se sospecha que un 20 por ciento de la población puede padecer diabetes no diagnosticada" afirma. Para tratar de mejorar el diagnóstico el plan pretende que los centros realicen a sus pacientes de riesgo (obesidad, hipertensión, dislipemias, antecedentes familiares de diabetes) y a los mayores de 45 años un cribado de la diabetes. Lo que llaman un *screening* oportunista.

anunció la medida en noviembre del pasado año.

Asimismo, el plan ha permitido llevar bombas de infusión de insulina a 12 hospitales de Andalucía. Según Maribel Fernández "es la única comunidad autónoma que lo tiene incluido en la cartera de servicios del sistema sanitario".

Además, indica que las innovaciones en telemedicina podrían propiciar un control de las detecciones de glucosa desde casa, tutelado por el médico desde su centro y controlar la calidad de los glucómetros. El equipo de Raimundo Goberna, del Hospital Virgen Macarena, ha trabajado en ese sentido desde hace tiempo. En este mismo campo, la administración y

## TECNOLOGÍA

**Retinografías digitales y glucómetros 'on-line', claves para acercar la telemedicina al paciente diabético**

la Universidad de Huelva trabajan en un proyecto para agilizar el envío y consulta retinografías con sistemas digitales.

Otro de los puntos fuertes del plan apuntaba hacia la necesidad de formar profesionales y educar pacientes. "Ahí podemos trabajar sobre cómo influye la educación en los hábitos del paciente, las medidas de autocuidados, la autoinyección de insulina, medicarse adecuadamente, y la monitorización de los niveles de glucemia".

A la hora de analizar qué aspectos de la atención al diabético quedan fuera de la cartera de servicios del SAS, Maribel Fernández cree que "hay aspectos en la mejora del control metabólico, en la detección precoz de complicaciones y todo lo relacionado con la educación diabetológica que no estaban lo suficientemente extendidos en el sistema sanitario. Ahora con el Plan y la mejora de calidad se están consiguiendo grandes cambios pero, como en todo cambio, cuesta trabajo. Pero aun sí, no podemos decir que llegue al cien por cien de la población". En este tiempo se ha conseguido, al menos, llevar la cirugía de revascularización a las ocho provincias.