

El Plan Integral de Diabetes (PID) 2007-2012 es uno de los planes desarrollados a partir de las estrategias enunciadas por el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 que, teniendo en consideración la Estrategia en Diabetes del SNS, pretende coordinar las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles para atender a la mejora en la atención a las personas con Diabetes Mellitus (DM).

El PID es una herramienta que facilita el mejor abordaje de las distintas fases de la historia natural de la DM (prevención primaria, detección precoz, seguimiento y tratamiento...) a través de una estrategia global que integra las intervenciones más adecuadas en orden a prevenir, curar o asistir, así como a formar e investigar sobre las causas y las posibles soluciones de la enfermedad.

El PID 2007-2012, elaborado por la Consejería de Sanidad y Dependencia, a través de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, ha contado con la colaboración de profesionales sanitarios de diferentes ámbitos, órganos directivos del SSPE, así como con las sociedades científicas y asociaciones de diabéticos. El Consejo Asesor sobre Diabetes de Extremadura a tenido una participación activa en el proceso desde su inicio.

PREVALENCIA DE LA DM

La DM engloba a un conjunto de enfermedades metabólicas considerado como uno de los principales problemas de salud por su prevalencia y por ser causa directa de muerte, discapacidad y elevado coste social. La prevalencia observada en estudios nacionales es muy variada, oscilando entre el 4,8 % y 18,7%, siendo más elevada en mayores de 65 años. La DM tipo 2, representa el 90-95% del total de las diabetes. La diabetes se asocia a largo plazo a complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedades cardiovasculares.

En Extremadura la morbilidad genera una actividad asistencial importante. En 2005, hubo 1.647 altas hospitalarias con diagnóstico principal de DM. Además, el 37,5 % de los que padecen DM sufren retinopatía; es la segunda causa de entrada en tratamiento renal sustitutivo; y el 5,84 % de los trasplantados son DM.

En la mayoría de los países del entorno, la DM ocupa del cuarto al octavo lugar entre las causas de defunción. En España, la DM constituye la tercera causa de mortalidad en mujeres y la séptima en hombres. La diabetes se ha situado entre la octava y décima causa de muerte en la región, en los últimos cinco años. Sin embargo, se sabe que está enmascarada por las limitaciones que presentan los registros de mortalidad, ya que un alto porcentaje son complicaciones crónicas las que causan la muerte, no reconociéndose directamente la DM como causa básica de defunción.

Visto bueno para los planes de diabetes y humanización

El Consejo de Gobierno aprueba los planes integrales de Diabetes y Humanización para el período 2007-2012, cartas de navegación para sendas prioridades del SSPE

OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN DESTACADAS

Hospital de día como centro de referencia para determinadas situaciones de atención a los pacientes con DM

Definición del **Proceso de Atención a las Personas con Diabetes**

Incorporación de **nuevas tecnologías** en Atención Primaria -eco-dopler, retinógrafos digitales- de **material pedagógico** para educación terapéutica

Atención podológica a las personas con DM

Calidad en las determinaciones de glucemia y **estandarización** de la Hb Ac

Formación en Educación Terapéutica

Protocolo de actuación sobre el niño con DM en la escuela



Carta de navegación para la humanización

El Plan de Humanización de la Atención Sanitaria (PHAS) del SSPE 2007-2013 es una nueva "carta de navegación" que vira hacia "el logro de la excelencia de la relación entre las personas implicadas, en nuestro caso, entre los gestores, los profesionales y los usuarios del SSPE, dentro de un entorno que la facilite". Su elaboración ha sido fruto del esfuerzo, tanto de la Consejería, a través de su Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, como de profesionales y responsables de instituciones, asociaciones y entidades representativas de la sociedad extremeña que han intervenido activamente.

El PHAS es un paso más en el establecimiento de criterios de calidad orientados a los usuarios y profesionales, y está concebido como herramienta para el desarrollo de estrategias orientadas a aumentar el grado de satisfacción de los mismos, a través de la mejora de la calidad percibida.

Con su aprobación se hace explícito el compromiso con la



calidad de la atención sanitaria, y que deberá impregnar todo el proceso de atención del Sistema Sanitario, en sus vertientes de confort, atención personalizada, calidad de trato, información comprensible, seguridad, calidad estructural, etc.

El Plan perfila a directivos, profesionales y ciudadanos, las estrategias necesarias para avanzar a través de pequeñas y grandes acciones que buscan un fin común: hacer lo más humano, afable y familiar posible, el contacto de los ciudadanos y de los profesionales con sus centros y servicios sanitarios, una vez que desde el sistema sanitario se garantiza una atención

Entre los Programas Claves incluidos e impulsados desde el PHAS destacan:

- 1 Programa de señalización de centros y servicios
- 2 Programa de mejora de las áreas de urgencias
- 3 Programa Menú a la carta en los hospitales
- 4 Programa Compañía
- 5 Programa acompañamiento al parto
- 6 Programa libre elección de médico, centro y servicio
- 7 Residencia para familiares de enfermos hospitalizados
- 8 Programa Mariposa
- 9 Intérprete de la lengua en la consulta
- 10 Proyecto Jara
- 11 Telemedicina
- 12 Sistema de reclamaciones y sugerencias del SSPE
- 13 Defensor de los usuarios del SSPE
- 14 Servicio de cita previa
- 15 Programa Regional de cuidados paliativos
- 16 Programa de evaluación y tratamiento del dolor
- 17 Encuesta de satisfacción de los usuarios

para todos los extremeños, con un grado de accesibilidad aceptable y una elevada calidad técnica de las prestaciones.

Los cinco ejes estratégicos, donde se encuadran los objetivos y las líneas de actuación son la atención e información al paciente/usuario; la asistencia sanitaria integral; los profesionales, agentes activos de la humanización; infraestructuras y hostelería; e implicación y participación ciudadana.



OBJETIVOS

Generales:

1. Disminuir la incidencia de DM en la población extremeña.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas con DM, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos mediante la realización de actividades preventivas y de control, con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.

Específicos:

1. Disminuir la incidencia y la prevalencia de los factores de riesgo de DM2 en general y, de forma especial, la obesidad y la inactividad física en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
2. Desarrollar la promoción y educación para la salud en DM.
3. Detección precoz de DM.
4. Disminuir la incidencia y prevalencia de las complicaciones de la población con DM.
5. Garantizar a las personas con DM una atención sanitaria basada en la continuidad asistencial como elemento de calidad integral.
6. Mejorar la calidad de vida de las personas con DM.
7. Adecuar los servicios sanitarios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
8. Mejorar el registro y sistemas de información en relación con la DM.
9. Impulsar la comunicación con las personas con DM y sus asociaciones.
10. Promover la formación y la investigación científica y preventiva de la DM.

la Co