



Cátedra Obesidad y  
otras Enfermedades  
Metabólicas

# JORNADA

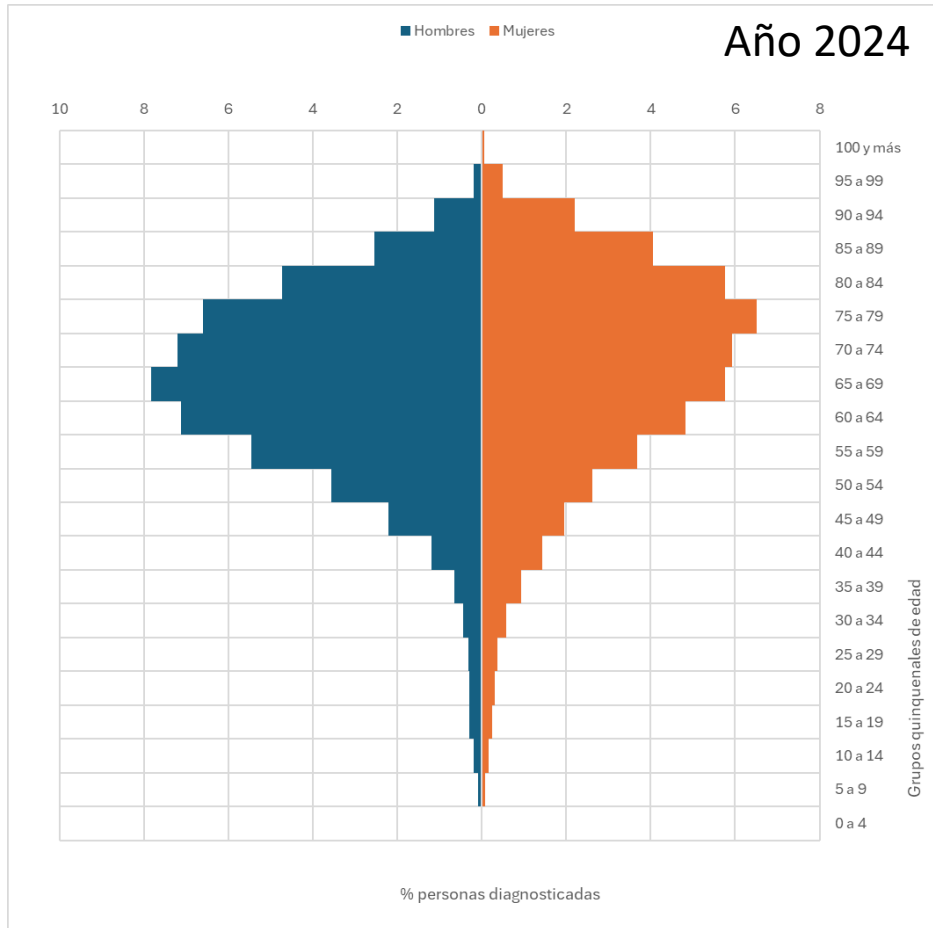
Actualización en el manejo  
de la Diabetes y Obesidad

## Situación actual de la diabetes en Andalucía: Presente y futuro

 **18 de JUNIO de 2026**  
Escuela Andaluza de Salud Pública

María Asunción Martínez Brocca  
Hospital Universitario Virgen  
Macarena, Sevilla  
Plan Integral de Diabetes de Andalucía

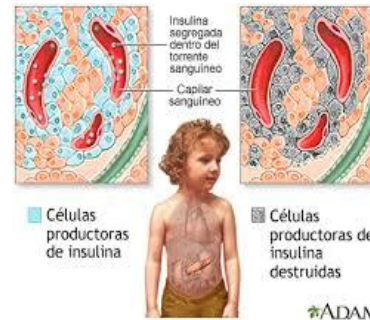
### PLAN INTEGRAL DE DIABETES DE ANDALUCÍA (PIDMA)



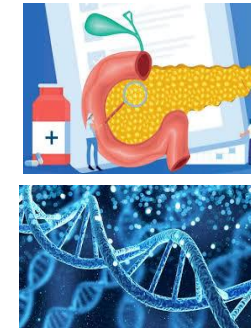
844.524 personas DM conocida  
Prevalencia 9.57%

Fuente: Base Poblacional de Salud

#### Diabetes tipo 1



#### Formas insulinoopénicas



#### Monogénicas/sindrómicas

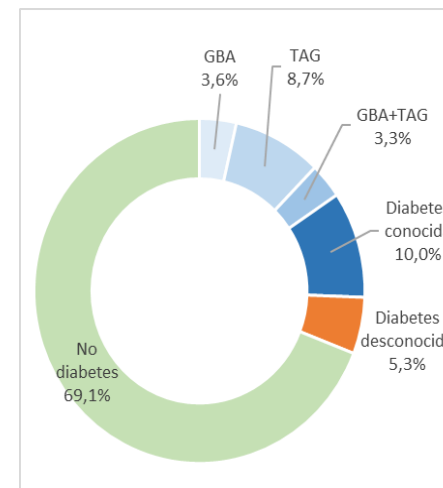


**10% Diabetes**

#### Diabetes tipo 2



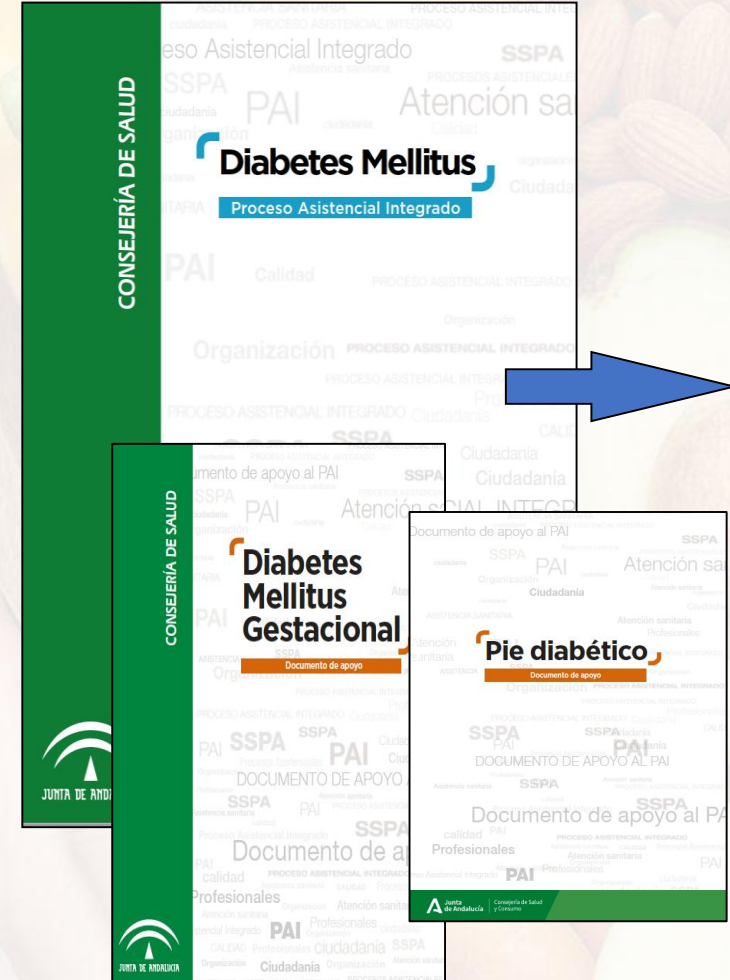
**90% Diabetes**



Elevada prevalencia de:

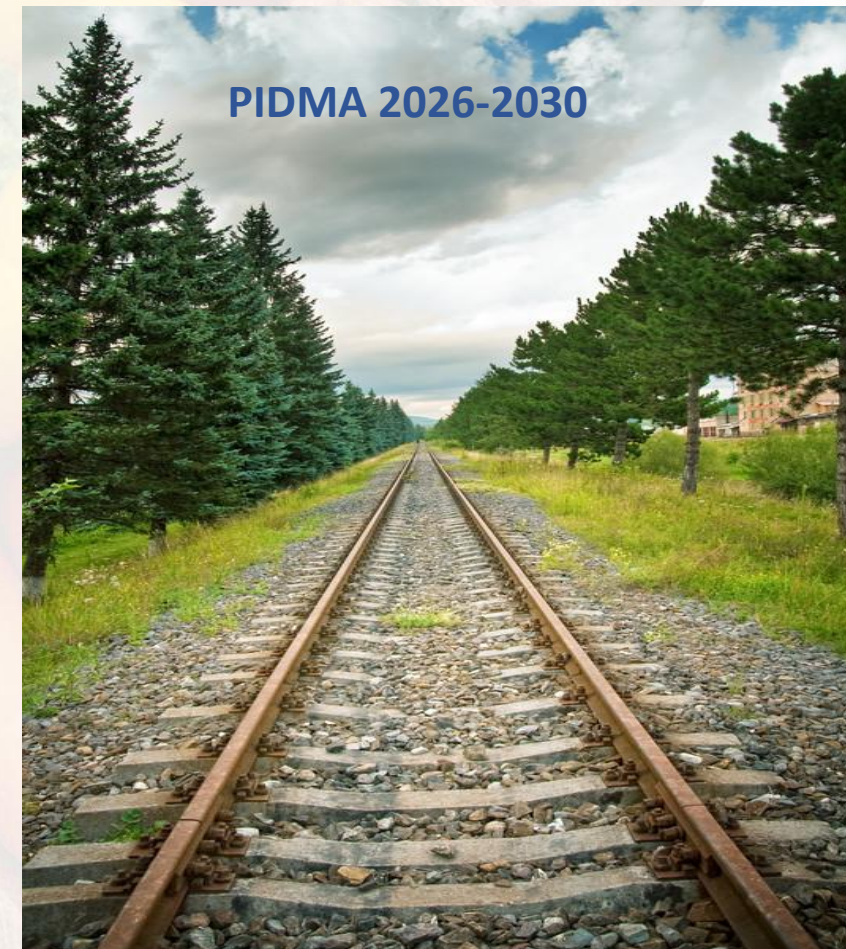
- Diabetes no conocida
- Pre-diabetes

Fuente: [Di@bet.es](http://Di@bet.es)



**Planes operativos bienales 2019-2020 2021-2022**





### ACTUALIZACIÓN PLAN INTEGRAL DE DIABETES DE ANDALUCÍA (PIDMA 2026-2030)

**58** acciones

Participación ciudadana



#### Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad

Promoción de la salud y prevención de diabetes  
Diagnóstico precoz de la diabetes

#### Atención Sanitaria centrada en la persona con diabetes

- Educación terapéutica
- Prevención y cribado de complicaciones
- Abordaje multidisciplinar de las complicaciones
- Atención a la infancia y adolescencia
- Optimización del control metabólico y recaptación



#### Investigación, innovación y desarrollo profesional

- Investigación epidemiológica, clínica y traslacional
- Formación continuada, competencias y desarrollo profesional
- Innovación

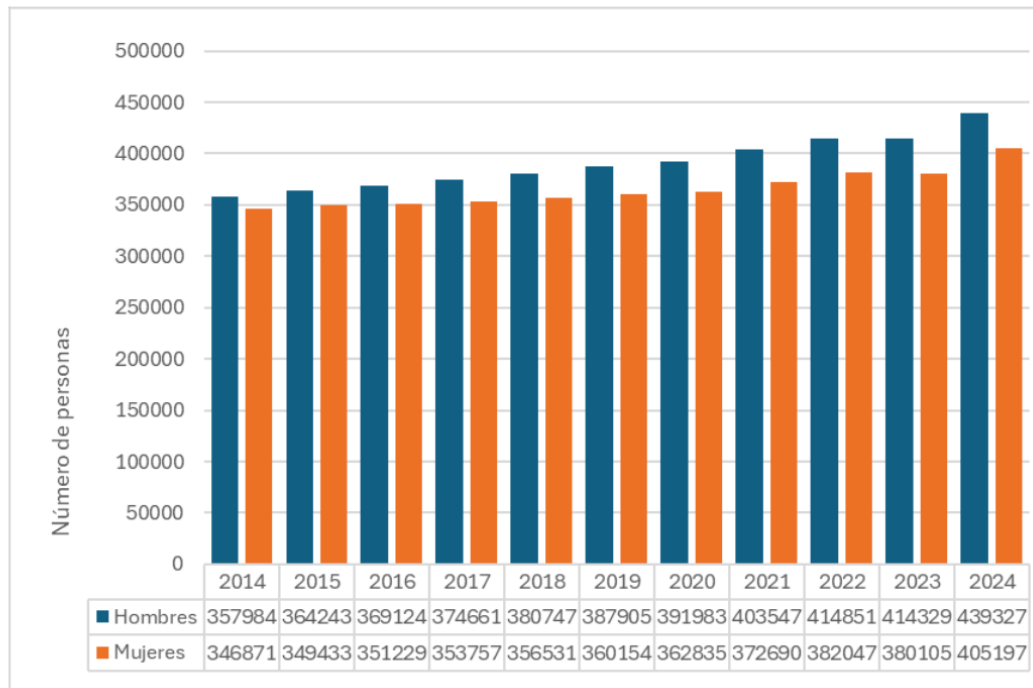


Comité Asesor Externo

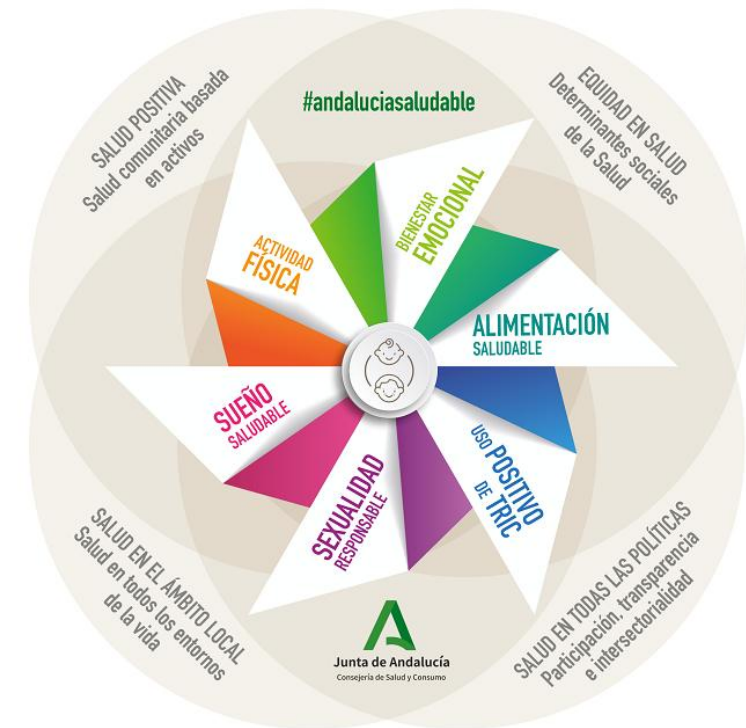
Fomentar la adopción de estilos de vida saludables en la población, mediante intervenciones educativas, comunitarias y de entorno que contribuyan a reducir la incidencia de diabetes

Figura 2: Prevalencia de diabetes diagnosticada en la población del SSPA (todas las edades). Base Poblacional de Salud.

- Distribución global en Andalucía, 2014-2024



### Estrategia de Promoción de una VIDA SALUDABLE en Andalucía



# HOSPITALES DE DIA DE DIABETES

Dispositivos asistenciales adaptados al entorno y a las necesidades de los pacientes





# Disminuir la incidencia y facilitar la detección precoz de las complicaciones secundarias de la diabetes

ANTES



## Detección precoz AP



OFT:  
Telemedicina



Efectividad y seguridad del cribado sistemático de la retinopatía diabética mediante teleoftalmología con retinografía digital y cámara no midriática de 45°

*Effectiveness and safety of systematic screening for diabetic retinopathy using teleophthalmology with digital retinography and a 45° non-mydratic camera*

Informe de evaluación de tecnologías sanitarias

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE SALUD



Salut / Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

World Health Organization  
Europe

## ANDALUSIA, SPAIN

STRENGTHENING THE PRIMARY CARE RESPONSE TO DIABETES

*A programme for early detection of diabetic retinopathy was introduced within a health promotion and prevention-oriented regional plan for diabetes.*

- A comprehensive and systematic population-based screening programme was introduced in Andalusia, Spain.
- The majority of patients are screened at primary care level, ensuring that access is at the closest point of care.
- Retinographies and diabetic retinopathy screening are mainly performed by trained nurses and family physicians respectively, and patients with symptoms of diabetic retinopathy are referred to ophthalmology services through a digital platform.
- The programme is based on active involvement of primary care professionals, shared responsibility between primary and specialised care, patients, continuous and shared electronic health records.
- Several quality indicators from the regional plan for diabetes are used to assess professional performance and they are linked to incentives.
- Several visual impairment due to diabetic retinopathy has decreased in absolute and relative terms with a significant reduction in the cases of blindness registered.

Cumulative number of patients in the diabetes included in the programme for early detection of diabetic retinopathy (2005-2017)

**1**  
Coordinating patient-centred care at primary and secondary levels facilitates continuity for all patients.

**2**  
Active involvement of primary care physicians and nurses ensured the success of the programme.

**3**  
Comprehensive health care plans for diabetes are strategic initiatives for matching population health needs and expectations with policies, services and resource distribution.

### LESSONS LEARNED

The programme was implemented in a digital environment, sharing electronic health care records at all levels of care and linking organisational changes to innovative digital solutions.



Disminuir la incidencia y facilitar la detección precoz de las complicaciones secundarias de la diabetes

Pruebas realizadas

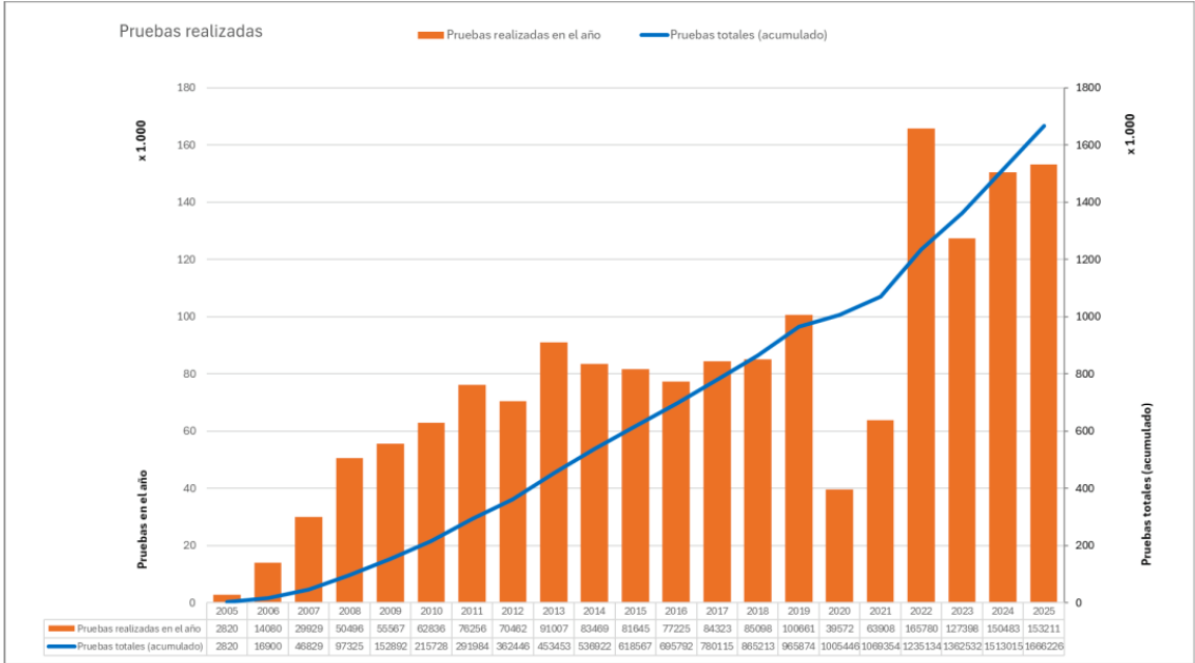
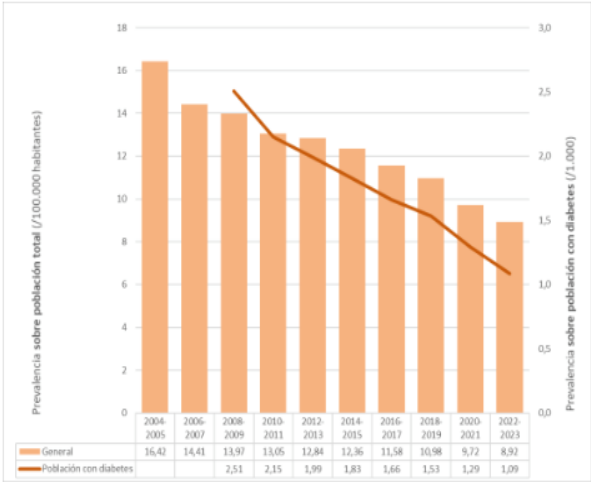
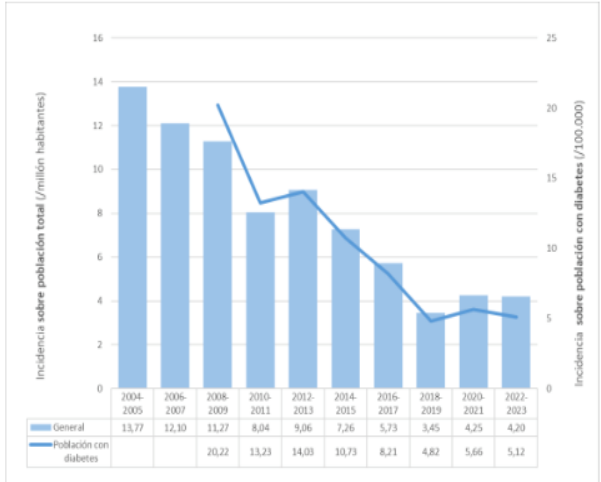


Figura 29: Prevalencia e incidencia de afiliación a la ONCE por Retinopatía Diabética en Andalucía, 2004-2023

Prevalencia

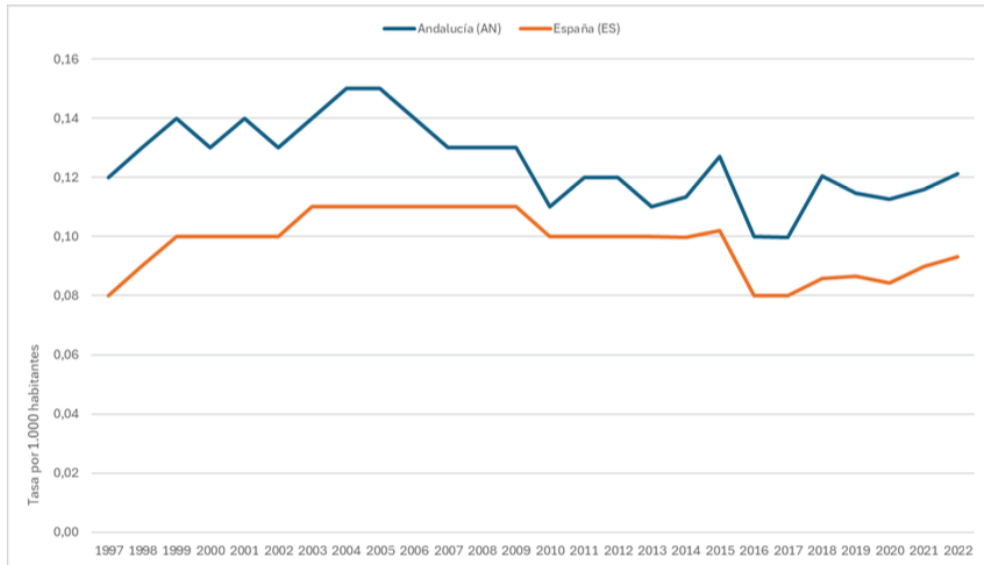


Incidencia

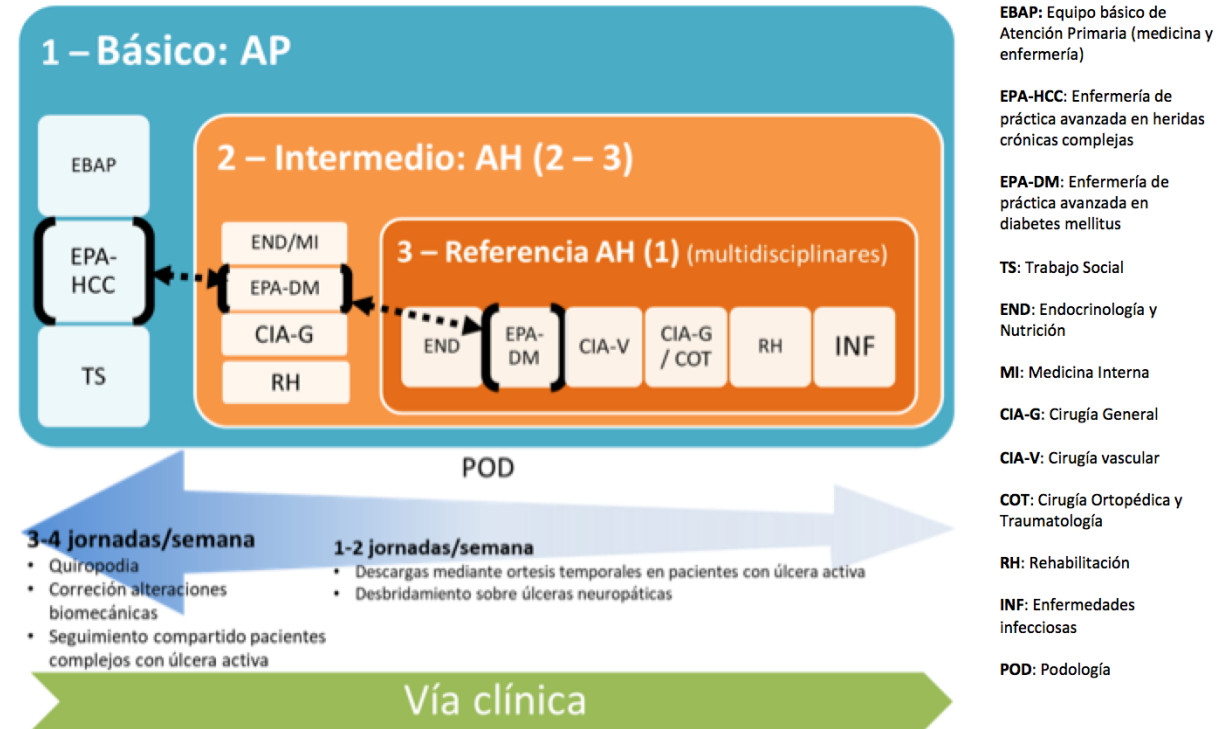


# Prevenir la aparición del pie diabético y reducir la incidencia de amputaciones de miembros inferiores

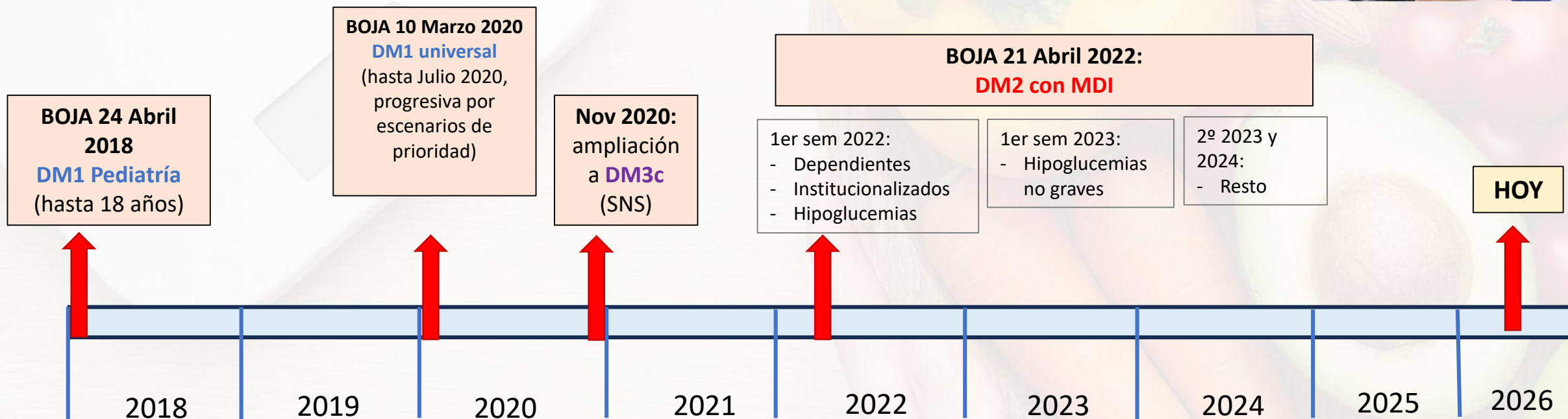
**Figura 25: Ingresos hospitalarios por amputaciones de miembros inferiores en población de 15 o más años. España y Andalucía, 1997 – 2022.**



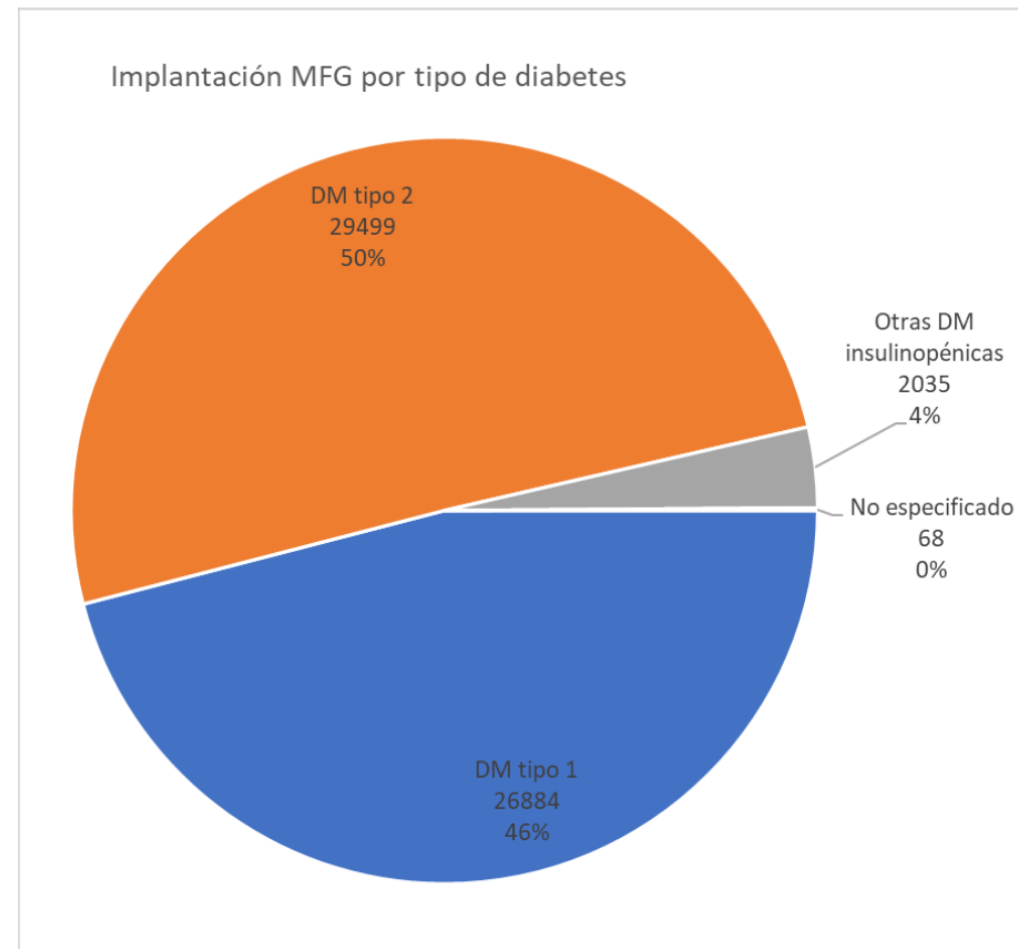
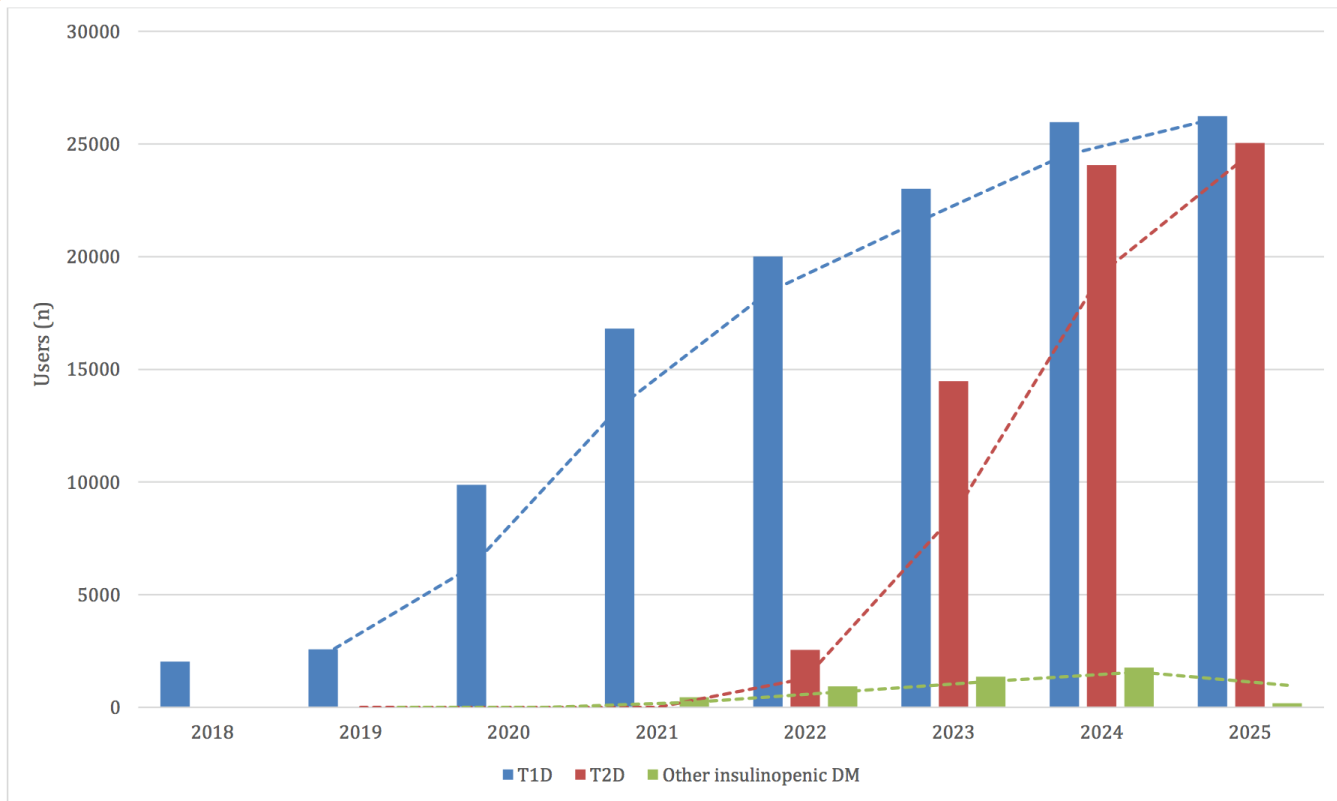
Fuente: [Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#). Calculado solo para hospitales del SNS (hospitales públicos, red de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio).



## IMPLANTACIÓN DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN ANDALUCÍA



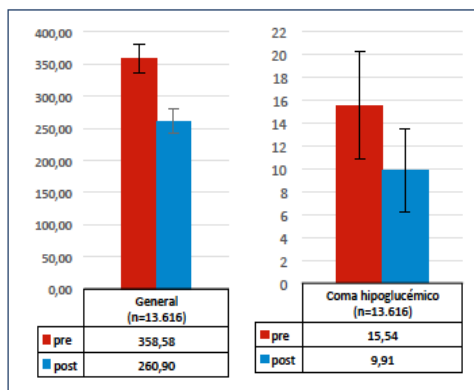
# Personas usuarias de MFG en Andalucía



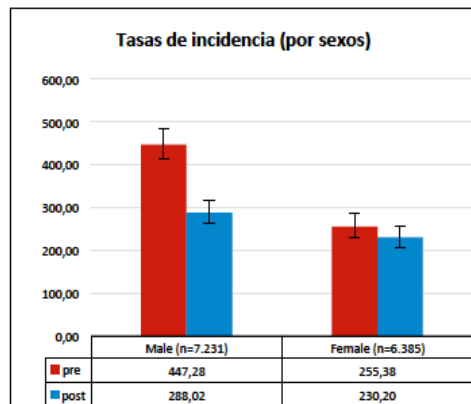
N= 58.486 personas, Diciembre 2025

### El acceso a la monitorización de glucosa en el ámbito del SSPA ha reducido la frecuencia de complicaciones agudas graves de la diabetes tipo 1

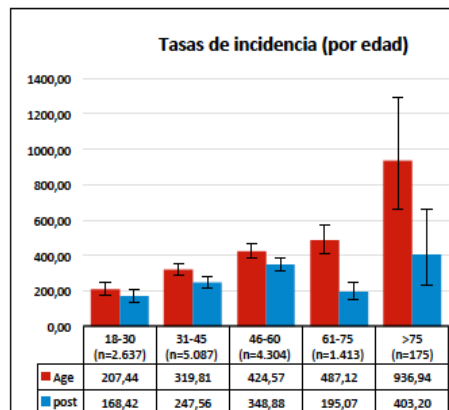
Tasas de incidencia



Tasas de incidencia (por sexos)

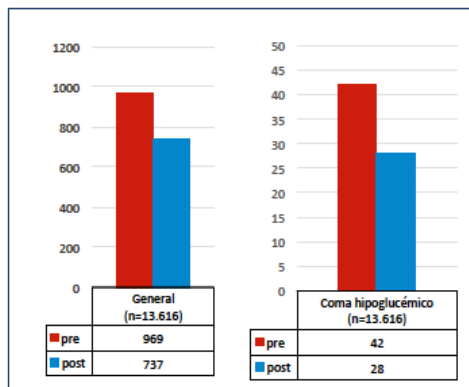


Tasas de incidencia (por edad)

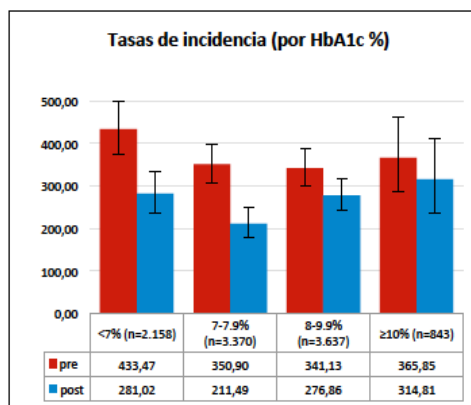


Reducción de un 27% de hipoglucemias emergentes (061) en DM1 adultos

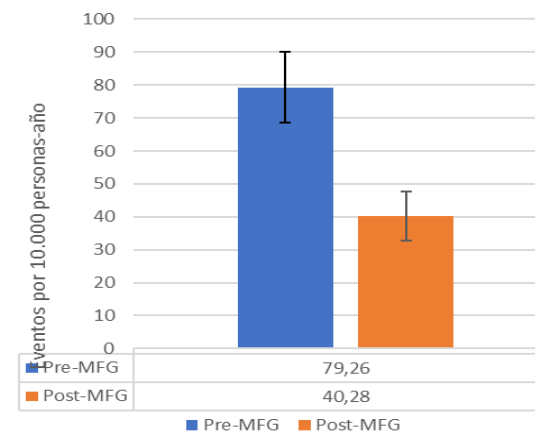
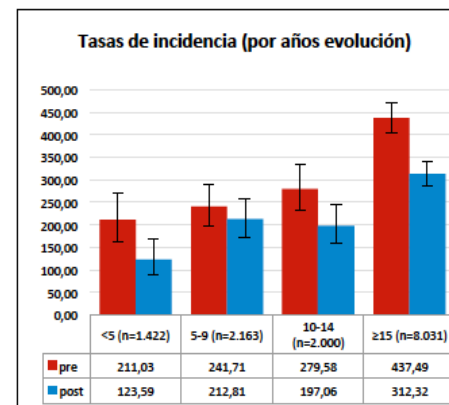
Número de episodios



Tasas de incidencia (por HbA1c %)

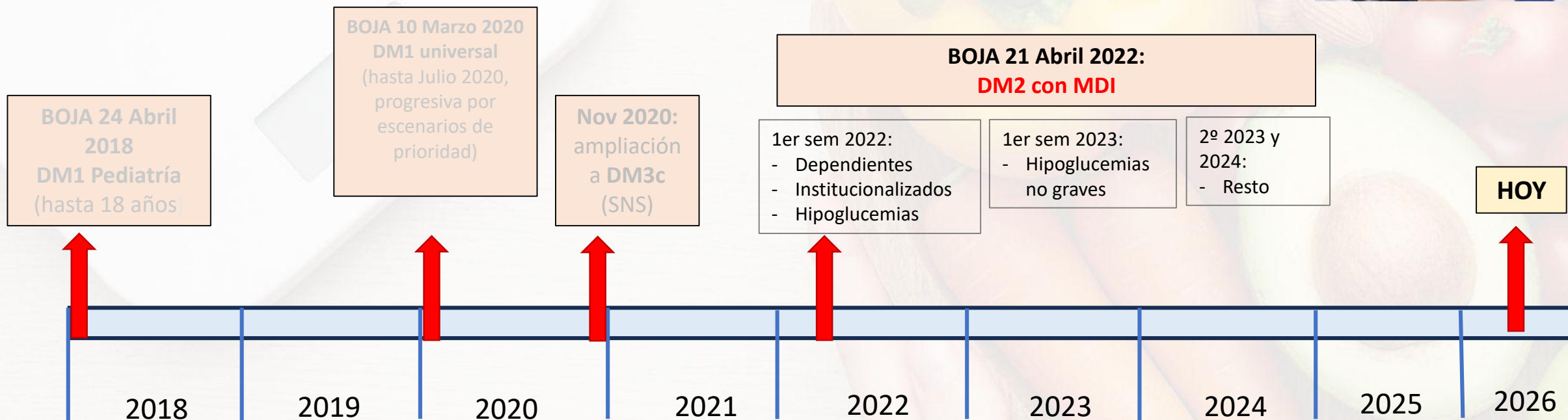


Tasas de incidencia (por años evolución)



Reducción del 50% en ingresos por cetoacidosis

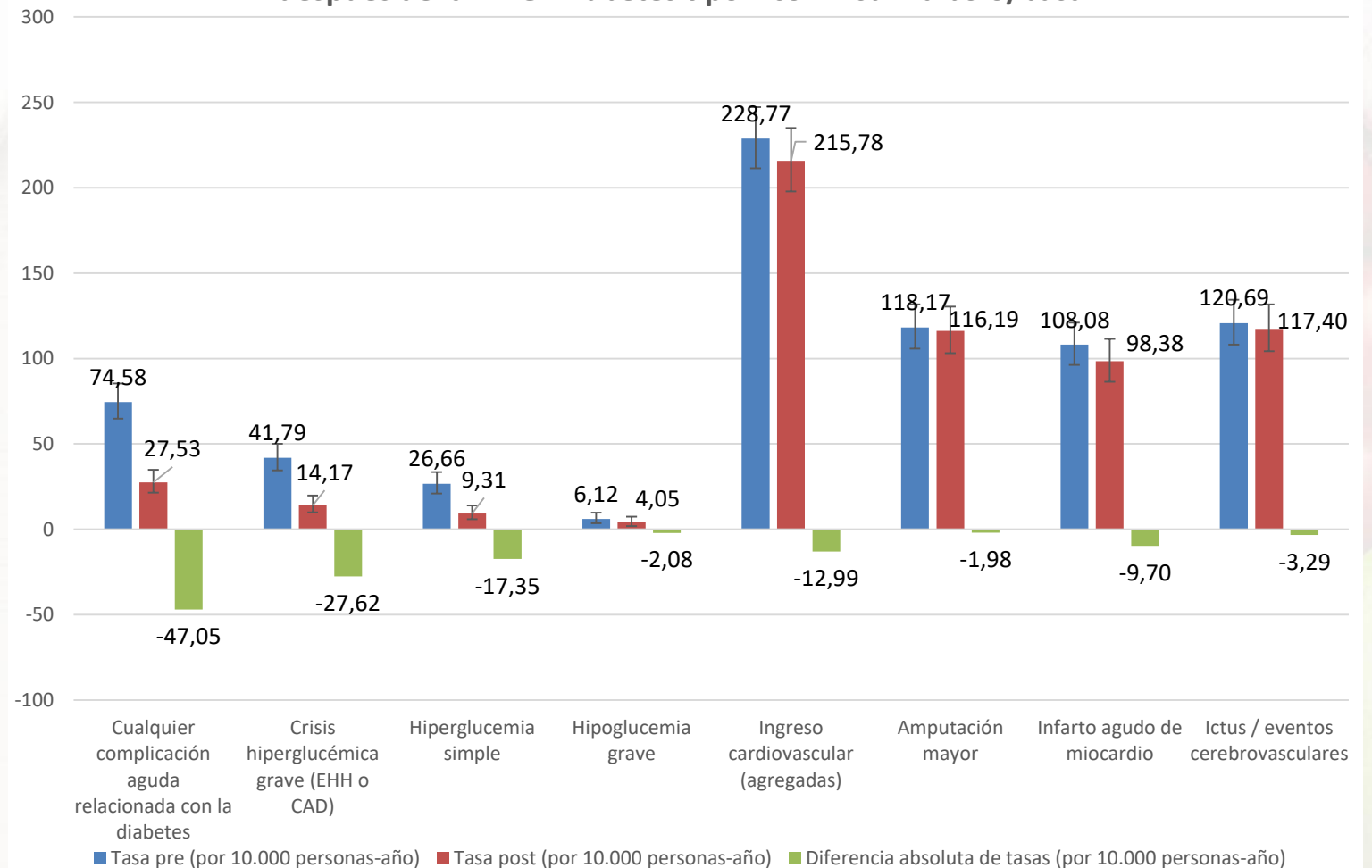
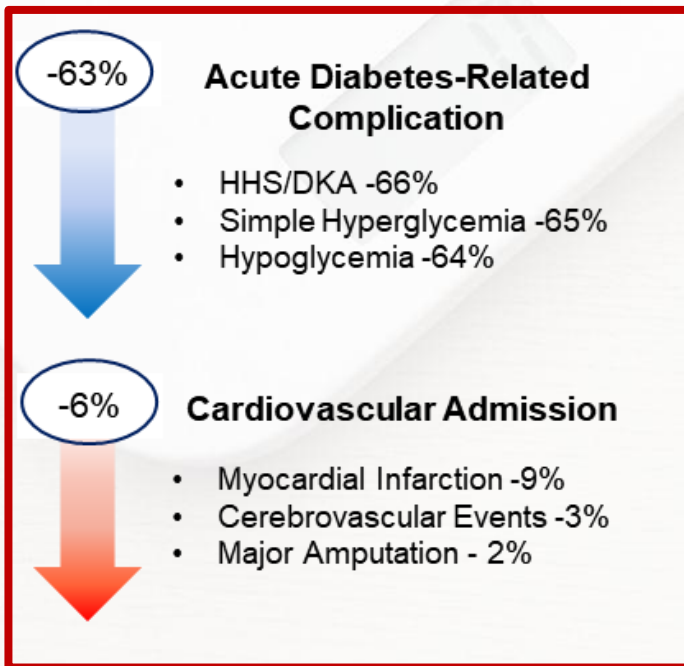
## IMPLANTACIÓN DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN ANDALUCÍA



## Impacto de la implantación de monitorización de glucosa

Análisis de resultados: Tasas de ingresos por complicaciones agudas y crónicas de la diabetes antes y después de la MFG. Diabetes tipo 2 con insulina bolo/basal

### Diabetes tipo 2 en MDI



# BOJA

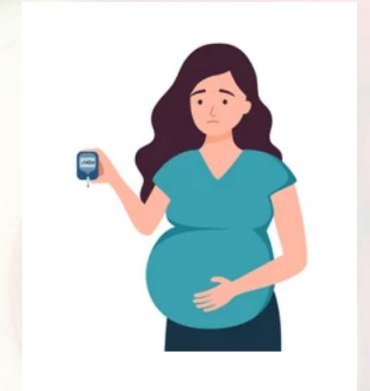
Boletín Oficial de la Junta de Andalucía

Número 112 - Viernes, 12 de junio de 2026  
página 7808/1

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

*Resolución de 5 de junio de 2026, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para la ampliación de las indicaciones para los Sistemas de Monitorización de la Glucosa en la Cartera de Servicios del SSPA.*



10 DE DICIEMBRE DE 2020

## RECOMENDACIONES PARA LA SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Grupo de Trabajo Uso Adecuado del Medicamento en Diabetes

Subdirección de Prestaciones  
Plan Integral de Diabetes

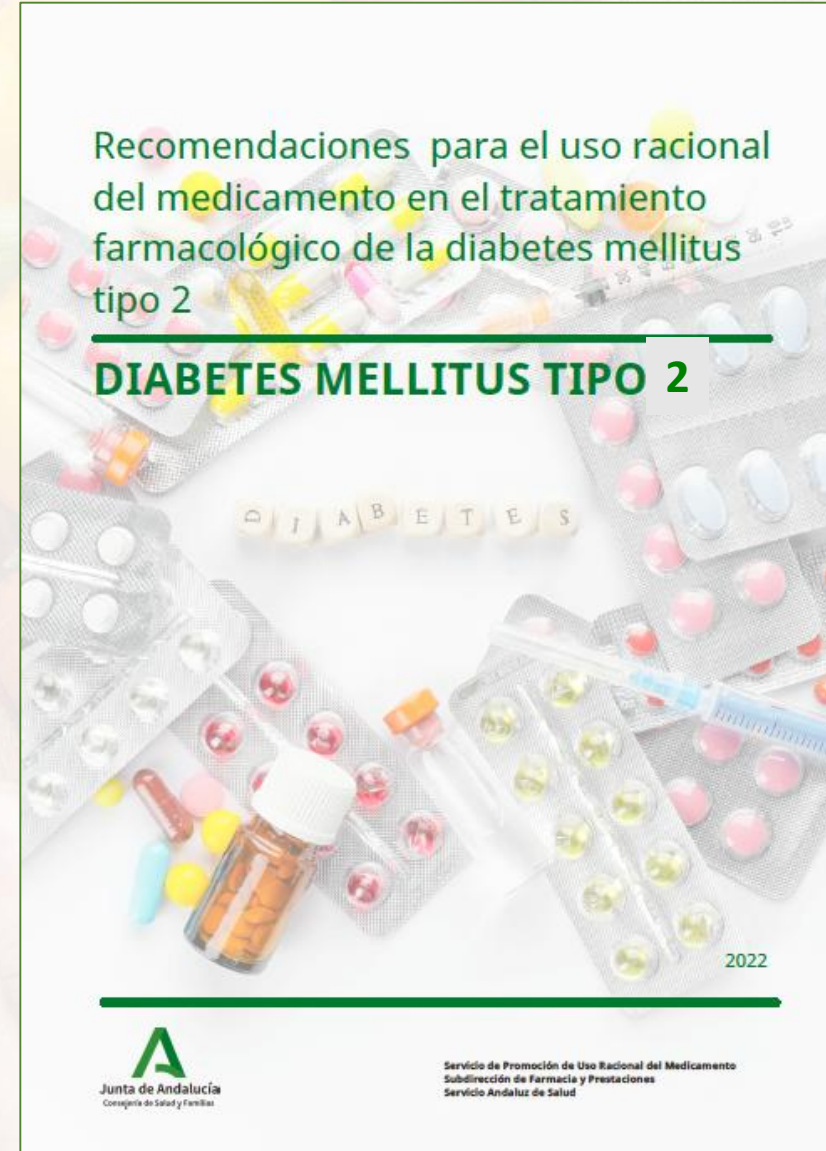
Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud  
Servicio Andaluz de Salud



Actualización

Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2

## DIABETES MELLITUS TIPO 2

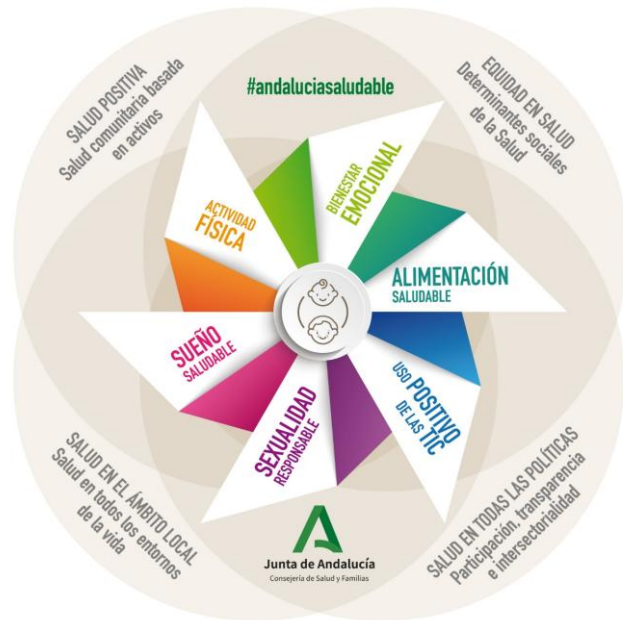


2022

# Ideas clave en el manejo integral de la DM2

## 3. ESTILO DE VIDA Y DM2

Estrategia de Promoción de una VIDA SALUDABLE en Andalucía



## 4. DM2 Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



## DM2 y enfermedad renal diabética



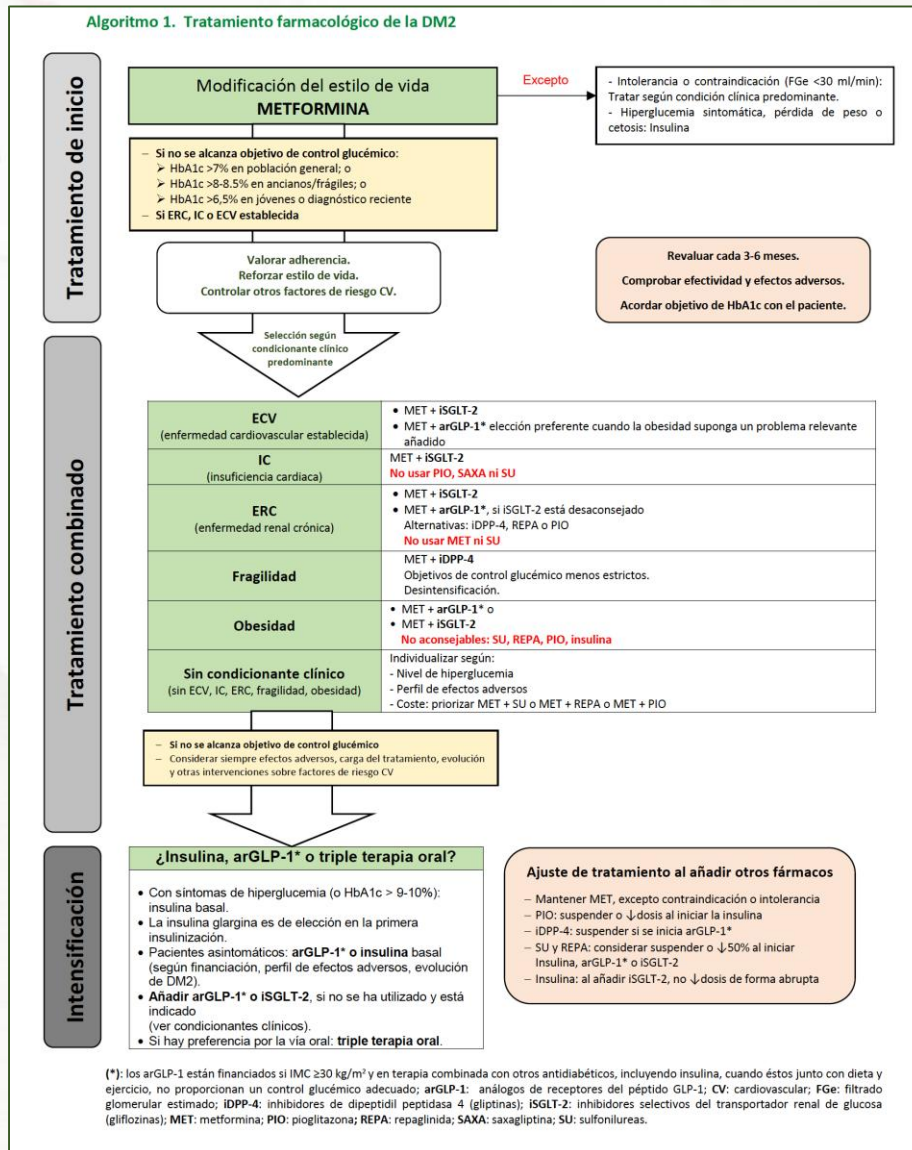
## 9. PACIENTE FRÁGIL CON DM2

## 10. DESINTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO



# Ideas clave en la selección del tratamiento farmacológico

Algoritmo 1. Tratamiento farmacológico de la DM2



ESTILOS DE VIDA + METFORMINA

ASOCIACIÓN DE SEGUNDO FÁRMACO  
 Intensificación del control glucémico  
 No previsión de alcanzar objetivos de control (>HbA1c 1.5%)  
 Presencia de ECVA, IC o Enfermedad renal crónica



SELECCIÓN DE FÁRMACOS EN SEGUNDO /TERCER ESCALÓN  
**Condicionante clínico predominante**

- ECVA establecida
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedad renal crónica
- Obesidad
- Fragilidad

CRITERIOS PARA LA INSULINIZACIÓN

## Retos en el futuro en la selección del tratamiento farmacológico

- ✓ Tratamiento intensivo en el paciente con Diabetes tipo 2 con expectativa de vida prolongada

***Sostenibilidad***



***Modelos de atención  
compartidos***

- ✓ Desintensificación en el paciente frágil/cronicidad compleja

## La atención a la diabetes en la edad pediátrica



### Atención Sanitaria centrada en la persona con diabetes

- Educación terapéutica
- Prevención y cribado de complicaciones
- Abordaje multidisciplinar de las complicaciones
- **Atención a la infancia y adolescencia**
- Optimización del control metabólico y recaptación

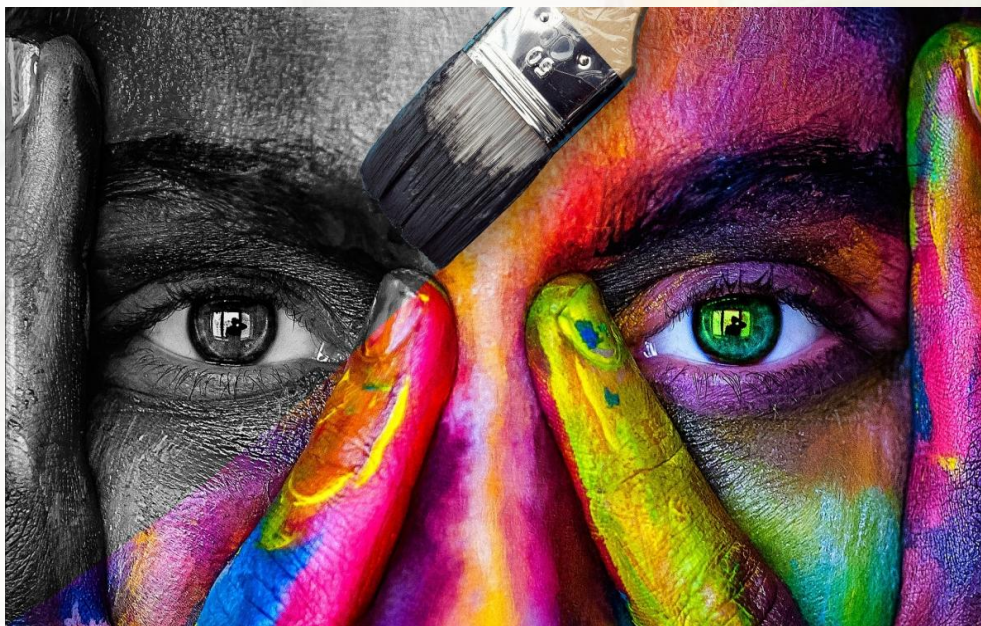


## Un cambio de paradigma

La diabetes tipo 1 no “debuta”, antecede en muchos años a la expresión clínica de la hiperglucemia/insulinopenia

### Cambios en el lenguaje

Early stages/ Presymptomatic  
Estadificación DT1  
Monitorización DT1



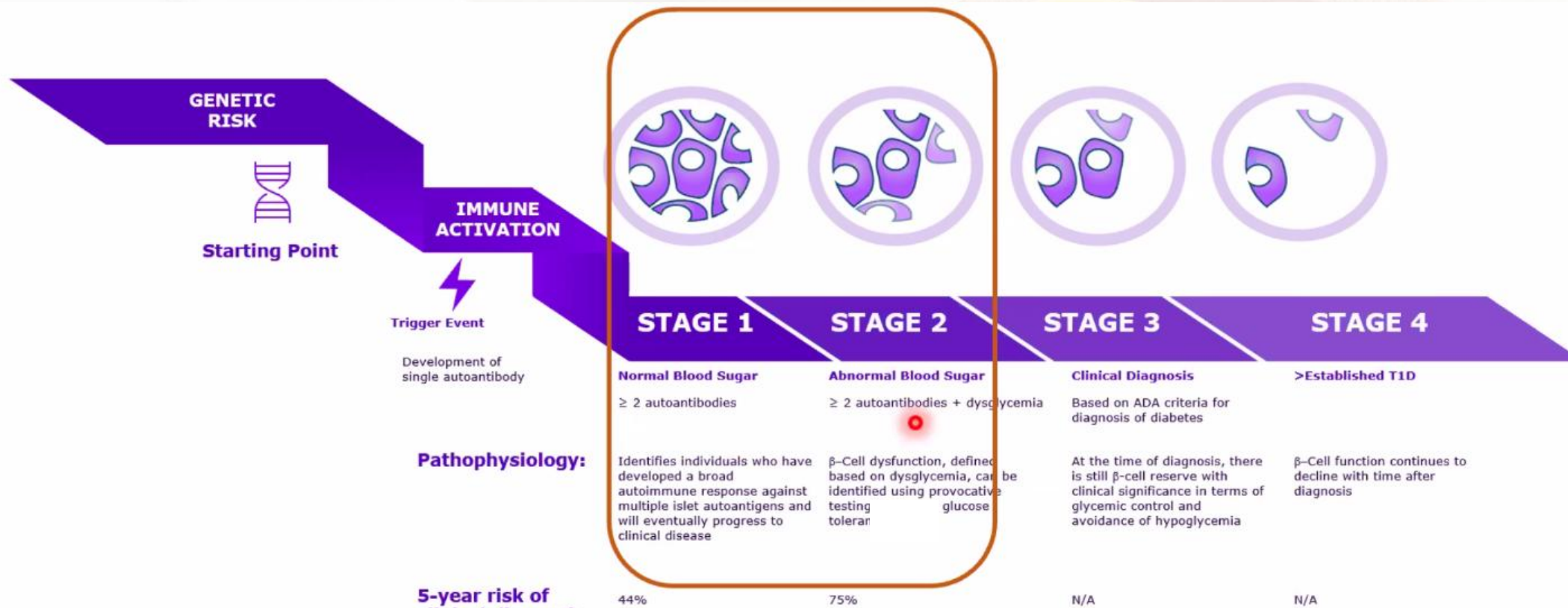
### Cambios en la organización sanitaria

ICD-10 Diabetes presintomática

**La diabetes tipo 1 en fases tempranas/preclínicas/presintomáticas como concepto fisiopatológico, clínico y de comunicación/divulgación**



# De la diabetes de debut a la diabetes en fases preclínicas



60% a los 2 a, 75% a los 5 a

Diabetes en fases preclínicas



Executive summary. Screening, staging and follow-up of type 1 diabetes in preclinical stages: Consensus of the scientific societies SED, SEEN and SEEP  
 Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)  
 Volume 72, Issue 9, November 2025, Page 501639

Staging Presymptomatic Type 1 Diabetes: A Scientific Statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association

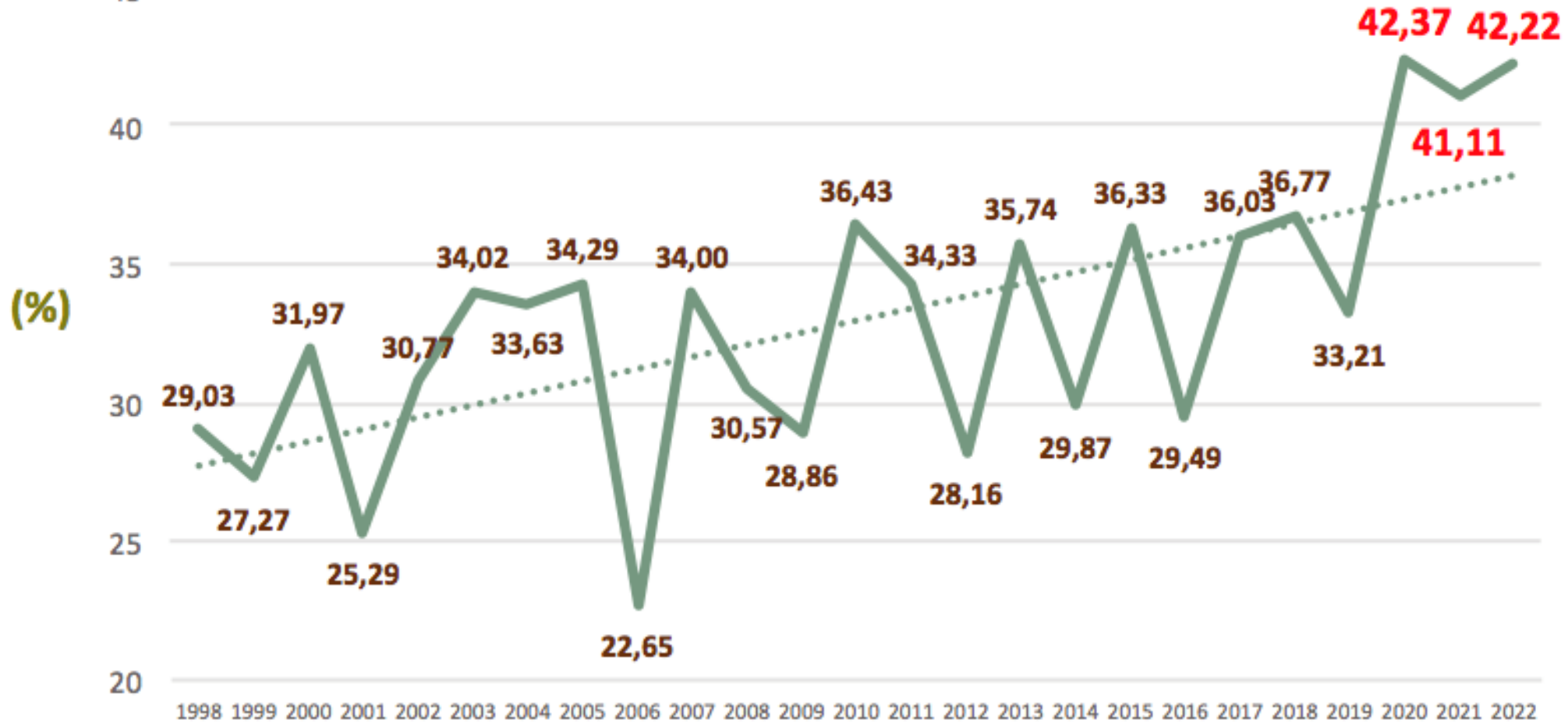
Richard A. Insel,<sup>1</sup> Jessica L. Dunne,<sup>1</sup> Mark A. Atkinson,<sup>2</sup> Jane L. Chiang,<sup>3</sup> Dana Dabeleza,<sup>4</sup> Peter A. Gottlieb,<sup>5</sup> Carla J. Greenbaum,<sup>6</sup> Kevan C. Herold,<sup>7</sup> Jeffrey P. Krischer,<sup>8</sup> Åke Lernmark,<sup>9</sup> Robert E. Ratner,<sup>9</sup> Marian J. Rewers,<sup>5</sup> Desmond A. Schatz,<sup>2</sup> Jay S. Skyler,<sup>10</sup> Jay M. Sosenko,<sup>10</sup> and Anette-G. Ziegler<sup>11</sup>

Diabetes Care 2015;38:1964–1974 | DOI: 10.2337/dci15-1419  
 The Adoption of the Staging Classification System Is Endorsed by the American Association of Clinical Endocrinologists, the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, and The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust

Sims EK et al, Diabetes 2022  
 Besser RE et al, Pediatr Diabetes 2022  
 Martinez-Brocca MA et al, EDyN 2025



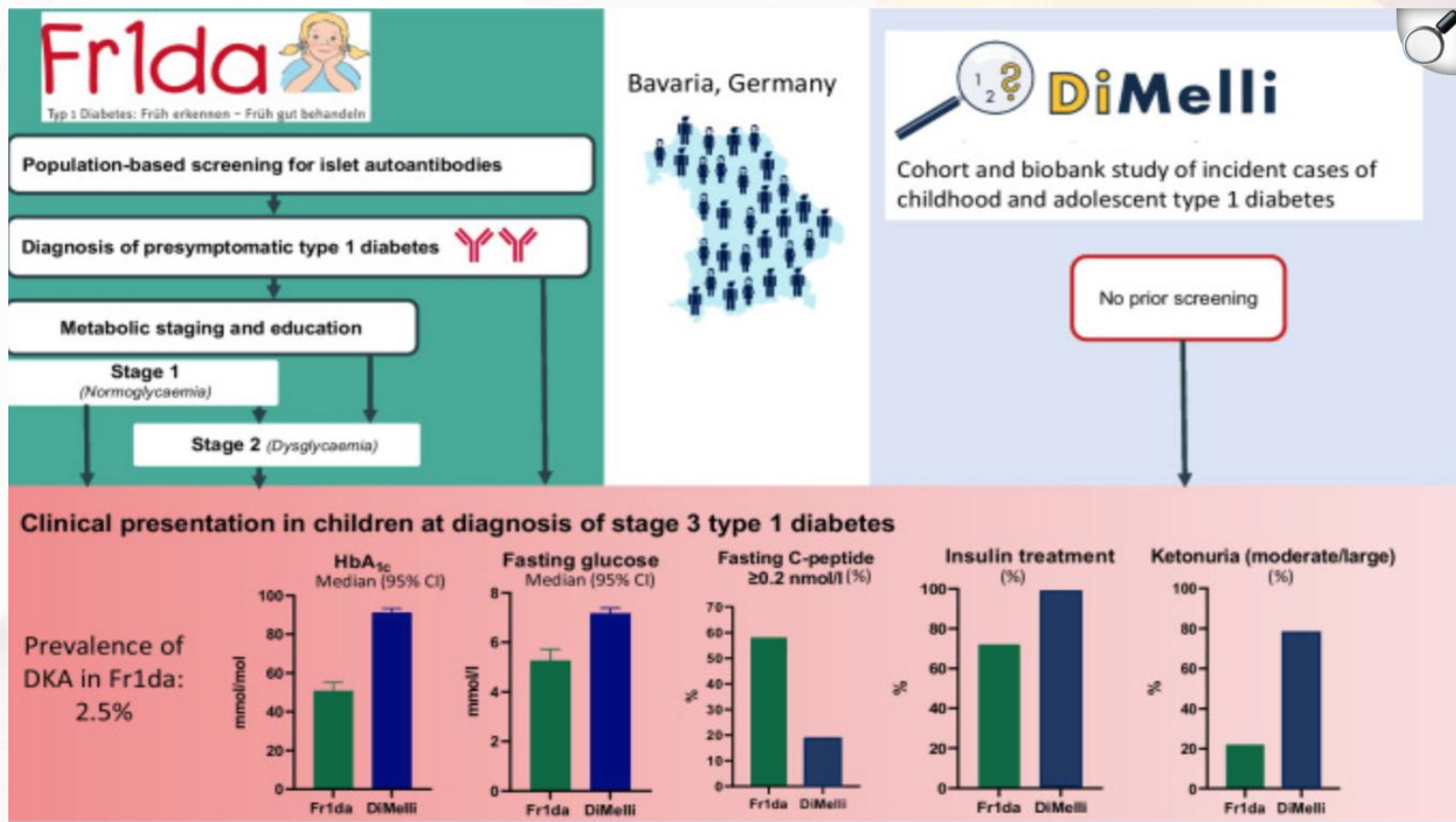
## CAD como forma de diagnóstico de DM1 clínica en <14 años (Andalucía)



Cortesía de Dra. A. Gómez-Gila, en representación del GADI. Presentado en 46º Congreso SEEP / FSEEP 2024

# La monitorización y la educación terapéutica en fases preclínicas mejora la presentación clínica en DM1 estadio 3

Niñ@s previamente diagnosticados con DM1 preclínica (Fr1Da, n=128) vs. niñ@s sin diagnóstico sintomático previo (DiMelli, n=736)





## 2. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DIABETES

### 2.1. Reducir la prevalencia de diabetes tipo 2 no conocida

2.1.1. Desarrollo de campañas de sensibilización comunitaria, presenciales y enfocadas en entornos clave y dirigidas a la población general y grupos de riesgo para informar sobre la importancia del diagnóstico precoz de la diabetes y fomentar hábitos saludables sobre factores de riesgo.

2.1.2. Implementación de herramientas integradas en la historia de salud electrónica para la realización sistemática del cribado oportuno en AP, con énfasis en población de alto riesgo.

2.1.3. Implementación de sistemas de transmisión de información a los equipos de atención primaria de sospecha de diabetes identificada a través del análisis de la Base Poblacional de Datos de Salud con el fin de confirmar la diabetes no conocida u oculta.

2.1.4. Habilitación de un acceso desde Clic Salud para la autodeclaración de datos de hábitos de vida, mediante un protocolo de estandarización y verificación para su integración automática en la historia de salud electrónica con garantías de seguridad.

### 2.2. Identificar la población con diabetes tipo 1 en fase presintomática

2.2.1. Implementación de un programa de cribado y seguimiento de DM1 en fase presintomática a través de la determinación de anticuerpos contra célula beta en familiares de personas con DM1 y en personas con alto riesgo genético.

Actualizado 02 de mayo de 2026



Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias | Servicio Andaluz de Salud



plan integral  
de diabetes  
de andalucía



Programa de detección temprana  
de diabetes tipo 1 en población de  
alto riesgo en Andalucía

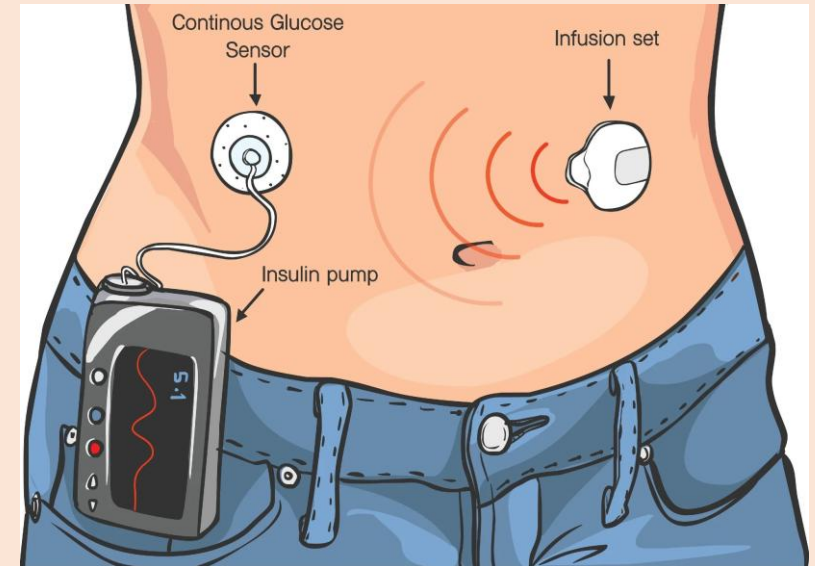
Propuesta de protocolo clínico

## Tratamiento en Diabetes tipo 1

### Múltiples Dosis Diarias de Insulina (~90%)



### Sistemas de Infusión Continua Automatizada de Insulina (~10%)



**100% población DM1  
pediátrica y gestantes  
(2026-2027)**

**SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE  
INFUSIÓN DE INSULINA (SAII)**

Incremento anual progresivo en  
DM1 adultos  
(2026-2027)



- ✓ 1.360 niños y adolescentes en terapia con SAIi
- ✓ **Incremento del número de niño/as beneficiado/as en un 12.3% (30 Abril 2026 en comparación con 31 Diciembre 2025).**
- ✓ **Cobertura que asciende actualmente al 52.1% de la población diana**



- ✓ 3809 adultos en terapia con SAIi
- ✓ **Priorización en gestación (100% de mujeres que quieren/pueden) y en pacientes con necesidad de intensificación**



**C4D-Reducing the burden of non-communicable diseases by providing a multi-disciplinary lifestyle treatment intervention for type 2 diabetes**

**GA N°: 101082427**







## CONCLUSIONES

- ✓ La complejidad de la diabetes requiere una **visión integral** que aborde aspectos de promoción y prevención, asistencia sanitaria y de generación de conocimiento.
- ✓ El objetivo principal es **mejorar el acceso y la equidad** en las acciones que han demostrado beneficios.
- ✓ El éxito de la puesta en marcha de acciones en salud viene determinado por la **mejora de resultados en salud**
- ✓ Los programas deben combinar **estabilidad y flexibilidad**
- ✓ La visión debe ser a **largo plazo**



Muchas gracias por la confianza



**Junta de Andalucía**