

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DIABETES

Para proporcionar una visión general sobre las prácticas de prevención y manejo de la diabetes tipo 2, el WP7 realizó una encuesta con el fin de obtener una visión general estructurada de los programas/iniciativas actuales centrados en aspectos de prevención de diabetes, identificación de personas de alto riesgo, diagnóstico precoz, prevención de las complicaciones de la diabetes, atención integral multifactorial, programas de educación para personas con diabetes y formación de profesionales. Un total de 19 países, con 63 expertos, contribuyeron a la recogida de datos.

WP7 DIABETES
Un estudio de caso sobre el fortalecimiento de la atención sanitaria para personas con enfermedades crónicas



PREVENCIÓN DE DIABETES – ENFOQUE EN LAS PERSONAS DE ALTO RIESGO

En general, se reconoce y se aborda la importancia de la prevención de la diabetes a nivel político, ya que 3 de cada 4 países informan que la prevención de la diabetes está respaldada por políticas y legislaciones nacionales.

Sin embargo, la identificación temprana de las personas en riesgo se apoya sólo en un 63,2%.

Esto podría indicar que la prevención de la diabetes se reco-

noce a nivel poblacional (por ejemplo, abogando por la actividad física y el peso corporal saludable como medios para prevenir la diabetes), pero las medidas de acción específicas, dirigidas a las personas en riesgo, no se abordan en las políticas sobre diabetes en todos los países.

GESTION DE LA DIABETES

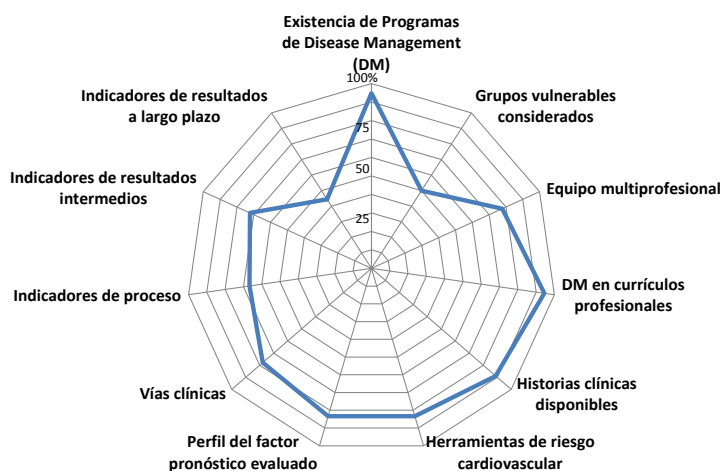
Casi todos los países, 18 de los 19 que respondieron, tienen un programa de gestión de la diabetes.

De los que, aproximadamente el 63,2%, son programas nacionales autónomos y el 57,9% están incluidos en un plan nacional más amplio.

La mitad de los países participantes indicaron que los programas se implementaron en los últimos 10 años y que alrededor del 83% de todos los programas implementados se están ejecutando actualmente.

Sólo el 50% de los programas tiene en cuenta a grupos vulnerables (por ejemplo, minorías étnicas y grupos de bajo nivel socio-económico).

Existen vías de atención definidas para tratar personas con diabetes, con o en riesgo de padecer complicaciones micro y macro vasculares, en el 77,8% de los países. La mayoría de los programas (72,2%) se monitorizan mediante indicadores de resultados intermedios, el 66,7% utilizan indicadores de proceso y sólo el 44,4% indicadores de resultados a largo plazo. El 16,7% de los países no utilizó ningún tipo de indicador.



PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS CON DIABETES

En total, 15 de los 19 países participantes informaron sobre programas de educación para personas con diabetes.

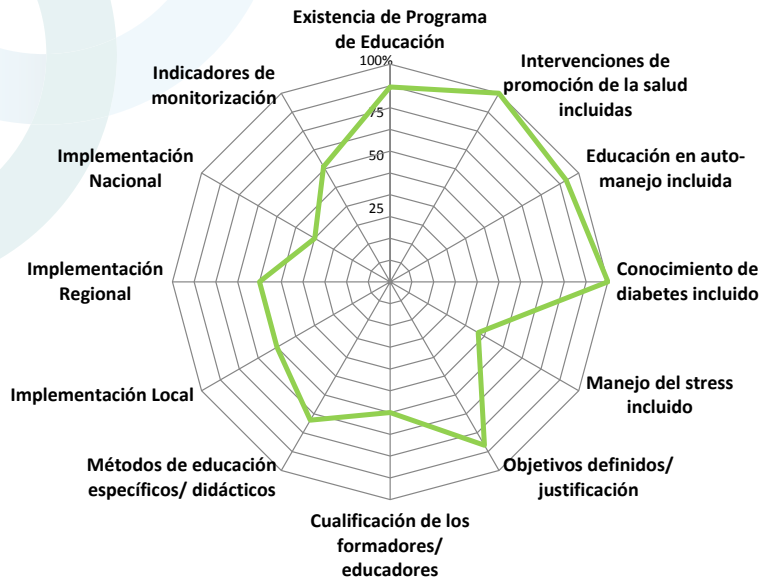
Algunos países declararon tener un programa de educación como un programa de educación autónomo (15,8%), mientras que el 36,8% declararon tener programas de educación incluidos en un plan Nacional más completo.

Se definen los criterios

básicos de calidad de los programas de educación (por ejemplo: el objetivo, la justificación, el grupo diana, el escenario, la programación de las sesiones educativas).

Más de la mitad informaron tener un plan de estudios basado en la evidencia y definió métodos de educación y didácticos específicos.

Solo el 60% informaron que el plan de estudios fue evaluado, y un pequeño número de organizaciones participantes (20%) informó que se utilizaron indicadores de resultado a largo plazo.



FORMACIÓN PARA PROFESIONALES



Existen programas de formación para profesionales en dos de cada tres países participantes.

Los criterios básicos de calidad de los programas de formación parecen estar definidos (por ejemplo: el objetivo, la justificación, el grupo diana, el escenario, la programación de las sesiones educativas)

Más de la mitad informaron tener un plan de estudios basado en la evidencia y definieron métodos de formación y didácticos específicos. Solo un pequeño número (38,5%) informó que se había definido la monitorización de la efectividad y calidad del programa de formación. Menos de la mitad informaron que el programa de formación se basa en un plan de estudios teórico, y solo el 30,8% que se aplican indicadores de resultados intermedios para medir los programas de formación.



Esta publicación surge de la Acción Conjunta sobre enfermedades crónicas y promoción del envejecimiento saludable a través del ciclo de la vida (JA-CHRODIS), que ha recibido financiación de la Unión Europea, en el marco del Programa de Salud (2008-2013). La responsabilidad única recae en el autor. CHAFEA (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency) no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.