



INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

El abordaje de problemas de salud importantes por su frecuencia o gravedad, a través de lo que conocemos como Planes Integrales, ha contribuido a mejorar la atención a estos procesos y, probablemente, mejorará los resultados en salud. Para una mejor atención a las personas con diabetes, o en riesgo de padecerla, se elaboró un anterior Plan Integral de Diabetes en Andalucía (PIDMA) vigente durante los años 2003-2007. Su reciente evaluación ha demostrado que resulta una estrategia válida y efectiva y, por ello, se ha diseñado este nuevo PIDMA 2009-2013 para abordar las áreas de mejora detectadas e impulsar el conocimiento y la aplicación de los avances tecnológicos en la prevención y atención a las personas con diabetes.

DEFINICIÓN

El PIDMA es un plan horizontal orientado a mejorar la coordinación de las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles para atender a las personas con diabetes. Se plantea como una herramienta que facilite el mejor abordaje de las distintas fases de la historia natural de la diabetes, a través de una estrategia global que integre las intervenciones más adecuadas para la prevención y atención a la enfermedad, incorporando todos los aspectos necesarios para ello (comunicación, formación, investigación, sistemas de información...)

OBJETIVOS

1. Reducir la incidencia de la diabetes en Andalucía.
2. Reducir el impacto de la diabetes (complicaciones y mortalidad).
3. Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.
4. Garantizar a las personas con diabetes una atención sanitaria basada en la estructuración del proceso asistencial desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento de calidad integral.
5. Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
6. Aumentar el grado de conocimiento e información de la población sobre la diabetes.
7. Construir el futuro invirtiendo en la formación de profesionales y en la investigación para evitar o reducir el impacto de la enfermedad y sus complicaciones.

PRINCIPIOS RECTORES

El PIDMA debe basarse en los siguientes principios:

- **CENTRADO EN LA PERSONA:** proporcionando la información y las herramientas necesarias para capacitar al individuo a dirigir el control de su enfermedad, teniendo siempre presente sus condicionamientos personales y expectativas.
- **DESARROLLADO EN COOPERACIÓN:** fomentando el establecimiento de pactos y negociación entre el individuo y el equipo de salud, en el contexto de toma de decisiones compartidas sobre objetivos y plan de seguimiento.
- **EQUITATIVO:** planificando los servicios para cubrir las necesidades de toda la población y abordando desigualdades.
- **INTEGRADO:** fomentando la integración de los conocimientos, habilidades y actitudes de las y los profesionales implicados.
- **ORIENTADO A LOS RESULTADOS:** desarrollando un plan de evaluación de indicadores tanto de proceso como de resultados en salud, como objetivo prioritario.
- **COHERENTE CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SSPA:** sirviendo como potenciador de la mejora de la calidad asistencial, de la implantación y desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) y de los principios de gestión basados en la búsqueda de la máxima efectividad y eficiencia de las acciones propuestas.
- **ACORDE CON LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la elaboración del nuevo PIDMA se ha partido del análisis de situación de la diabetes mellitus en Andalucía y de las expectativas de las personas afectadas y de los grupos profesionales que juegan un papel en la atención a la diabetes, tomando como referencia el primer PIDMA 2003-2007. El análisis de situación se ha basado fundamentalmente en la evaluación final del anterior PIDMA, tanto en términos de actividades como de resultados en salud.

A partir del análisis de situación y de las expectativas de pacientes y profesionales se han detectado una serie de oportunidades de mejora y se han planteado las estrategias generales que se consideran las líneas de acción clave para el desarrollo e implantación del plan **(Tabla 1)**.



Tabla 1: Grupos de trabajo para la elaboración del segundo PIDMA	
Estrategias	Participantes
Comunicación e información	8
Prevención	7
Atención Sanitaria Coordinación (2) Control metabólico (4) Detección precoz y tratamiento de las complicaciones: Retinopatía (8) Pie diabético (8) Cardiovasculares (5) Nefropatía (5) Problemas Psicológicos (6) Atención odontológica (6) Educación Diabetológica (6)	50
Situaciones Especiales Infancia (8) Embarazo (9) Personas institucionalizadas y con discapacidad (6)	23
Sistemas de Información y Evaluación	8
Investigación	8
Formación	6
Potenciación de la Red Asistencial	6
Asociaciones de ayuda mutua	10
Total	126

Para la elaboración de cada una de las estrategias asignadas se han constituido grupos independientes de trabajo, a los que se les ha solicitado la propuesta consensuada de los objetivos específicos de la estrategia, las actividades necesarias para alcanzar dichos objetivos y los indicadores que servirían para evaluar el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos. A la hora de formular sus propuestas, a quienes han integrado los grupos se les ha solicitado que tomen en consideración los siguientes criterios:

1. Búsqueda de la equidad
2. Perspectiva de género **(1)**
3. Viabilidad financiera
4. Acción intersectorial
5. Participación social
6. Calidad técnica
7. Posibilidad de evaluación

En la composición de los grupos de trabajo se han tenido en cuenta, además de los conocimientos y la experiencia personal o profesional de sus miembros, la aportación de puntos de vista complementarios, en un ámbito multidisciplinario. Este diseño de trabajo por grupos ha permitido que el PIDMA incorpore diferentes sensibilidades desde ámbitos y procedencias diversas **(Figura 1)**. De la confluencia del trabajo de todos los grupos se configuró un primer borrador de propuestas para el nuevo plan, a partir del cual un Comité Editor, seleccionado y coordinado por la dirección del PIDMA, se ha encargado de elaborar el documento definitivo.

La metodología de trabajo **(2)** se ha basado en la integración de dos métodos o técnicas de consenso:

1. En una primera fase, un método Delphi (modificado) con dos rondas anónimas de propuestas a través de correo electrónico, organizadas por dos personas con funciones de coordinación y secretaría del grupo.
2. En una segunda fase, un seminario presencial para la puesta en común y elaboración del informe definitivo del grupo.



Figura 1: Participantes en la elaboración del PIDMA según ámbito de trabajo y profesión

