

● diabetes mellitus tipo 1

Definición funcional

Conjunto de actuaciones a través de las cuales se identifica la población con DM1 y se establecen los mecanismos para la detección precoz y la confirmación del diagnóstico, tras lo cual se programa el acompañamiento terapéutico, queriendo esto significar la corresponsabilidad de todos los profesionales con el paciente en el seguimiento asistencial:

- Establecimiento de objetivos de control y plan terapéutico.
- Educación diabetológica.
- Prevención y tratamiento de las complicaciones.
- Rehabilitación cuando las complicaciones ya están presentes.

Todo esto implica la continuidad asistencial, con existencia de coordinación entre los diferentes profesionales y ámbitos de actuación.

Observaciones

- A efectos prácticos, por las implicaciones psico-sociales y pronósticas se recomienda incluir en este proceso a todas las personas con diabetes con una edad inferior a 30 años, sin que esto deba influir en la realización de una correcta clasificación fisiopatológica.
- La confirmación de un diagnóstico previo se realizará ante la consecución de normoglicemia con tratamiento insulínico o ante la presencia de cifras de hiperglicemia compatibles con diabetes. La confirmación de una correcta clasificación se hará siguiendo similares criterios que los indicados en la valoración inicial del paciente que debuta.

Normas de calidad

Diagnóstico y clasificación

- La sospecha diagnóstica se realizará en presencia de síntomas compatibles con el síndrome hiperglicémico. Se realizará el diagnóstico en fase precoz, evitando dar lugar al desarrollo de descompensación hiperglicémica aguda.
- La confirmación diagnóstica se realizará con la determinación de glucemia en plasma venoso en dos días cercanos (glucemia ≥ 126 mg/dl); si el paciente está asintomático, o ante el hallazgo de glucemia al azar ≥ 200 mg/dl en presencia de síntomas.
- La diabetes será clasificada correctamente según los criterios vigentes, considerando la diabetes tipo 1 como probable en función de la edad < 30 años, ausencia de obesidad (IMC < 25), aparición brusca, y la presencia de cetonuria.

Atención sanitaria

- Establecimiento de un Plan de cuidados compartidos en la atención de los pacientes con DM tipo 1.

[diabetes mellitus tipo 1]

- Es aconsejable iniciar el tratamiento de los pacientes con DM1 en régimen ambulatorio, evitando el ingreso hospitalario si no se precisa por complicación aguda, por lo que se enviarán al hospital de día de forma reglada y sin demora a todos los pacientes con debut de DM1 en ausencia de cetoacidosis. Deberán ser atendidos en el hospital de día en un plazo inferior a 24 horas.
- En presencia de cetoacidosis se enviará al SCCU- hospital con Transporte en posición de seguridad (DLD), garantizando infusión IV de suero fisiológico (2 l/h) y potasio (10-20 mEq/h) y administración de insulina IV o IM (si buena perfusión) si se sospecha duración del traslado superior a 20 minutos.
- Se realiza evaluación inicial completa (control metabólico, factores de riesgo) para estabilización metabólica en las primeras 48-72 horas tras el diagnóstico.
- Se proporcionarán los medios necesarios para la realización del tratamiento en un único contacto, coincidiendo con la asistencia, sin tramites burocráticos (recetas, jeringas, tiras reactivas, glucómetro...) y sin inducir visitas repetitivas innecesarias.
- Se realizará la vacunación antigripal anual en toda persona con diabetes a partir de los 6 meses de edad.

Educación sanitaria

- Se realiza Educación para la salud con el objetivo de fomentar los autocuidados, la implicación en el tratamiento y la mayor autonomía posible del paciente y el manejo de situaciones de riesgo hiperglucémico e hipoglucémico
- Se realizará valoración de los factores de los pacientes y/o cuidadores que influyen en los hábitos de salud para adaptar el Plan terapéutico a las características del paciente:
 - Conocimientos, vivencias y creencias sobre la diabetes y su tratamiento.
 - Nivel de instrucción, atención e interés.
 - Estado de ánimo, ansiedad y sensación de bienestar.
 - Condición física: agudeza visual, habilidades psicomotoras.
 - Hábitos de vida: tabaco, alcohol, vida social, tiempo de ocio, alimentación (gustos, preferencias, costumbres, horarios).
 - Trabajo: horarios, esfuerzo físico, viajes.
 - Familia: relaciones familiares, soporte familiar.
 - Situación económica.
 - Barreras o dificultades para el autocuidado.

Control y seguimiento

- Todos los niños y adolescentes con diabetes deben recibir atención continuada por un equipo multidisciplinario donde estén incorporados profesionales con experiencia en diabetes infantil, y con acceso fácil a psicólogo clínico si fuera preciso.
- A todos los pacientes con DM1 se les realizará al menos una determinación de hemoglobina glucosilada (HbA1c) con carácter semestral.
- Para la prevención de las complicaciones crónicas se optimizará el control glucémico y de factores de riesgo en el primer año tras el diagnóstico.



[diabetes mellitus tipo 1]

- Se realizará seguimiento planificado con monitorización del control metabólico 2-4 veces/año.
 - Si el paciente no consigue los objetivos de control se revisará cada 1-3 meses en Atención Especializada.
 - Si el paciente consigue objetivos de control se realizará revisión cada 6 meses en Atención especializada y cada 6 meses en Atención Primaria, intercalando las visitas y con un sistema de cuidados compartidos.
- Se realizará detección y tratamiento precoz de las complicaciones existentes. Para ello se planificarán revisiones anuales. Se coordinarán las citas necesarias para las exploraciones y pruebas complementarias de forma que en un único contacto se resuelvan todas las solicitudes /necesidades del paciente.

A partir de los 5 años del diagnóstico de la diabetes o a partir de la pubertad, se realizará exploración anual de:

- El estado de la retina: estudio de fondo de ojo con pupila dilatada).
- El estado del riñón: determinación de microalbuminuria.
- El estado de los pies: inspección, palpación de pulsos, y sensibilidad al monofilamento o sensibilidad vibratoria.
- Valoración riesgo cardiovascular.

Se realizará consulta con los especialistas correspondientes en función de los hallazgos y lo establecido en el Proceso.

- Todos los pacientes con DM1 normotensos o hipertensos, con micro o macro albuminuria recibirán tratamiento con IECA.
- Todos los pacientes con DM1 y enfermedad cardiovascular recibirán tratamiento con Acido Acetil Salicílico a bajas dosis

Objetivos de tratamiento

- Los cuatro componentes del tratamiento (Insulina, Dieta, Actividad física, Autoanálisis) deben individualizarse y adaptarse a las características de cada paciente. Los objetivos serán pactados con el paciente y/o familiares, adaptándose a los deseos, expectativas y circunstancias individuales, sin perder de vista como meta unos niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) < 8% (en el supuesto que la técnica esté estandarizada según el DCCT; en otro caso la meta serán unos niveles de HbA1c inferiores al valor superior del rango de normalidad del laboratorio de referencia + 2%).
- Se evaluará el cumplimiento terapéutico ante la no consecución de los objetivos pactados. Se realizará evaluación del cumplimiento terapéutico utilizando cuestionarios sistematizados y validados (por ejemplo, test de Morinsky). Se deben establecer estrategias para identificación de barreras para el cumplimiento.

Planificación familiar y embarazo en la mujer con diabetes

- Toda mujer con diabetes en edad fértil recibirá consejo anticonceptivo.
- Se mantendrá el control intensivo con normogluemia al menos 6 meses antes de aconsejar el embarazo.
- Una vez diagnosticado el embarazo, si la mujer estaba en un programa de control



[diabetes mellitus tipo 1]

preconcepcional con buen control glucémico debe ser vista en el plazo de 7 días. Si no estaba en programa de control preconcepcional debe ser vista en el plazo de 24 horas en el hospital de día para control intensivo.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería S.A.S 2002

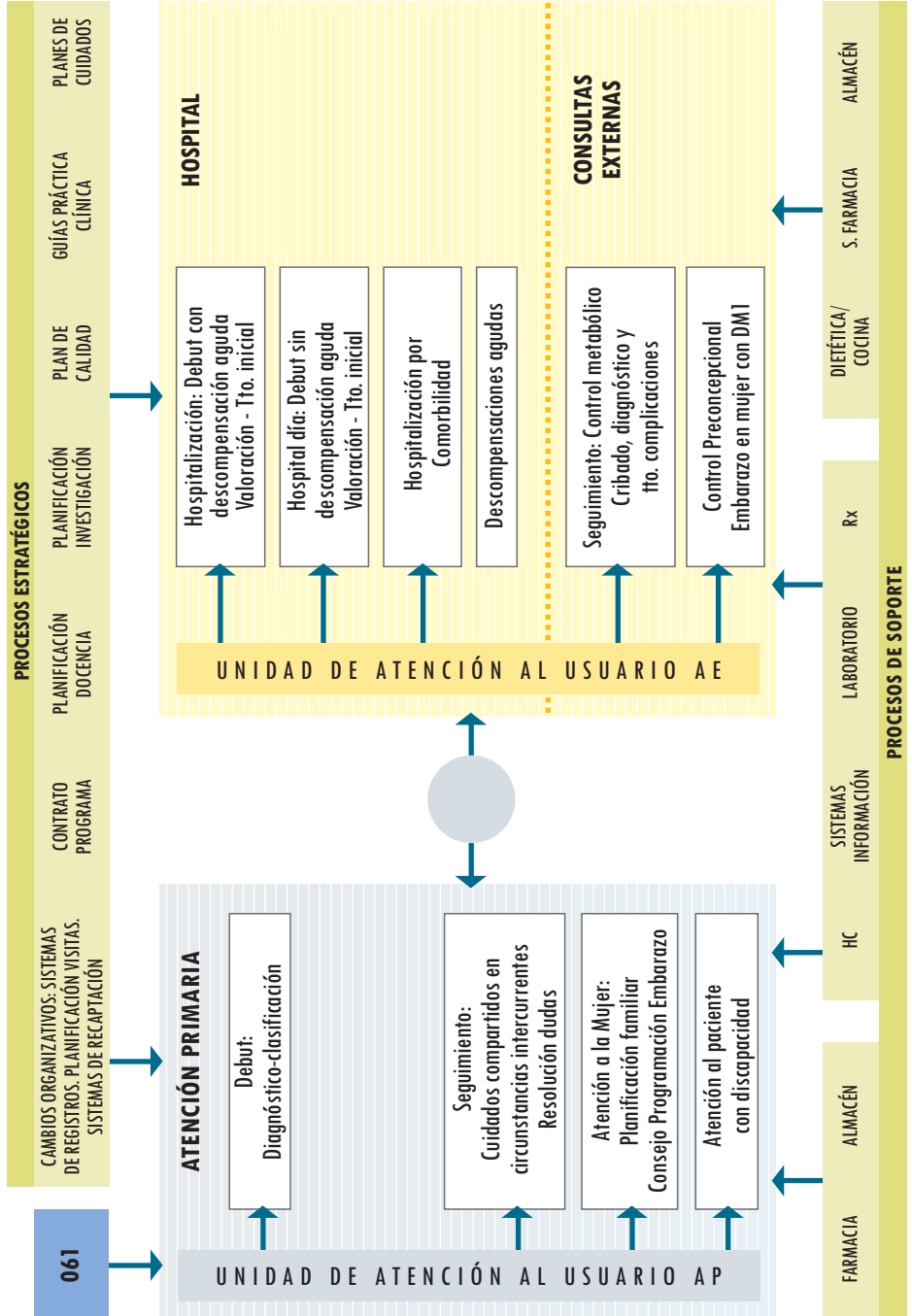
- A todos los pacientes con DM1 se les realizará al menos una determinación de hemoglobina glucosilada (HbA1c) con carácter semestral.
- Los pacientes con DM1 deben mantener niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) < 8%.
- A los pacientes con DM1 con más de 5 años de evolución o mayores de 14 años se les realizará exploración de pies con carácter anual. (Exploración: inspección, palpación de pulsos, sensibilidad al monofilamento (o sensibilidad vibratoria).
- A todos los pacientes con DM1 con más de 5 años de evolución o mayores de 14 años, se les realizará estudio de fondo de ojo con pupila dilatada con carácter anual.
- A todos los pacientes con DM1 con más de 5 años de evolución o mayores de 14 años se les realizará cribado de microalbuminuria anualmente.
- Todos los pacientes con DM1 normotensos o hipertensos, con micro o macro albuminuria recibirán tratamiento con IECA.
- Todos los pacientes con DM1 y enfermedad cardiovascular recibirán tratamiento con Acido Acetil Salicílico a bajas dosis.



[diabetes mellitus tipo 1]

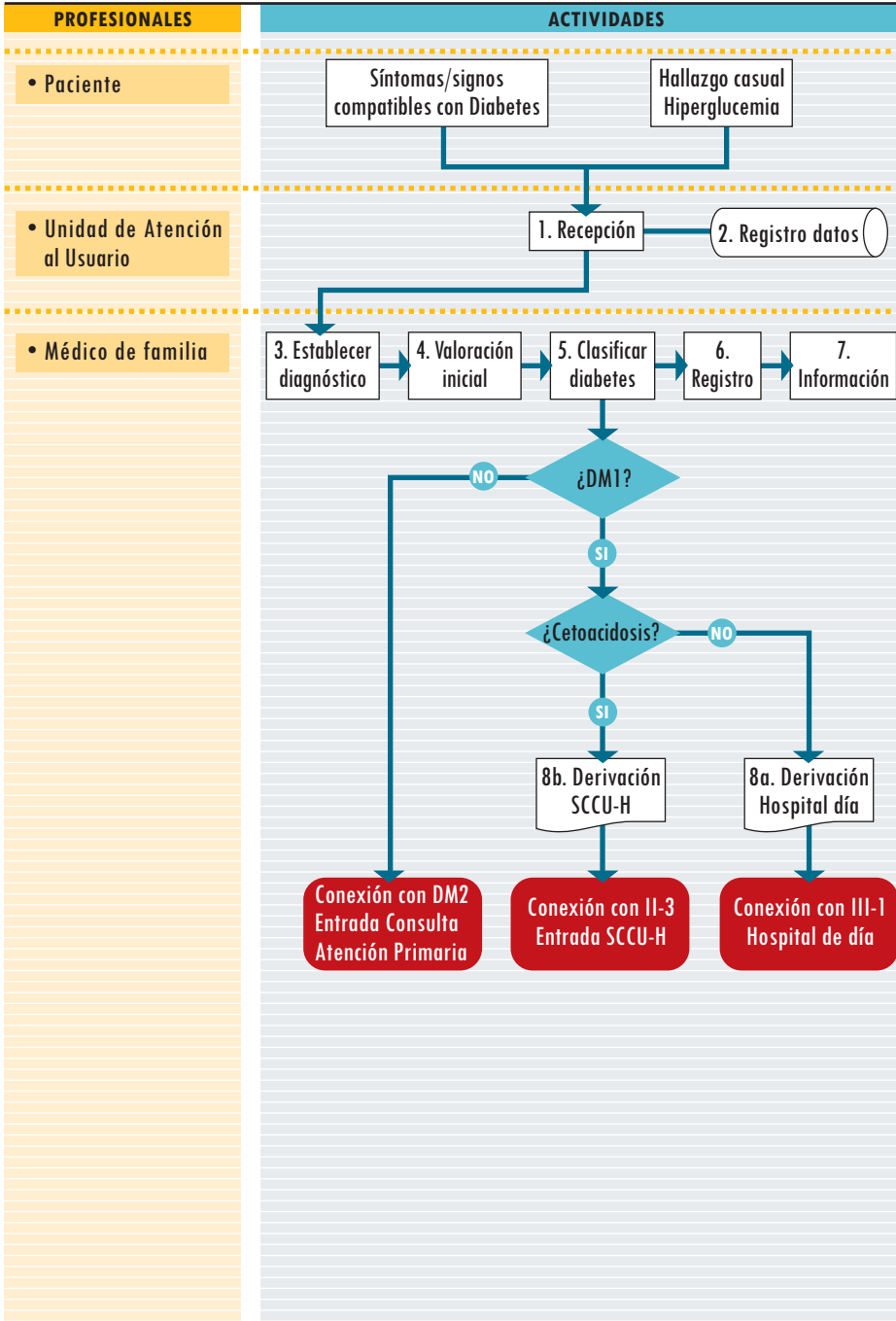
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1

Atención al paciente con DM1



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DEBUT: ENTRADA II.1

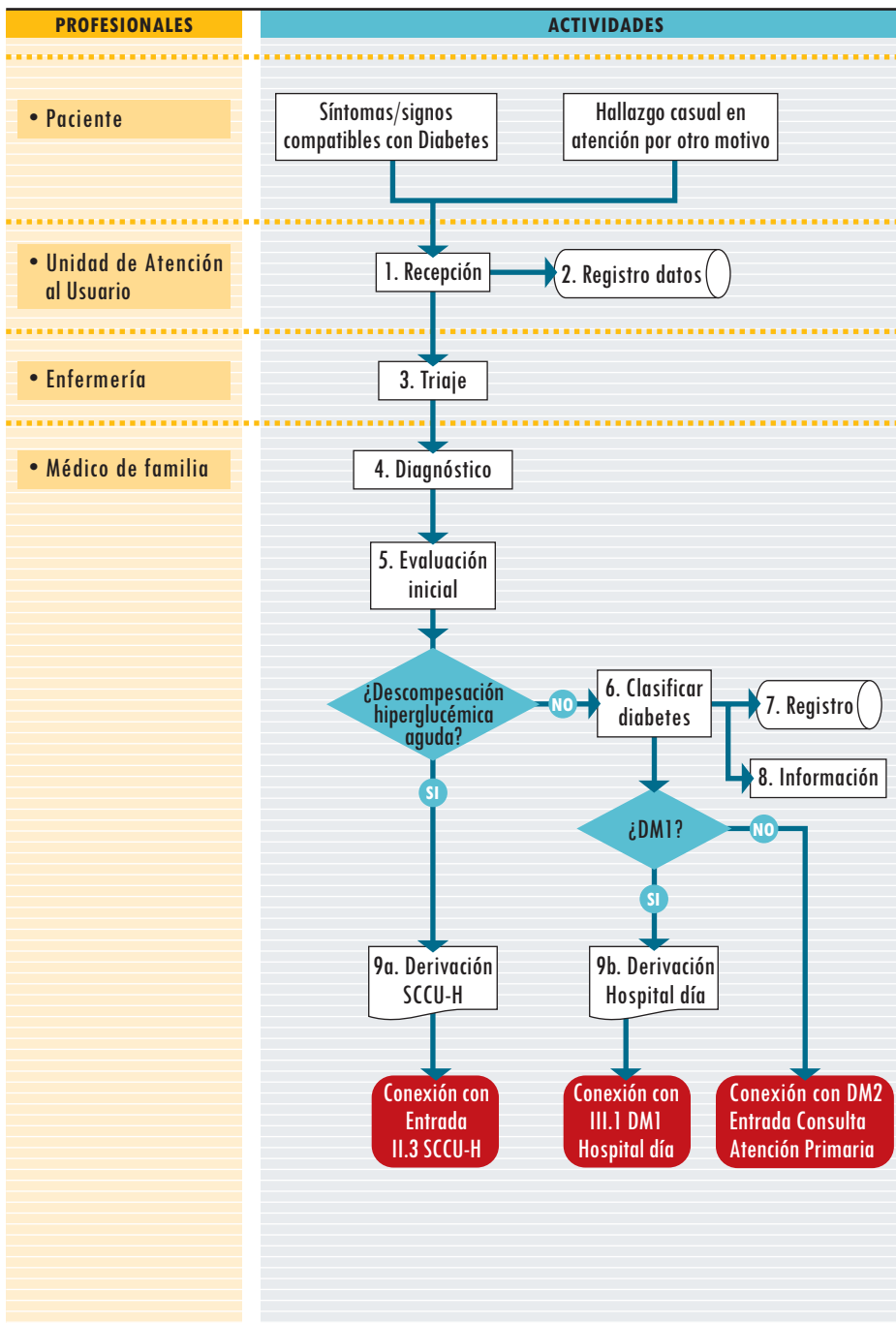
DM1. Entrada por Consulta AP



[diabetes mellitus tipo 1]

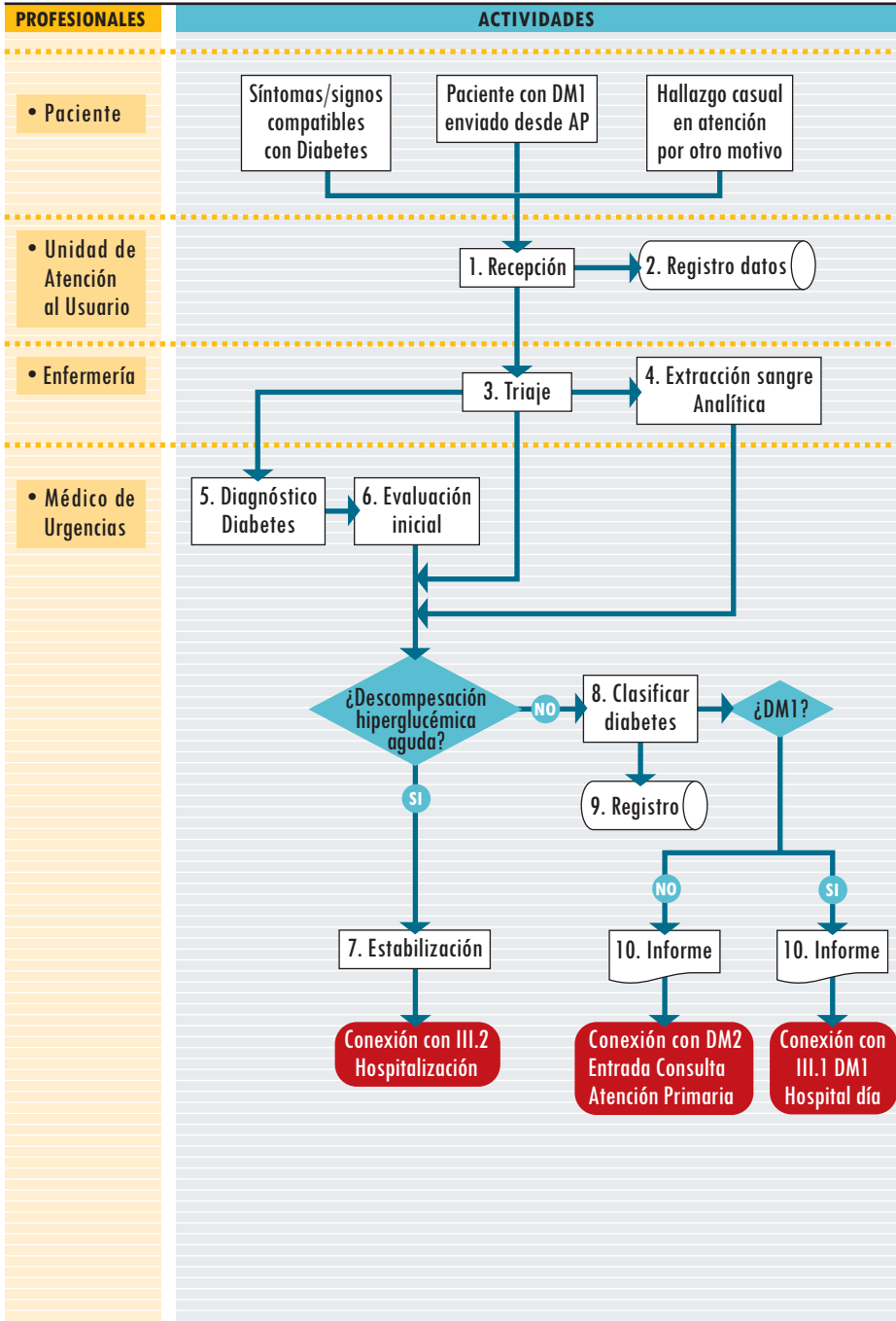
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DEBUT: ENTRADA II.2

DM1. Entrada por DCCU-AP



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DEBUT: ENTRADA II.3

DM1. Entrada por SCCU-H



[diabetes mellitus tipo 1]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DEBUT: ENTRADA II.3

DM1. Entrada por SCCU-H

