

Atención sanitaria a la población con diabetes en Canarias

SÍNTESIS PARA LAS POLÍTICAS | Septiembre 2026

Este documento forma parte del [Atlas de la atención sanitaria de la diabetes en Canarias](#)



La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica altamente prevalente que se asocia frecuentemente con otras comorbilidades, principalmente con patologías cardiovasculares y renales. Este hecho, junto con las complicaciones derivadas de la propia enfermedad, tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.

Un seguimiento adecuado de las personas con diabetes es clave en la prevención de complicaciones derivadas de la enfermedad, de la misma manera que un mal control se asocia a un aumento de complicaciones y a mortalidad prematura. Para el seguimiento del paciente con diabetes las guías de práctica clínica recomiendan una serie de actuaciones dirigidas a monitorizar y controlar los niveles de hemoglobina glicosilada, presión arterial, colesterol o albuminuria o a la realización de pruebas como la exploración de pie diabético o retinografías de cribado de la retinopatía diabética para su vigilancia y diagnóstico temprano.

La diabetes no controlada es la principal causa de ceguera, terapia renal sustitutiva (diálisis o trasplante) y amputaciones.

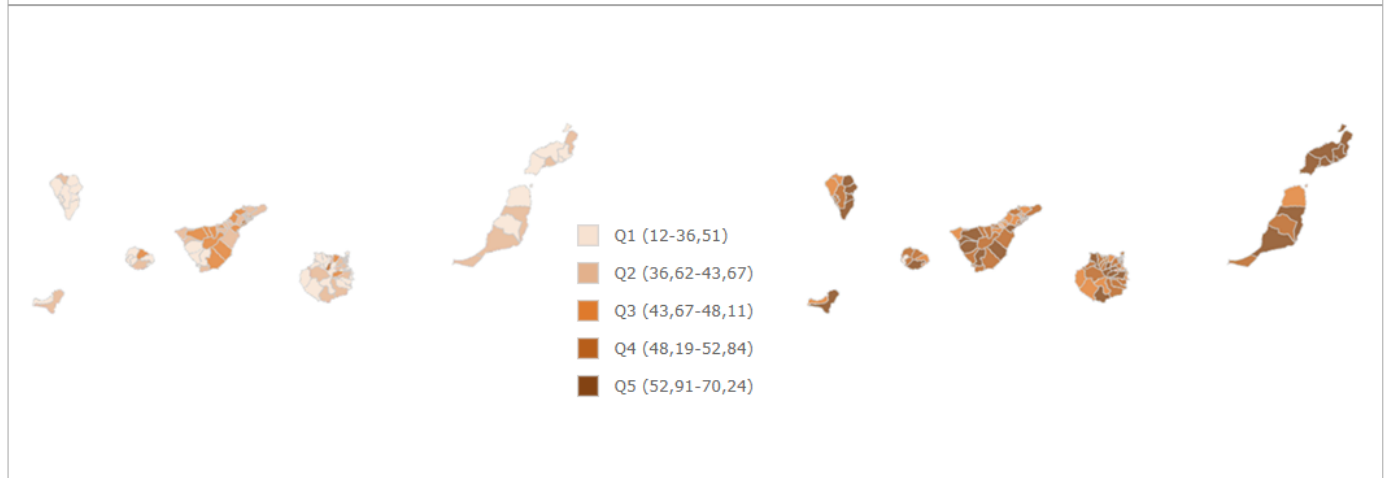


Situación actual y evolución de los cuidados de diabetes en Canarias

En Canarias, 184.886 personas con diabetes mayores de 40 años acudieron al menos una vez a su centro de salud en 2023 (14% de la población mayor de 40 años), y dependiendo del centro de salud (equivalente a la zona básica de residencia) en el que fueron atendidas recibieron distinta intensidad de cuidados.

El seguimiento y control de la diabetes mejoró ligeramente en el periodo 2014-2023, recuperando o aumentando valores previos a la pandemia en pruebas y resultado, excepto en la vacunación antigripal, que descendió desde 2020 y en 2023 se realizó únicamente en una de cada tres personas con diabetes.

Este seguimiento fue más intensivo en las mujeres, presentando mayores tasas de determinación de hemoglobina glicosilada, tensión arterial y colesterol. En términos de resultados, las mujeres consiguieron un mejor control de sus cifras de hemoglobina glicosilada y de tensión arterial que los hombres, mientras que éstos obtuvieron mejores resultados en el control del colesterol.

Figura 1 Porcentaje de población con diabetes y hemoglobina glicosilada controlada (<7%) en 2014 y 2023

A lo largo del período analizado, destaca la mejora en el control de hemoglobina glicosilada tanto en su determinación anual pasando de una cobertura del 64% en 2014 al 78% en 2023, como en sus resultados. Específicamente en 2023 se alcanzó la cifra más alta de control en rango de los últimos 9 años, con el 52% de los pacientes con un último registro de hemoglobina glicosilada menor de 7, que llegó hasta el 66% al fijar el umbral de control en 8. La exploración de pie diabético también mejoró, duplicando su cumplimiento en los últimos cinco años, alcanzando una cobertura del 38% en 2023.

Por otra parte, la variabilidad en el seguimiento de los pacientes y en los resultados de dicho seguimiento entre zonas básicas de salud se redujo o mantuvo estable a lo largo del período analizado. Las mayores diferencias entre zonas básicas se encontraron en la determinación de albuminuria con diferencias de 1,8 y 2 veces en su registro y control respectivamente.

Las tasas de complicaciones derivadas de la diabetes se mantuvieron constantes a lo largo del período analizado, excepto en el caso de la retinopatía y/o ceguera que desde 2018 aumentó hasta alcanzar tasas del 21% en 2023, afectando en mayor medida a aquellas personas de menor nivel socioeconómico.

Para ver en
detalle las zonas
básicas consultar

el [Atlas de la
atención sanitaria
de la diabetes en
Canarias](#)



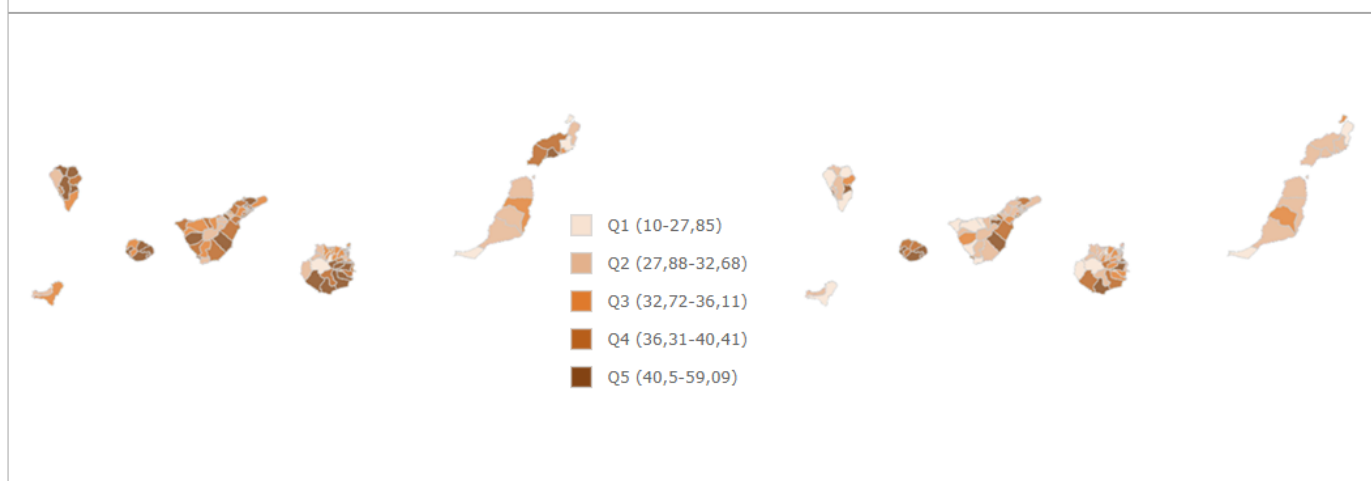
Patrones de prescripción farmacéutica en las personas con diabetes

El tratamiento farmacológico de la diabetes debe ser individualizado para cada paciente, teniendo en cuenta sus características específicas, edad, comorbilidades o fragilidad. En los últimos años han aparecido nuevos fármacos antidiabéticos, como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (arGLP1), con evidencia demostrada en la mejora de la enfermedad cardiovascular, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal, además del control glucémico. Esto los ha colocado en primera línea de tratamiento de los pacientes con diabetes y comorbilidades.

Acorde con estas nuevas indicaciones, en el período 2021-2023 hubo un incremento de la prescripción de hasta casi dos veces en el porcentaje de pacientes con diabetes e insuficiencia cardiaca congestiva y prescripción de iSGLT2 y del 51% en el porcentaje de pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular con prescripción de iSGLT2 o arGLP-1. En el caso de las personas con enfermedad renal crónica no se observa incremento de prescripción.

A pesar del aumento en su utilización, sigue siendo relevante la magnitud de la variabilidad en la prescripción de estos principios activos entre zonas básicas de salud con diferencias de hasta 2,6 y 4,6 veces en la prescripción de iSGLT2 y arGLP1 respectivamente. Además, la prescripción de ambos principios activos fue mayor en hombres que en mujeres con comorbilidades a lo largo de todo el período 2021-2023, a pesar de que la literatura refiere efectos de magnitud similar para ambos sexos.

Figura 2 Porcentaje de hombres y mujeres con diabetes y enfermedad cardiovascular con prescripción de iSGLT2 o arGLP1 en 2023



Por otra parte, también se detectaron diferencias en la prescripción entre grupos con distinto nivel socioeconómico. Específicamente, la insulina fue prescrita más frecuentemente como opción de escalada terapéutica entre la población con menor nivel socioeconómico. Por el contrario, a las personas de nivel socioeconómico alto, se les prescribió más frecuentemente los nuevos fármacos antidiabéticos iSGLT2 y aGLP-1. Así, las personas con nivel socioeconómico bajo tuvieron un acceso más limitado a estos nuevos tratamientos, y estuvieron más expuestas a eventos adversos causados por la administración de insulina (hipoglucemias, hematomas y lipodistrofia en el punto de inyección o errores de dosificación).

El análisis de prácticas de bajo valor en la prescripción en diabetes pone de manifiesto un aumento en el porcentaje de pacientes polimedicados con al menos cuatro fármacos antidiabéticos prescritos simultáneamente, desde el 7% en 2021 hasta el 10% en 2023. También aumentó la inercia terapéutica en pacientes menores de 75 años llegando al 65% en 2023.

Por el contrario, descendió la prescripción de insulina o sulfonilureas o repaglinida en diabéticos ancianos con la hemoglobina glicosilada controlada, desaconsejadas por sus efectos hipoglucemiantes, desde el 26% en 2021 hasta el 4,9% en 2023.



Recomendaciones

Los análisis sugieren las siguientes acciones:

- ✓ Intensificar el seguimiento activo de la población con diabetes, especialmente de los hombres, que presentan tasas de seguimiento menores acompañadas de peores resultados en salud.
- ✓ Continuar promoviendo la prescripción de nuevas terapias antidiabéticas con beneficios en el tratamiento de la diabetes y sus comorbilidades, asegurando un acceso equitativo basado en criterios clínicos.
- ✓ Revisar y considerar reducir el número de prescripciones en pacientes con más de cuatro antidiabéticos no insulínicos pautados.
- ✓ Implementar estrategias para prevenir la inercia terapéutica y ajustar el tratamiento a los objetivos terapéuticos establecidos para cada paciente, por ejemplo mediante alertas en la historia clínica electrónica que sugieran la revisión de las prescripciones tras la obtención de resultados de hemoglobina glicosilada fuera de rango.
- ✓ Reforzar la vacunación de gripe estacional poniendo en marcha estrategias oportunistas de vacunación durante cualquier contacto del paciente con el sistema sanitario o con estrategias de captación activa, especialmente en pacientes menores de 80 años.

Grupo Atlas VPM (2026). Atención sanitaria a la población con diabetes en Canarias (Policy Brief). Zenodo.
<https://doi.org/10.5281/>