

Atención sanitaria a la población con diabetes en País Vasco

SÍNTESIS PARA LAS POLÍTICAS | Octubre 2026

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



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.



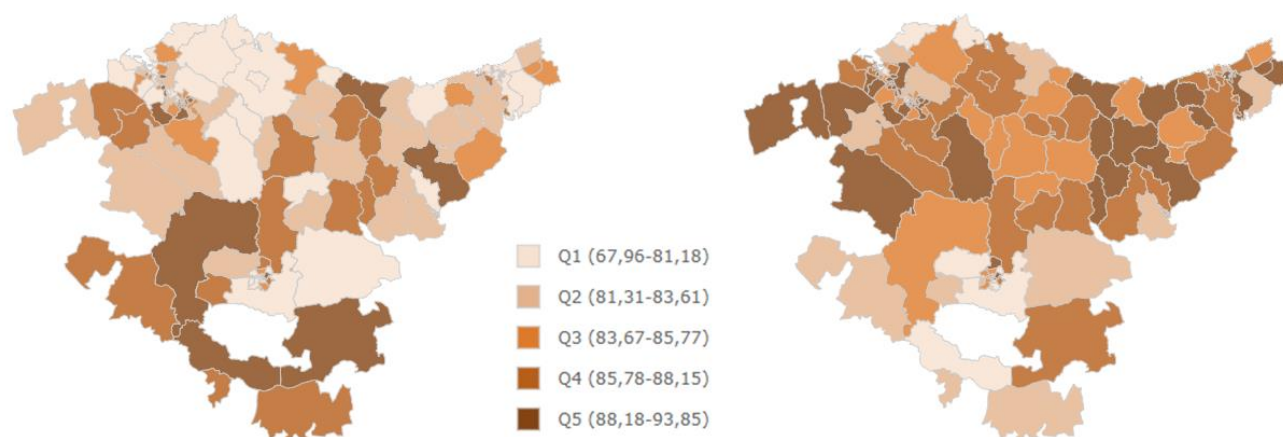
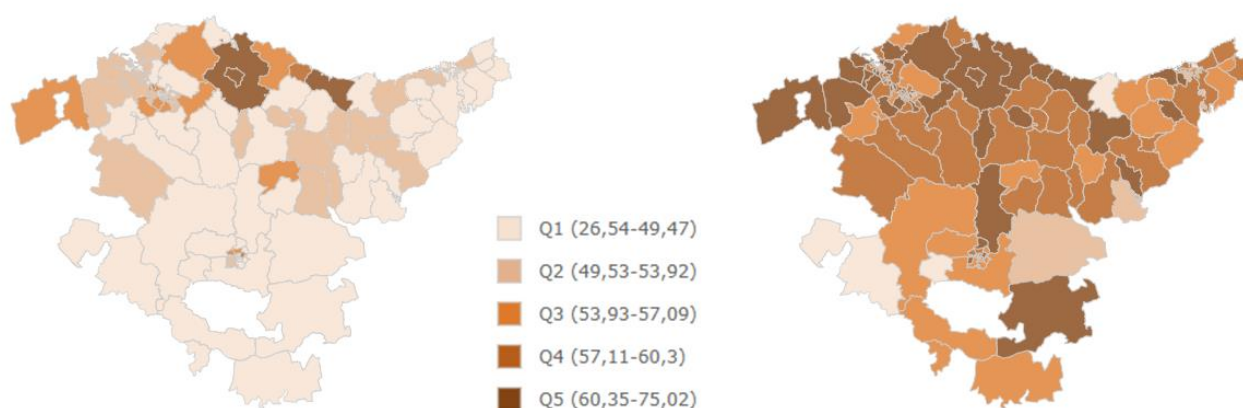
Situación actual y evolución de los cuidados de diabetes en el País Vasco

En País Vasco, 138.701 diabéticos mayores de 40 años, el 10% de la población mayor de 40 años, acudieron al menos una vez a su centro de salud en 2024, y dependiendo del centro de salud en el que fueron atendidos (equivalente a la zona básica de residencia) recibieron distinta intensidad de cuidados.

El seguimiento y control de la enfermedad de diabetes mejoró a lo largo del periodo 2014-2024, alcanzando o superando las tasas previas a la pandemia excepto en la exploración de pie diabético. Además, destaca que en general la variabilidad entre zonas básicas de salud en esta Comunidad Autónoma fue baja.

En 2024 se alcanzó el nivel más alto de cobertura en la determinación anual de hemoglobina glicosilada alcanzando un 86,2% de la población diabética, con valores mínimos de variabilidad entre zonas básicas de salud.

Las tasas de determinación de hemoglobina glicosilada, colesterol y albuminuria fueron más altas en mujeres que en hombres, mientras que en ellos fue más frecuente la vacunación antigripal y la exploración de pie diabético.

Figura 1 Porcentaje de población con diabetes y registro anual de hemoglobina glicosilada en 2014 y 2024**Figura 2** Porcentaje de pacientes con diabetes jóvenes (40-65 años) y mayores (65-80 años) con hemoglobina glicosilada controlada (<7%) en 2024

En términos de resultados, en 2024, el 56% de los pacientes tuvo una última hemoglobina glicosilada menor a 7, ascendiendo este porcentaje al 75% al fijar el umbral en 8. En ambos casos se alcanzaron los niveles de control previos a la pandemia. Las tasas de control del colesterol y de la albuminuria mejoraron progresivamente desde 2014 (exceptuando los años de la pandemia) llegando a un 51% y 56% de cumplimiento respectivamente entre la población diabética. No se observaron diferencias entre hombres y mujeres en el control de la hemoglobina glicosilada, mientras que en el caso del control del nivel de colesterol los hombres tuvieron mejores resultados, al contrario que en el caso del control de la albuminuria, donde las mujeres presentaron un mejor control.

Los diabéticos más jóvenes (menores de 65 años) presentaron en promedio tasas de seguimiento y resultados entre un 20 y un 26% peores que sus pares de 65-80 años.

Las complicaciones derivadas de la diabetes, más frecuentes en hombres que en mujeres, tuvieron una evolución desigual en 2014-2024. Los casos de retinopatía aumentaron notablemente, mientras que las hospitalizaciones por complicaciones agudas de la diabetes lo hicieron de manera más moderada. Por el contrario, las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y angina descendieron

Para ver en detalle
las zonas básicas
consultar del [Atlas de la atención sanitaria de la diabetes en País Vasco](#)



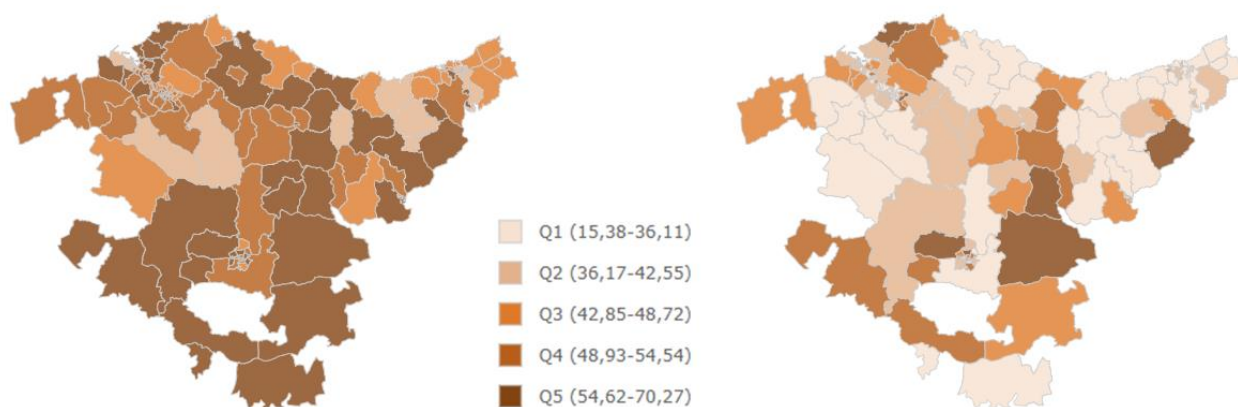
Patrones de prescripción farmacéutica en las personas con diabetes

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.

Analizando específicamente el subgrupo de personas con diabetes y comorbilidades, en personas con insuficiencia cardíaca o con enfermedad renal se dobló la prescripción de estos principios activos, mientras que en personas con enfermedad cardiovascular el crecimiento fue de un 80%. Dentro de este grupo de personas con diabetes y comorbilidades, la prescripción de iSGLT2 y de arGLP1 fue mayor en hombres que en mujeres, a pesar de que la literatura refiere efectos de magnitud similar para ambos sexos.

La variabilidad en la prescripción entre zonas básicas de salud fue variable, situándose en torno a diferencias de 1,5 veces para todos los fármacos antidiabéticos analizados, excepto para la repaglinida o nateglinida, para la que se alcanzaron diferencias de casi nueve veces.

Figura 3 Porcentaje de hombres y mujeres con diabetes y enfermedad cardiovascular con prescripción de iSGLT2 o arGLP1 en 2024



El análisis de prácticas de bajo valor en la prescripción en diabetes pone de manifiesto un aumento en el porcentaje de pacientes polimedificados con al menos cuatro fármacos antidiabéticos prescritos simultáneamente desde el 3% en 2016 hasta el 7% en 2024. También aumentó la tasa de ancianos con hemoglobina glicosilada controlada y más de dos fármacos antidiabéticos prescritos, hasta llegar al 15%; y disminuyó la tasa de ancianos con hemoglobina glicosilada controlada y prescripción de fármacos con mayor riesgo de hipoglucemia. Esta tendencia es consistente con el descenso observado en la prescripción general de sulfonilureas asociadas a un mayor riesgo de hipoglucemia en personas mayores. Estas prácticas de bajo valor fueron más frecuentes en hombres que en mujeres.



Recomendaciones

Los análisis sugieren las siguientes acciones:

- ✓ Reactivar la exploración anual de pie diabético para recuperar el nivel de cobertura previo a la pandemia.
- ✓ Intensificar el seguimiento activo de la población con diabetes más joven, que presentan tasas de seguimiento más bajas y peores resultados en salud, por ejemplo, mediante estrategias de captación activa.
- ✓ Analizar en profundidad el aumento de los diagnósticos de retinopatía diabética y de ceguera, caracterizando la presentación clínica, la incidencia y la gravedad de los nuevos casos, para identificar los factores que explican esta tendencia y orientar intervenciones sobre los puntos críticos del proceso asistencial, desde el acceso al cribado hasta el tratamiento y seguimiento especializados.
- ✓ 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.
- ✓ Revisar periódicamente y ajustar el tratamiento farmacológico a los objetivos terapéuticos establecidos para cada paciente, especialmente en ancianos varones con valores de hemoglobina controlados, para minimizar el riesgo de hipoglucemias graves.

Grupo Atlas VPM (2026). Atención sanitaria a la población con diabetes en País Vasco (Síntesis para las políticas). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/>