

Este documento forma parte del Atlas de la atención sanitaria de la diabetes en Navarra



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.

■ ¿Cuál es la situación actual en Navarra?

En Navarra, 40.466 diabéticos mayores de 40 años (10% de la población mayor de 40 años) acudieron al menos una vez a su centro de salud en 2023, y dependiendo del centro de salud en el que fueron atendidos (i.e. zona básica de residencia) recibieron distinta intensidad de cuidados.

Existe una variabilidad persistente entre zonas sanitarias en el seguimiento y control del paciente con diabetes, con diferencias entre zonas básicas desde hasta 1,4 veces en el caso del porcentaje de pacientes diabéticos con la hemoglobina glicosilada controlada y de hasta 3 veces en el caso de pacientes con cribado de retinopatía.

El seguimiento y control de la enfermedad de diabetes ha mejorado ligeramente a lo largo del periodo 2014-2023. Del mismo modo, las diferencias en el seguimiento de los pacientes entre zonas básicas han descendido.

Los hombres diabéticos presentan en general un mayor número de complicaciones derivadas de un control insuficiente de la diabetes comparado con las mujeres, aunque esta diferencia sólo resulta significativa en el caso de las hospitalizaciones por ictus y amputaciones. Esto podría deberse, al menos en parte, a que presentan peores resultados en el seguimiento y control de la hemoglobina glicosilada y la albuminuria. Por el contrario el cribado de retinopatía es más frecuente en hombres que en mujeres. En el caso de la exploración de pie diabético y de la vacuna de la gripe no se observan diferencias entre hombres y mujeres.



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

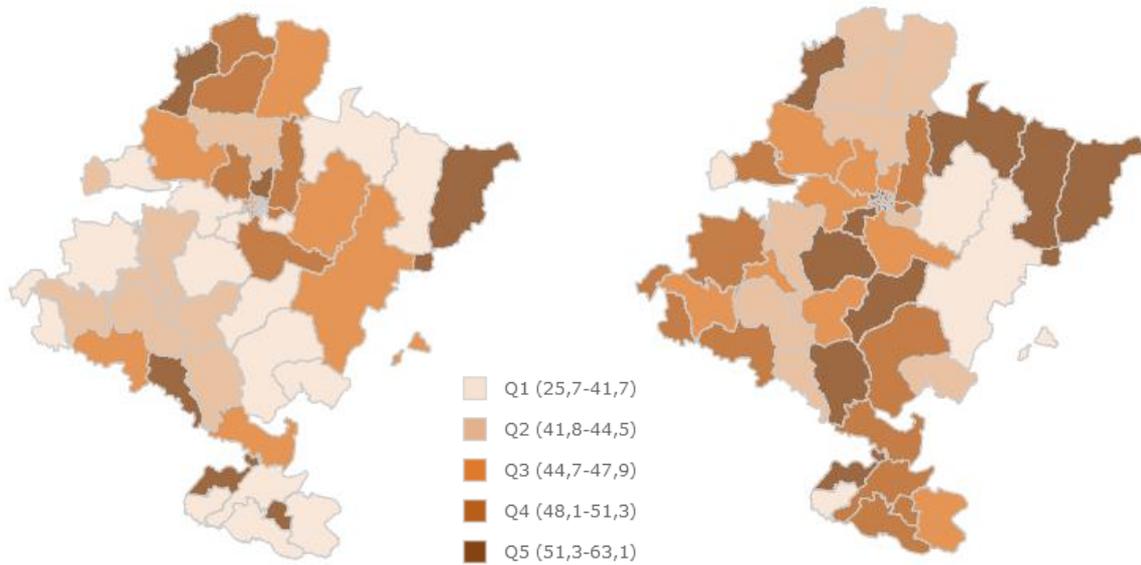
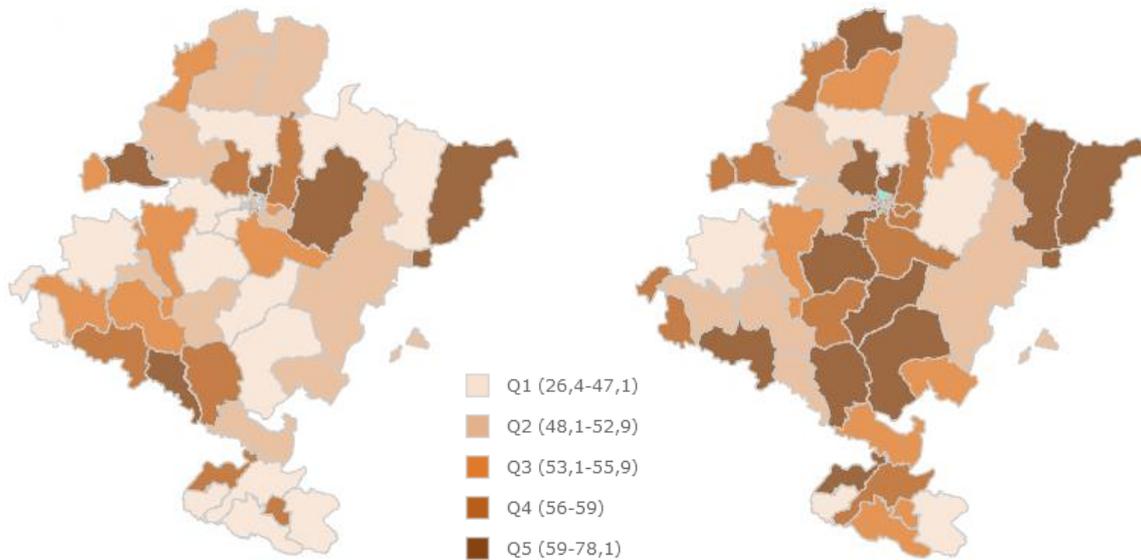


Figura 2 Porcentaje de población con diabetes y albuminuria controlada (<30 mg/día) en 2014 y 2023



■ ¿Cuáles son los 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.



Dado que muchas guías de tratamiento de la diabetes sitúan en el mismo nivel de importancia el tratamiento de las comorbilidades del paciente diabético y el control de la glucemia, el uso de estos fármacos estaría recomendado en los diabéticos con comorbilidades.

En este sentido, se ha constatado un aumento de la prescripción de estos principios activos en pacientes con comorbilidades. Concretamente se ha doblado el porcentaje de pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica y prescripción de iSGLT2 o arGLP-1 y ha aumentado un 65% el porcentaje de pacientes con diabetes e insuficiencia cardiaca congestiva o enfermedad cardiovascular y prescripción de iSGLT2.

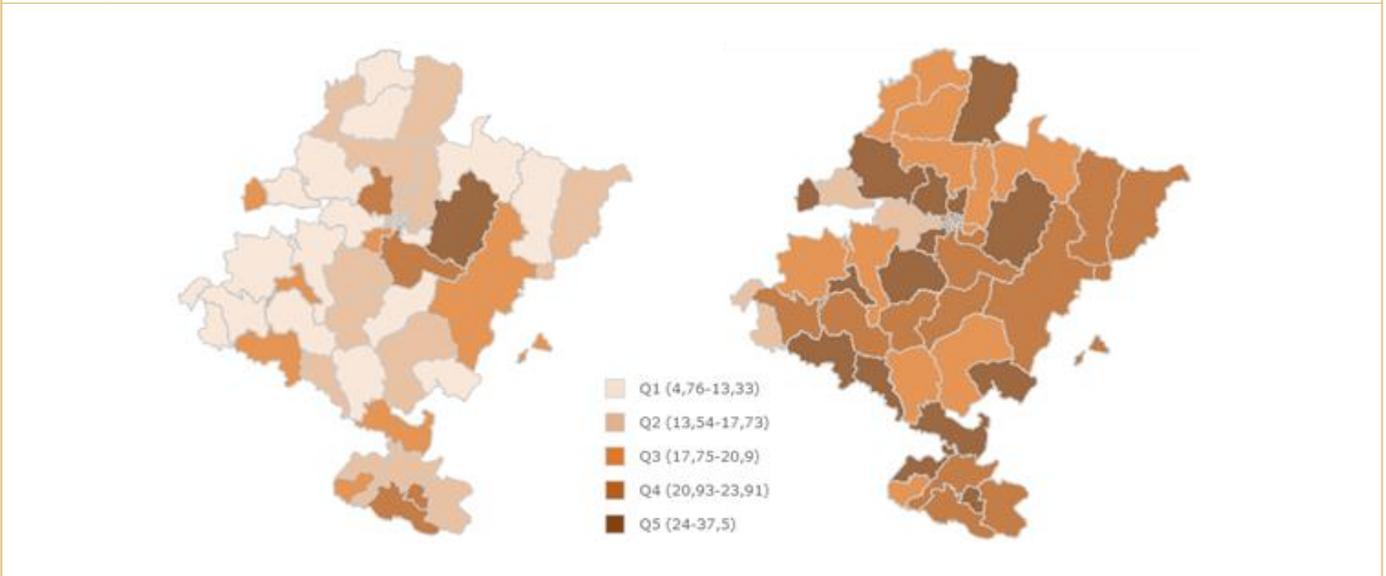
A pesar del aumento en su utilización, sigue siendo relevante la magnitud de las diferencias en la prescripción de estos principios activos entre zonas básicas de salud, de hasta 3,8 veces el porcentaje de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva y prescripción de ISGLT2 en y de hasta 2 veces en el porcentaje de pacientes con enfermedad cardiovascular o enfermedad renal y prescripción de iSGLT2 o arGLP-1.

También resulta destacable que la prescripción de iSGLT2 y arGLP1 ha sido mayor en hombres que en mujeres con comorbilidades a lo largo de todo el período 2021-2023.

Para ver en detalle las zonas básicas consultar el [Atlas de la atención sanitaria de la diabetes en Navarra](#)

En el período 2021-2023 ha aumentado significativamente la prescripción de iSGLT2 y arGLP-1 en pacientes con diabetes y comorbilidades, y aunque ha disminuido las diferencias en su prescripción entre zonas básicas, en 2023 se siguen encontrando diferencias de hasta casi 4 veces entre zonas extremas.

Figura 3 Porcentaje de población con diabetes y enfermedad cardiovascular con prescripción de iSGLT2 o arGLP1 en 2021 y 2023



En general hay pocos pacientes afectados por prácticas de bajo valor en prescripción de antidiabéticos. A pesar de esto, entre 2022 y 2023 se observó un aumento de la inercia terapéutica, es decir de la falta de acción por parte de los profesionales de la salud para iniciar o intensificar un tratamiento cuando está claramente indicado debido a dificultades en el control de una patología. Por el contrario, en el período 2021-2023 descendió la prescripción de sulfonilureas distintas a la gliclazida en la población anciana, donde están desaconsejadas por su riesgo de generar hipoglucemias.



■ Recomendaciones

Los análisis sugieren las siguientes acciones:

- ✓ Intensificar el seguimiento activo de la población con diabetes, con especial atención a la población masculina dado que es la que presenta mayores tasas de complicaciones.
- ✓ Reactivar la exploración de pie diabético y cribado de retinopatía ya que ambas pruebas no han recuperado los valores anteriores a la pandemia.
- ✓ Continuar promoviendo la prescripción de iSGLT-2 y arGLP-1 en pacientes con diabetes y comorbilidades como la enfermedad renal, enfermedad cardiovascular o insuficiencia cardiaca congestiva, haciendo especial hincapié en la población femenina.
- ✓ Fomentar acciones para disminuir las prácticas de bajo valor y ajustar el tratamiento a los objetivos terapéuticos establecidos para cada paciente, por ejemplo, en el caso de la inercia terapéutica mediante alertas dentro del sistema que sugieran la revisión de las prescripciones tras la obtención de resultados de hemoglobina glicosilada fuera de control.

■ *Más información en el Atlas de la atención sanitaria de la diabetes en Navarra:*

<https://cienciadedatosysalud.org/atlas/diabetes-navarra/>

Grupo Atlas VPM (2024). Atención sanitaria a la población con diabetes en Navarra (Policy Brief). Zenodo.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14282839>