



Steno Diabetes Center  
Aarhus

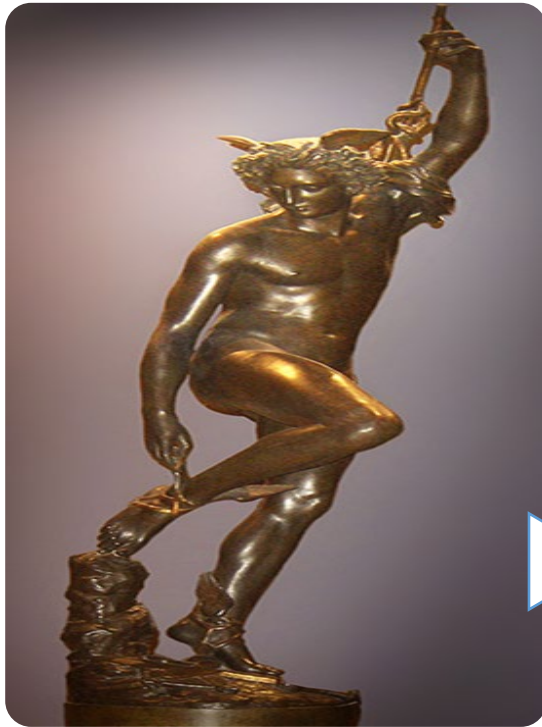
# Guías de práctica clínica en Diabetes tipo 2

SEMINARIO EN LINEA



DANIEL CROATTO  
DIABETES Y METABOLISMO  
en MAINS BLEUES SERVICIOS

GUIA (del Gótico VITAN) «vigilar u observar»  
RAE. Aquello que dirige o encamina

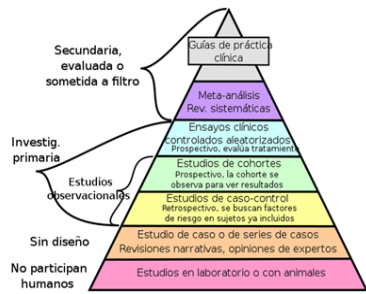


mensajero, de las  
fronteras y los viajeros  
que las cruzan



# MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA





TRIADA DE LA ACCION:

# GUIAS DE PRACTICA CLINICA



QUE SON?

PARA QUE?



COMO SE  
HACEN

FORTALEZAS



DEBILIDADES

# DEFINICION



- “conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas”

# OBJETIVOS



## Salud de la población



- mejorar la práctica clínica
- educar a los médicos y sus pacientes
- reducir la variabilidad profesional y mejorar la atención

## Por su formato



- facilita su revisión crítica
- evita errores y resuelve controversias
- proporciona información útil.



# TIPOS DE GPC



**OPINION DE  
EXPERTOS**



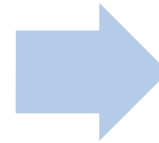
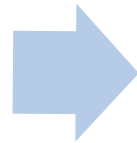
**CONSENSOS**



**BASADAS EN  
EVIDENCIA**

LA METODOLOGÍA  
EMPLEADA ES  
SISTEMÁTICA, EXPLÍCITA Y  
REPRODUCIBLE

# ELABORACION

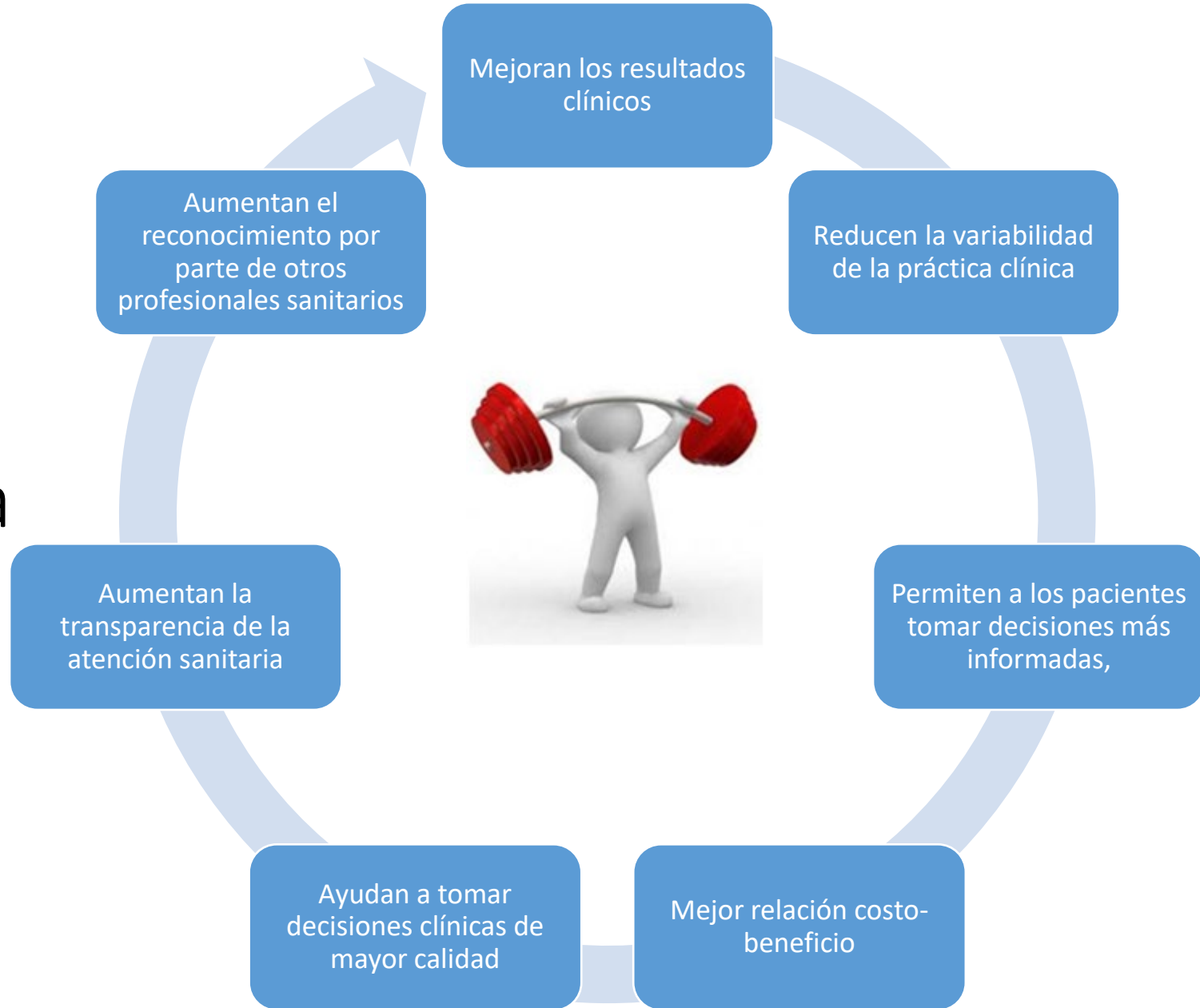


SE PLANTEAN  
PREGUNTAS  
ESPECIFICAS

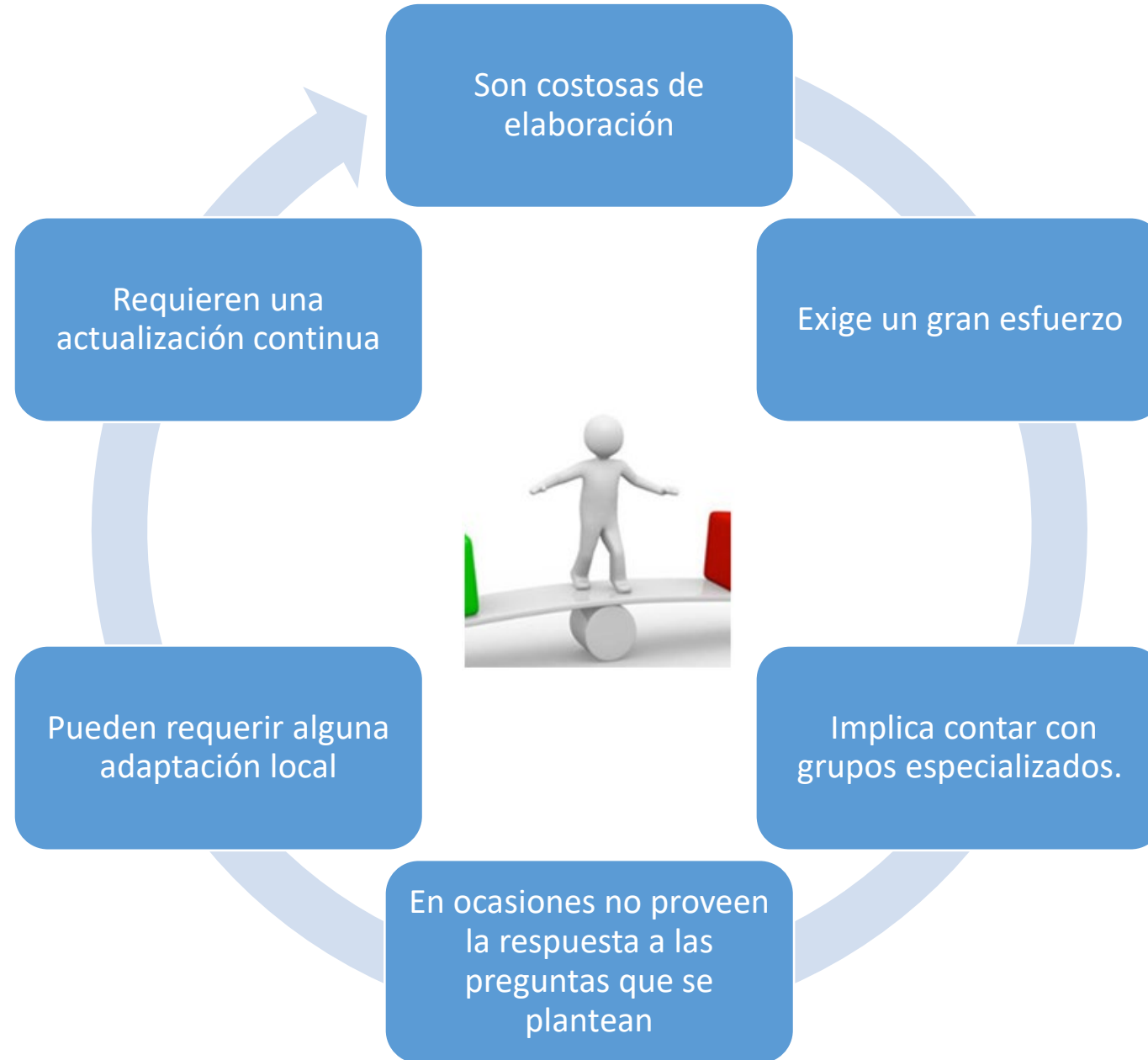
SE ORGANIZAN LAS  
MEJORES  
EVIDENCIAS  
CIENTIFICAS

SE DAN  
RECOMENDACIONES  
FLEXIBLES

# Beneficios de las guías de práctica clínica



# Dificultades de las guías de práctica clínica



# CUANDO ES CONVENIENTE ELABORAR Y TENER UNA GPC

1

- Cuando existe una gran variabilidad y/o incertidumbre en el abordaje de alguna entidad.

2

Cuando no existe consenso para manejar una entidad

3

Cuando haya problemas o situaciones clínicas de alto impacto social o económico.

4

Cuando las pruebas diagnósticas o tratamientos producen efectos adversos o costos innecesarios

5

Cuando una práctica adecuada pueda reducir significativamente la morbilidad y mortalidad producidas por una enfermedad

# Atributos y principios de las guías de práctica clínica

– Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999;318(7182):527-530. doi:10.1136/bmj.318.7182.527



**Validez:** las guías de práctica clínica se consideran válidas si, cuando se siguen, conducen a los resultados sanitarios y de costes previstos para ellas.



**Fiabilidad/reproducibilidad:** las guías de práctica clínica son fiables y reproducibles si con las mismas pruebas y métodos utilizados para el desarrollo de las mismas otro grupo de expertos llegaría a las mismas recomendaciones, y si bajo las mismas circunstancias clínicas las recomendaciones son interpretadas y aplicadas de forma consistente por los distintos profesionales sanitarios.



**Aplicabilidad clínica:** las guías de práctica clínica deben desarrollarse para abarcar una población de pacientes lo más amplia posible, acorde con los conocimientos sobre los factores clínicos y sociodemográficos relevantes al tema en estudio.



**Flexibilidad clínica:** las guías de práctica clínica deben identificar las excepciones a sus recomendaciones. El objetivo es permitir el margen de maniobra necesario para el juicio clínico y las preferencias del paciente.



**Claridad:** las guías de práctica clínica deben utilizar un lenguaje inequívoco, definir los términos con precisión y utilizar modos de presentación fáciles de seguir.



**Proceso multidisciplinar:** las guías de práctica clínica deben elaborarse mediante un proceso que incluya la participación de representantes de los principales grupos interesados.



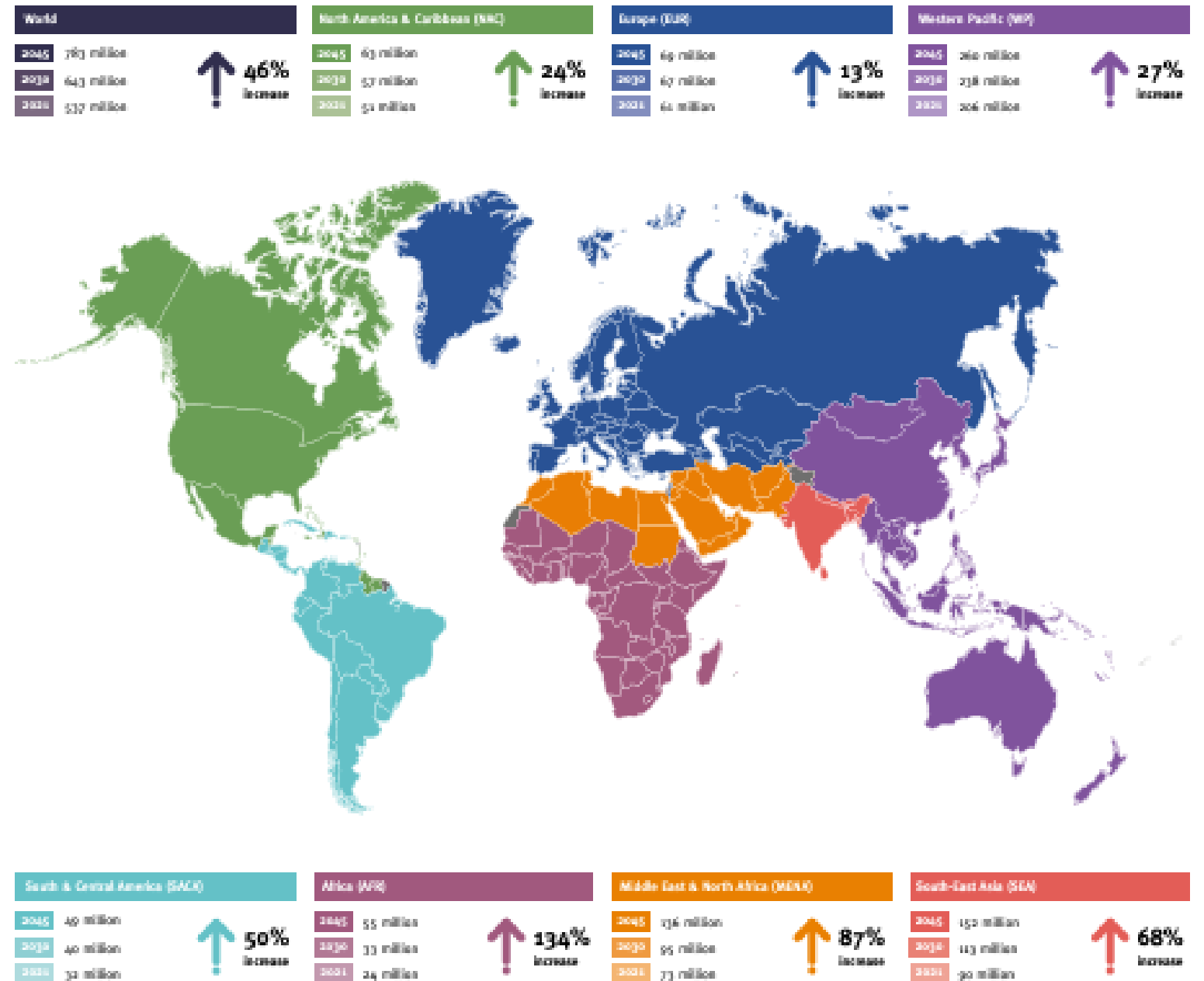
**Revisión programada:** las guías de práctica clínica deben incluir información sobre cuándo deben ser revisadas, teniendo presente las nuevas pruebas clínicas o los cambios en el consenso profesional.



**Documentación:** los procedimientos seguidos en la elaboración de las guías de práctica clínica deben documentarse minuciosamente.

# GUIAS PRACTICAS EN DIABETES

Map 1. Number of people with diabetes worldwide and per IDF Region in 2021–2045 (20–79 years)



Es un problema o situación clínica de alto impacto social y económico con una gran variabilidad y/o incertidumbre en el abordaje, donde las pruebas diagnósticas o tratamientos pueden producir efectos adversos o costos innecesarios y una práctica adecuada puede reducir significativamente la morbilidad y mortalidad

## América del Sur y Central



**1 de cada 11 (32 millones) de adultos vive con diabetes.**



Se espera que el número de adultos con diabetes alcance **los 40 millones en 2030 y los 49 millones en 2045.**



**1 de cada 3 adultos** que viven con diabetes no están diagnosticados.



**410.000 muertes** causadas por diabetes en 2021.

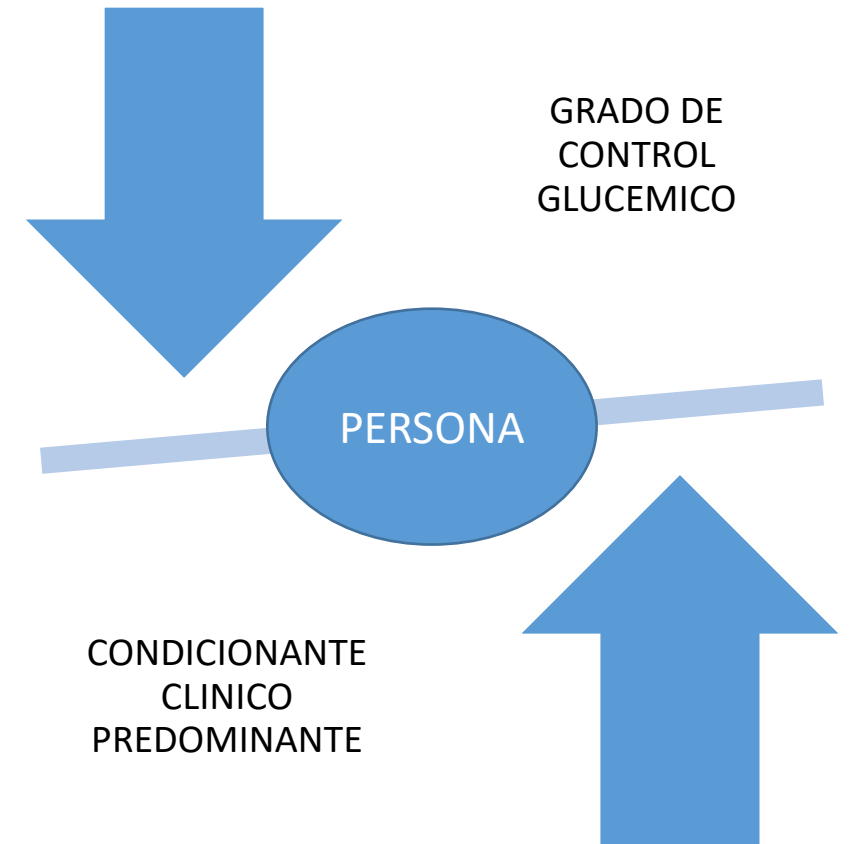
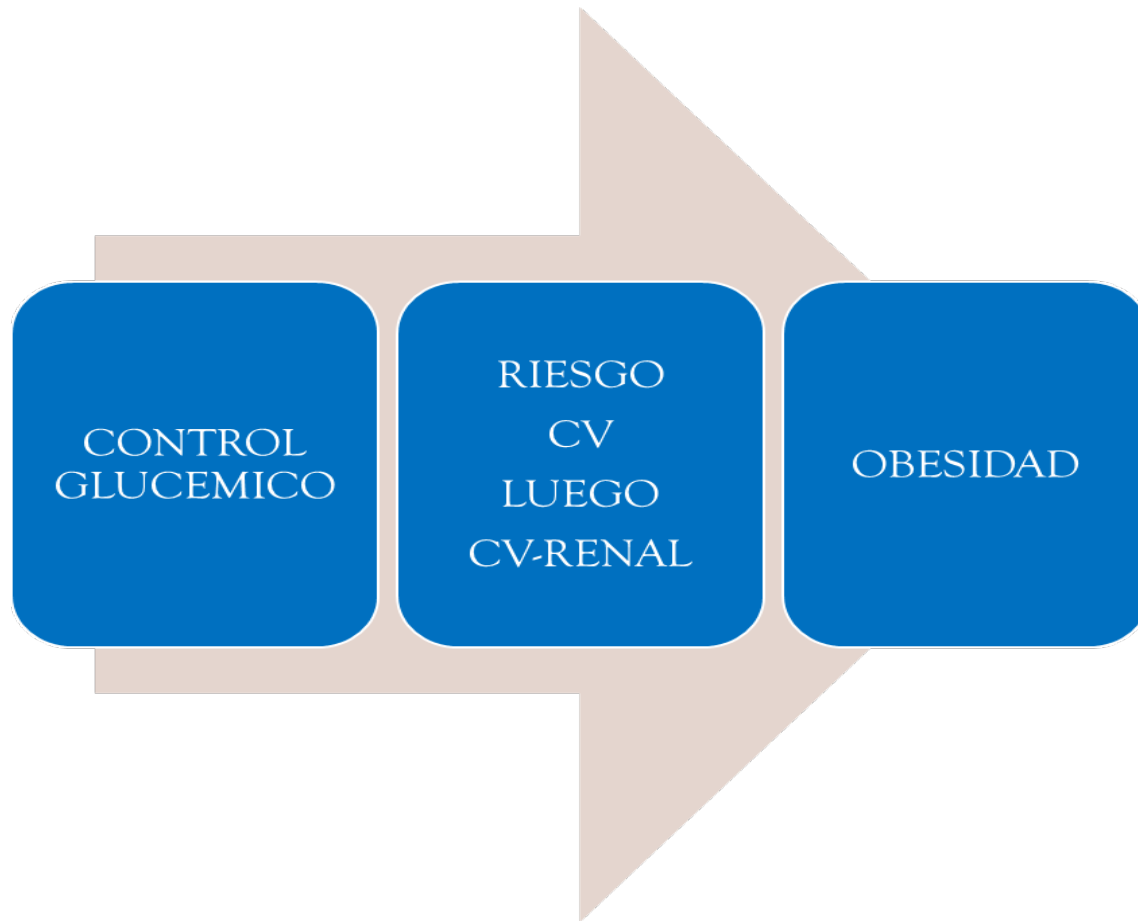


Se gastarán **65 mil millones de dólares** en diabetes en 2021.





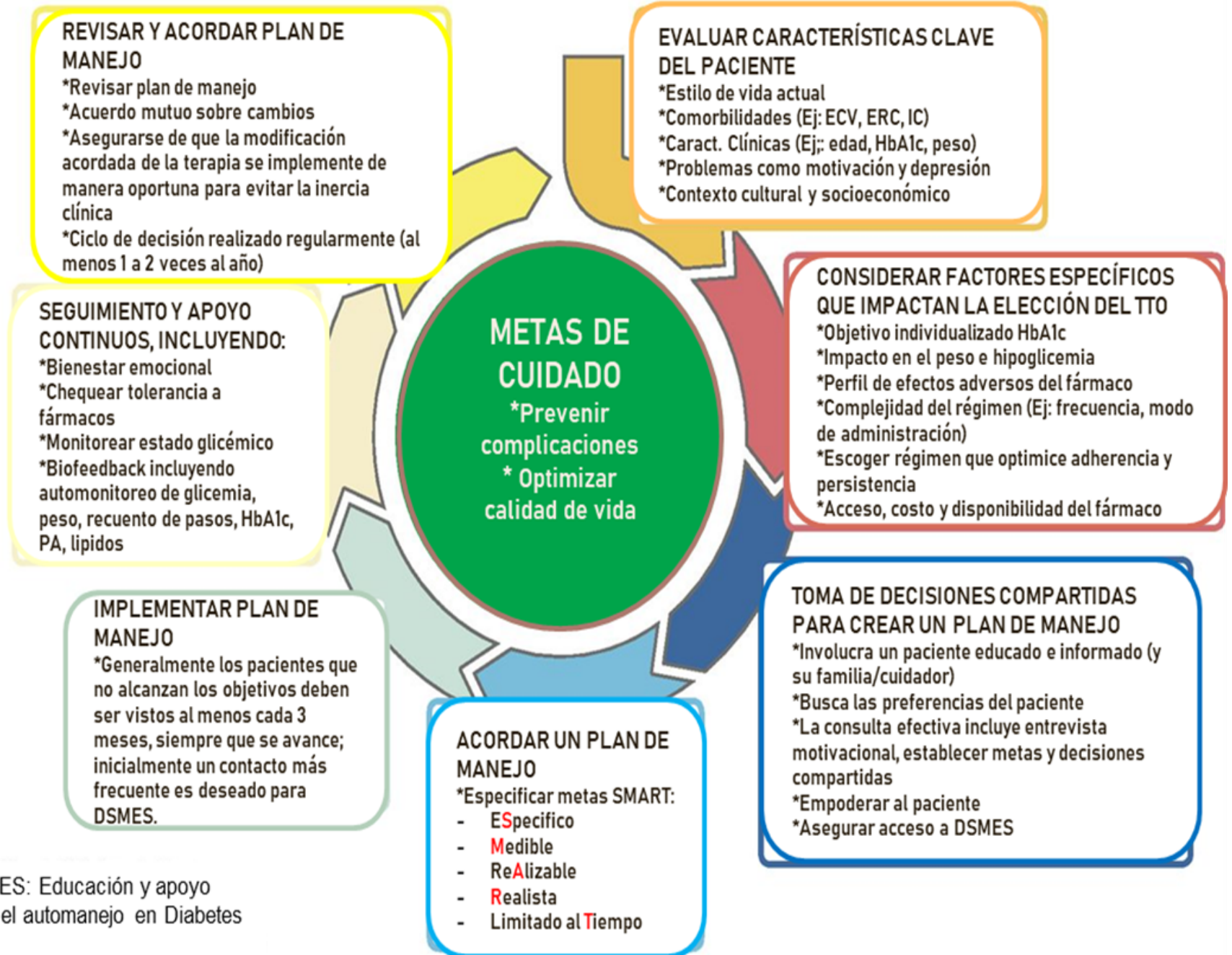
# ENFOQUES A TRAVES DEL TIEMPO



# Enfoque centrado en el paciente

En 2015, (ADA) y (EASD) reconocieron que la atención centrada en el paciente (y no en la enfermedad) es la forma de atención que mejor aborda la complejidad de enfrentarse a un paciente y su individualidad.

DSMES: Educación y apoyo para el automanejo en Diabetes



# Modelo de atención crónica



Desarrollado por el Instituto MacCall y adaptado por C+Dem, Instituto Vasco de Innovación Sanitaria



CONFIRMAR  
DIAGNOSTICO DE  
DIABETES



CONFIRMAR  
DIAGNOSTICO DE  
OBESIDAD



EVALUAR  
COMPLICACIONES



EVALUAR  
ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES



EVALUAR  
ENFERMEDADES RENALES



EVALUAR SITUACIONES  
ESPECIALES

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA PARA ESTABLECER OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.



CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA



TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS



TRATAMIENTOS NO FARMACOLOGICOS

DESARROLLAR  
UN PLAN  
PARA LA  
ATENCIÓN  
CONTINUA



CONFIRMAR  
DIAGNOSTICO DE  
DIABETES

Detectar DM según criterios de HbA1c o glucosa plasmática, ya sea el valor de glicemia en ayunas, el valor de glicemia de 2 horas con la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) de 75 g, o el valor aleatorio de glucosa con criterios clásicos de síntomas o crisis de hiperglucemia.

Clasificar a las personas con hiperglucemia para prescribir tratamiento personalizado.

	HbA1c	GPA	PTOG	GPE
PREDIABETES	5,7%- 6.4%	100- 125 mg/dl	140- 199 mg/dl	
DIABETES	≥ 6.5%	≥ 126	≥ 200	≥ 200 + SMAS

IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ



CONFIRMAR  
DIAGNOSTICO DE  
OBESIDAD

Emplear mediciones adicionales a índice de masa corporal (IMC), como circunferencia de la cintura, relación cintura-cadera y/o relación cintura-altura para determinar sobrepeso u obesidad.

Monitorear estos parámetros antropométricos una vez al año.

En las personas con diabetes tipo 2 y sobrepeso u obesidad, el control del peso debe representar un objetivo principal del tratamiento junto con el control glucémico

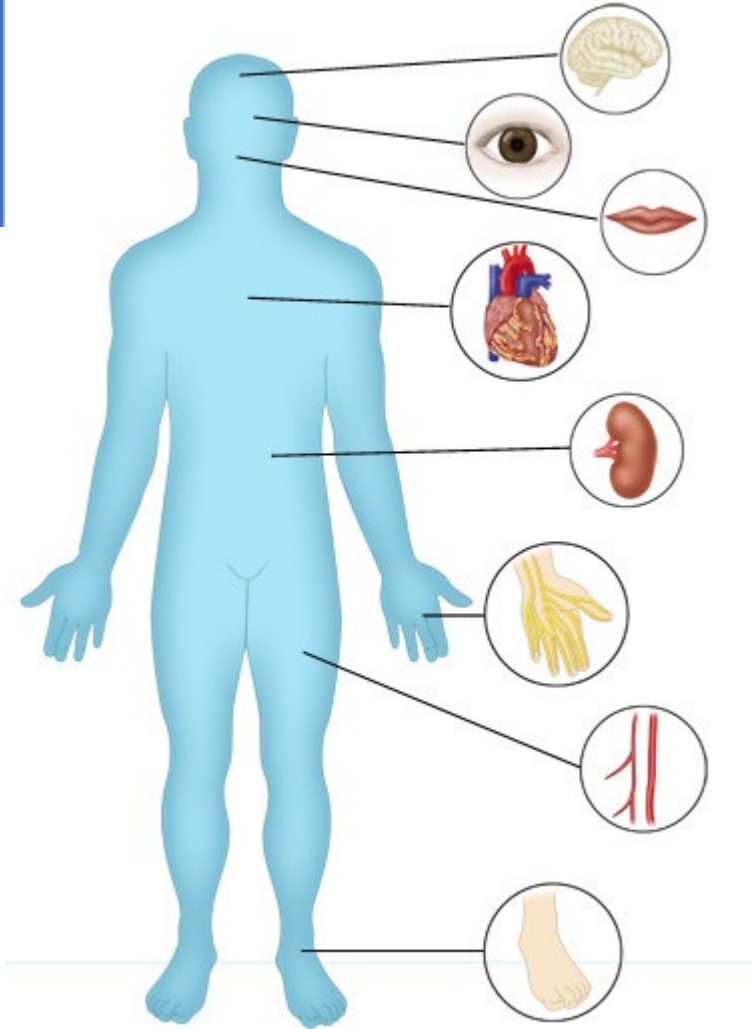
En adultos con sobrepeso u obesidad con alto riesgo de diabetes tipo 2, los objetivos de atención deben incluir la pérdida y el mantenimiento del peso, la minimización de la progresión de la hiperglucemia y la atención al riesgo cardiovascular.

Se puede considerar la farmacoterapia e intervenciones quirúrgicas

IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ



EVALUAR  
COMPLICACIONES



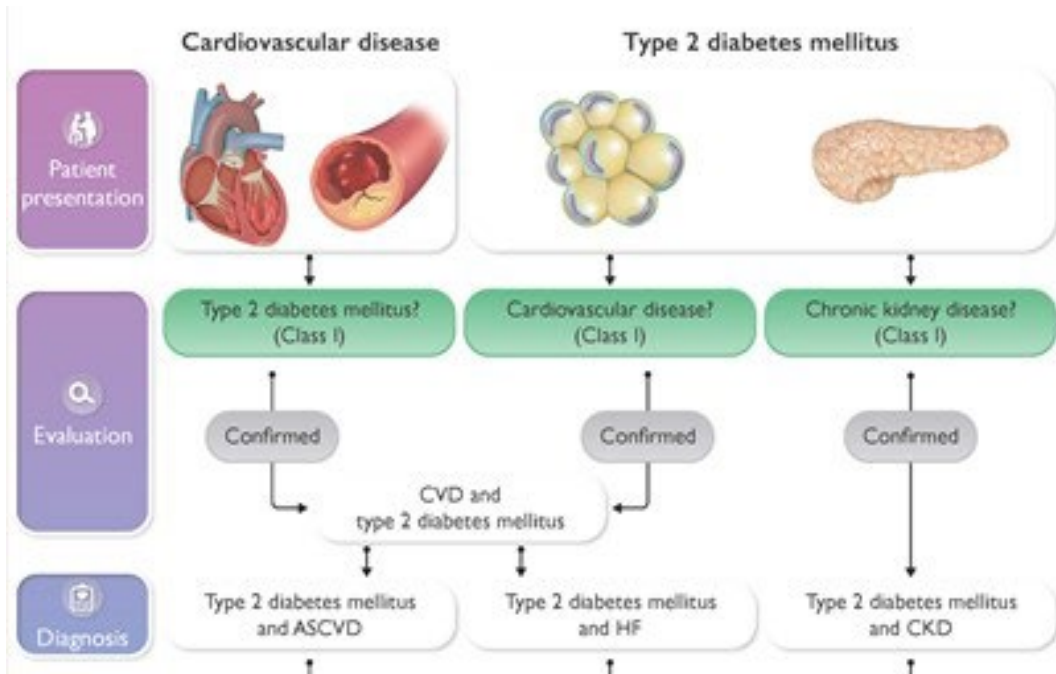


EVALUAR  
ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES



EVALUAR  
ENFERMEDADES RENALES

# ESTRATIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR-RENAL EVALUAR PATOLOGIA CV RENAL ABORDAJE TERAPEUTICO INTEGRAL PRIORIZAR A FARMACOS MODIFICADORES DE ENFERMEDAD



CKD is classified based on:

- Cause (C)
- GFR (G)
- Albuminuria (A)

		Albuminuria categories Description and range				
		A1	A2	A3		
		Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased		
		<30 mg/g <3 mg/mmol	30–299 mg/g 3–29 mg/mmol	≥300 mg/g ≥30 mg/mmol		
GFR categories (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> ) Description and range	G1	Normal or high	≥90	Screen 1	Treat 1	Treat and refer 3
	G2	Mildly decreased	60–89	Screen 1	Treat 1	Treat and refer 3
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59	Treat 1	Treat 2	Treat and refer 3
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44	Treat 2	Treat and refer 3	Treat and refer 3
	G4	Severely decreased	15–29	Treat and refer* 3	Treat and refer* 3	Treat and refer 4+
	G5	Kidney failure	<15	Treat and refer 4+	Treat and refer 4+	Treat and refer 4+

■ Low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD)
 ■ High risk
 ■ Moderately increased risk
 ■ Very high risk



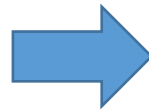
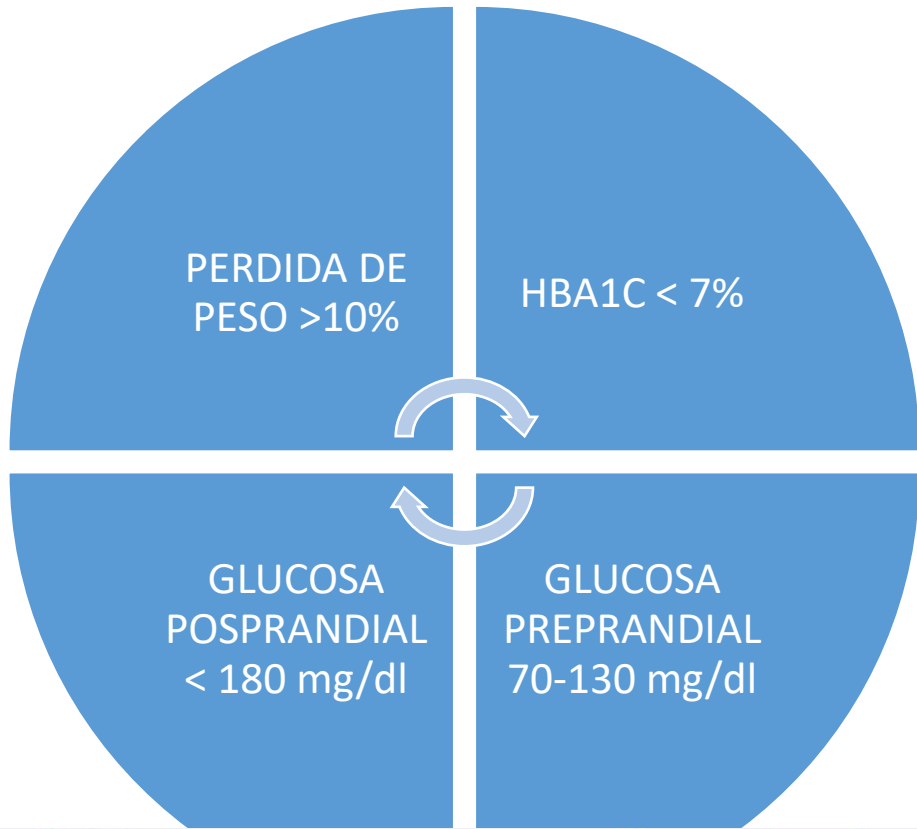
# Facilitar comportamientos positivos y bienestar para mejorar los resultados de salud

- Alentar a todas las personas con diabetes a participar en la educación y el apoyo para el autocontrol de la diabetes
- Promover y apoyar patrones de alimentación saludables, enfatizando una variedad de alimentos ricos en nutrientes en porciones adecuadas
- Evaluar la actividad física inicial y el tiempo dedicado al comportamiento sedentario. Para las personas que no cumplen con las pautas de actividad, fomente el aumento de las actividades físicas
- Aconsejar que no consuman cigarrillos ni otros productos de tabaco ni cigarrillos electrónicos
- Proporcionar atención psicosocial con el objetivo de optimizar la calidad de vida
- Detectar síntomas de ansiedad, miedo a la hipoglucemia o preocupaciones relacionadas con la diabetes.

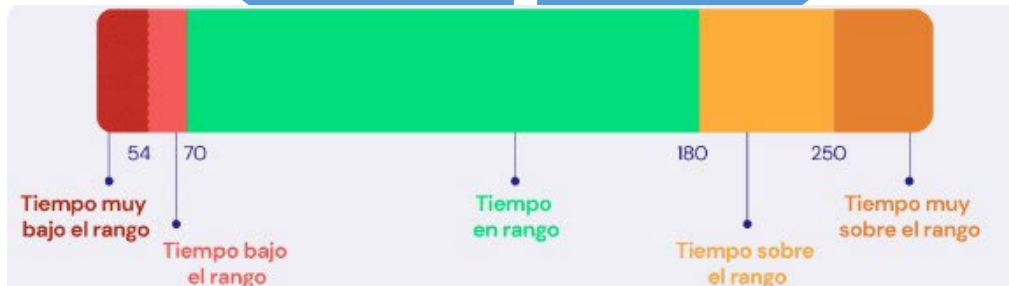
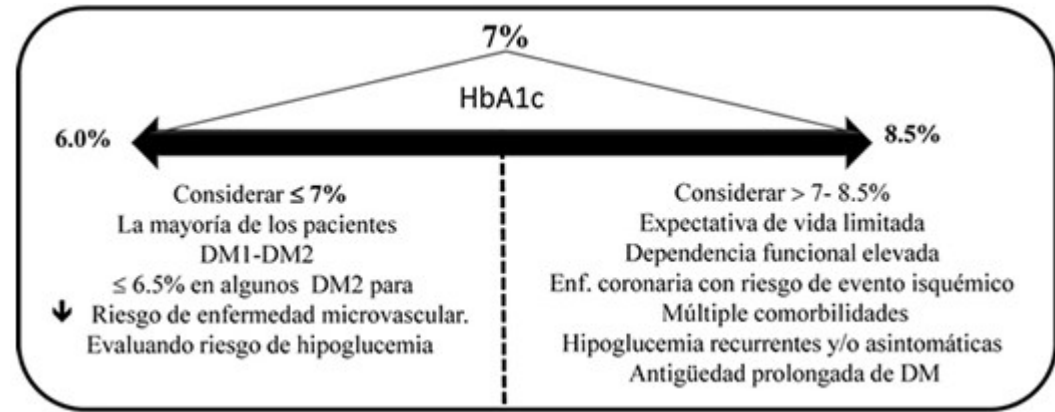
MOMENTOS DE REFUERZO.



# OBJETIVOS GLUCEMICOS Y DE PESO



INDIVIDUALIZAR



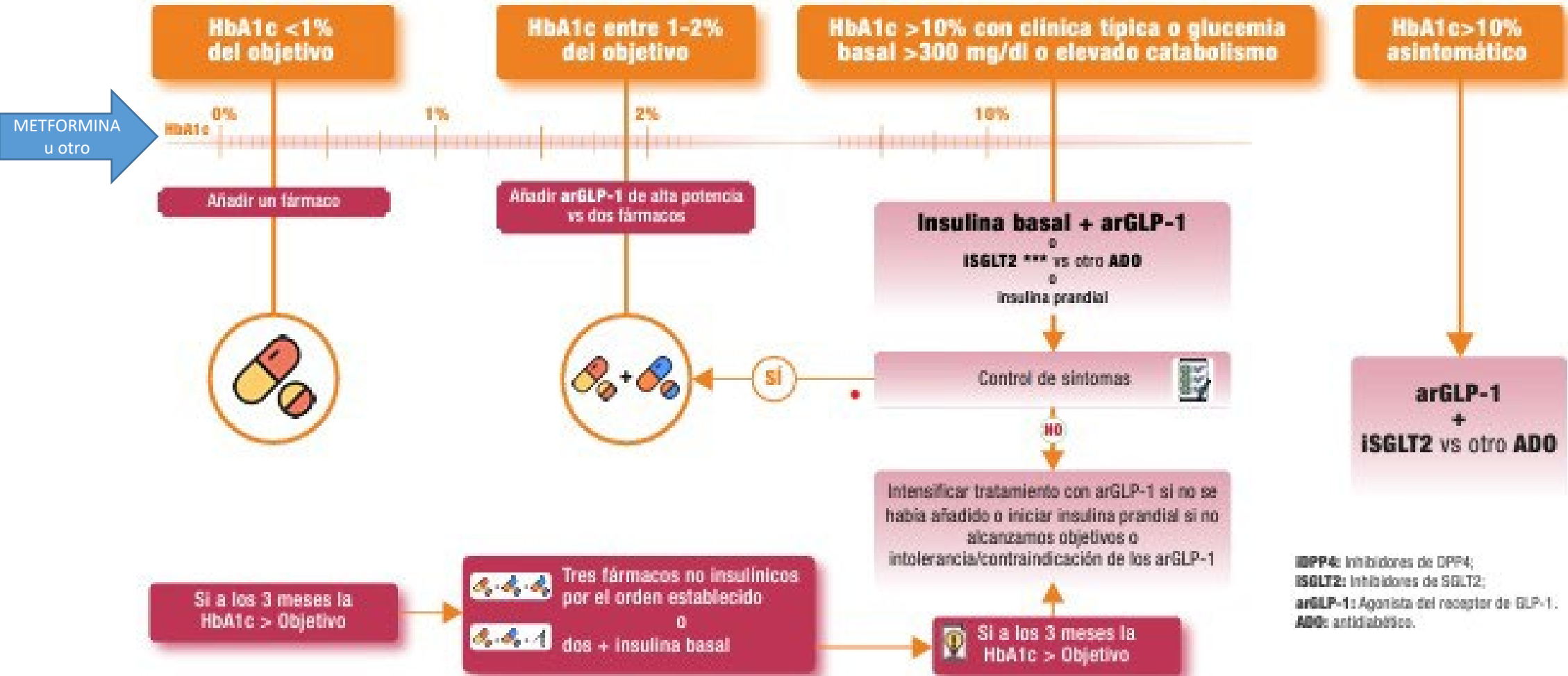
Pacientes no frágiles		Pacientes frágiles o con riesgo de hipoglucemia	
Tiempo en rango	>70%	Tiempo en rango	>50%
Tiempo bajo el rango	<4%	Tiempo bajo el rango	<1%
Tiempo muy bajo el rango	<1%		



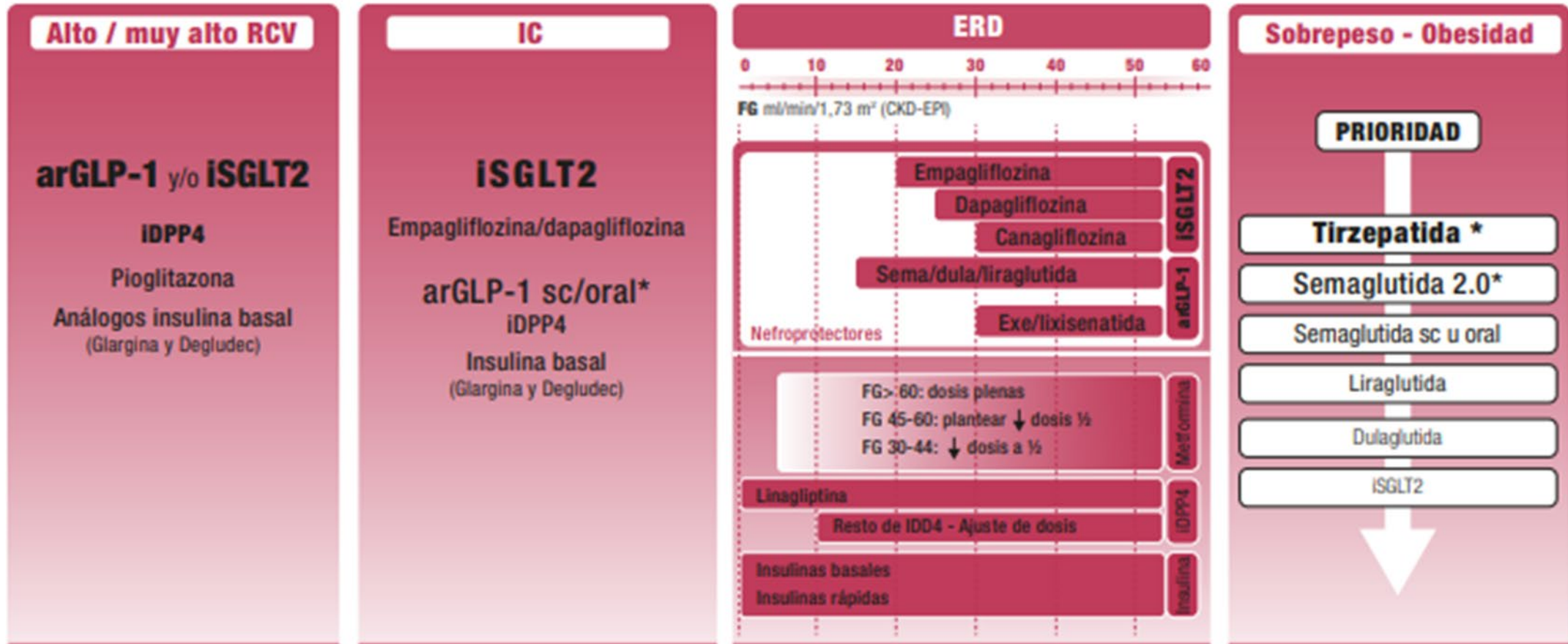
HIPOGLUCEMIAS



# GRADO DE CONTROL GLUCEMICO

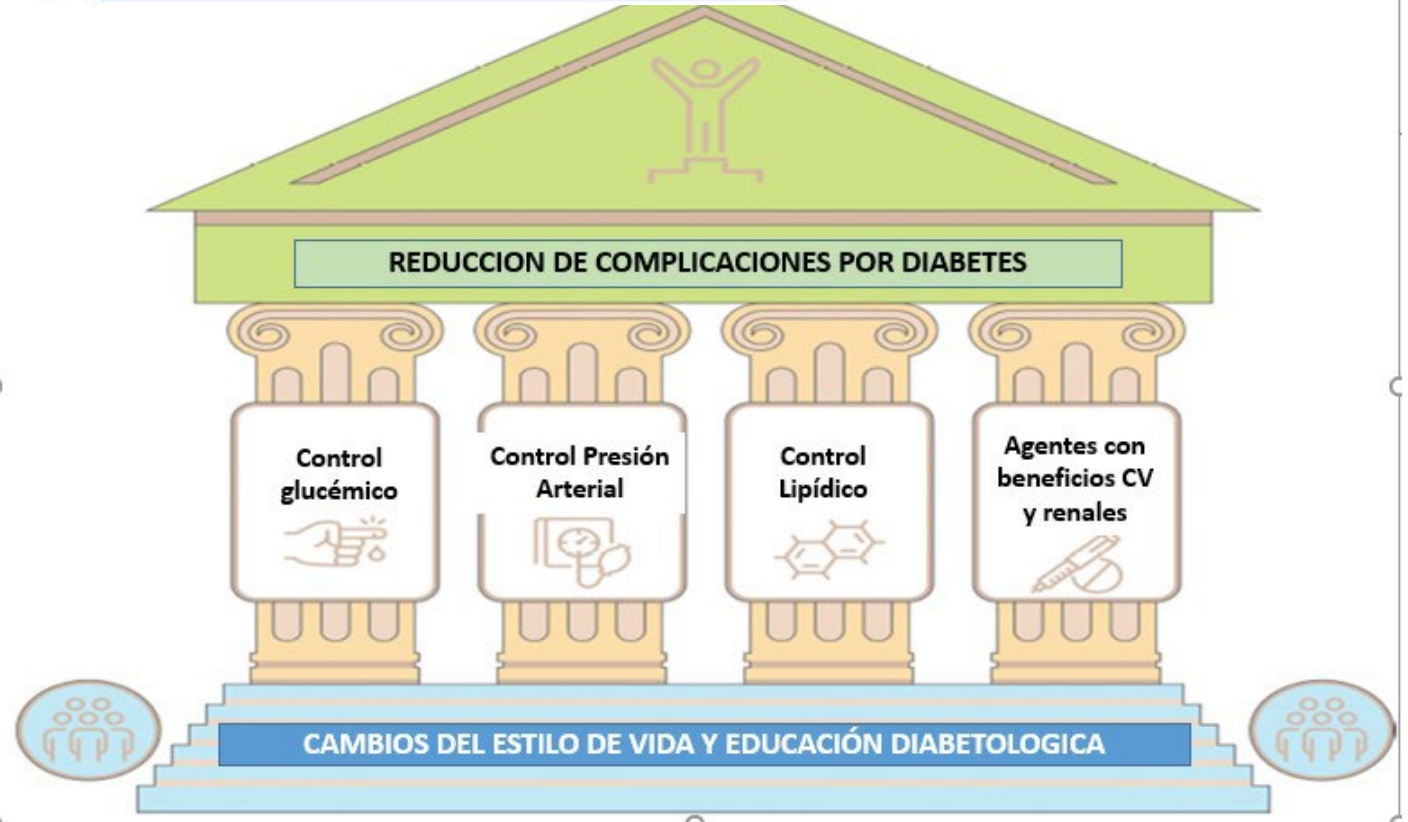


# CONDICIONANTE CLINICO PREDOMINANTE





# TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS



EDAD	RIESGO CARDIOVASCULAR	TRATAMIENTO RECOMENDADO
• 40-74 AÑOS	• SIN FACTORES DE RIESGO CV	• CEV STATINAS DE MODERADA INTENSIDAD
• 20-39 AÑOS	• CON FACTORES DE RIESGO CV PARA ENF ATROESCLEROTICA	• CEV STATINAS DE ALTA INTENSIDAD
• 50-70 AÑOS	• MULTIPLES FACTORES DE RIESGO CV	• STATINAS DE ALTA INTENSIDAD
• CUALQUIER EDAD	• ENFERMEDAD CV ATROESCLEROTICA ESTABLECIDA	• STATINAS DE ALTA INTENSIDAD

**TERAPIA ANTIAGREGANTE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA**

**META DE PRESION ARTERIAL; 130/80  
USO DE ANTIHIPERTENSIVOS sin impacto metabólico IECA o ARA**

La medicina es una mezcla  
sana de ARTE y CIENCIA a  
través de la cual el  
conocimiento científico y el  
descubrimiento crean una  
base para el arte de la  
deducción y la aplicación para  
llegar al diagnóstico correcto y  
seleccionar la terapia  
apropiada





MUCHAS GRACIAS

*“La práctica no es lo que uno hace cuando es bueno. Es lo que uno hace para volverse bueno” Malcolm Gladwell*



DANIEL CROATTO  
DIABETES Y METABOLISMO  
en MAINS BLEUES SERVICIOS









