

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO PARA EL ABORDAJE PRECOZ DE LA DIABETES



Tipo 1 En estadios preclínicos

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollo de un conjunto de actividades que permitan la **identificación y el abordaje integral de las personas con diabetes tipo 1 en estadios preclínicos.**

ESPECÍFICOS PRINCIPALES

- 1** **Identificar la población de riesgo** mediante la detección de actividad de autoanticuerpos.
- 2** **Estadificar a la población con diabetes tipo 1 en estadios preclínicos (1 y 2) mediante la detección anticuerpos y pruebas específicas de medición de niveles de la glucosa.**
- 3** **Disminuir la frecuencia de cetoacidosis diabética** en el progreso a Estadio 3 de la enfermedad.
- 4** **Mejorar el grado de control metabólico** en el progreso a Estadio 3 de la enfermedad.

DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO



Se define el Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la detección y el abordaje de la Diabetes tipo 1 en estadios preclínicos como el **conjunto de actuaciones coordinadas, dirigidas a realizar la identificación y abordaje precoz de las personas en riesgo de desarrollar DT1, así como su tratamiento y seguimiento óptimo según las evidencias científicas disponibles o los consensos profesionales establecidos.**

La población objetivo, se refiere a los **familiares de primer grado adultos (18-45 años) de familias de riesgo con caso índice de DT1 y la población infantil y adolescente (2-18 años). Se incluirán igualmente personas que presentan riesgo genético elevado**, analizado previamente. Para definir el riesgo genético se analizan los alelos HLA o el PRS/GRS que incluye otros genes además del HLA.

PROVEEDORES DEL PROCESO

Serán los profesionales del **Sistema Nacional de Salud** y otras **instituciones de carácter público o privado** implicados en la **atención a las personas con DT1** en estadios preclínicos:

ENDOCRINÓLOGOS/AS

PEDIATRAS
ENDOCRINÓLOGOS/AS

INMUNÓLOGO/A
ESPECIALISTAS EN
LABORATORIO
BIOMÉDICO

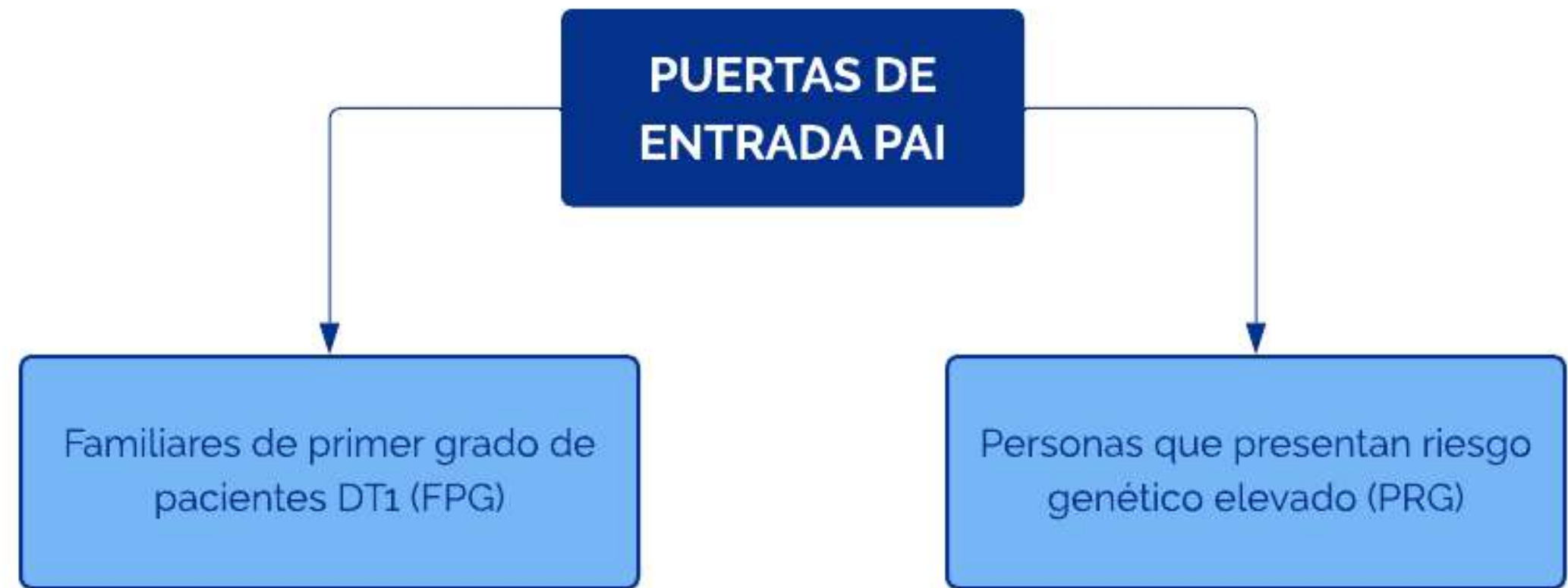
MÉDICOS Y
PEDIATRAS DE
ATENCIÓN PRIMARIA

ENFERMERAS DE
ATENCIÓN PRIMARIA
Y HOSPITALARIA

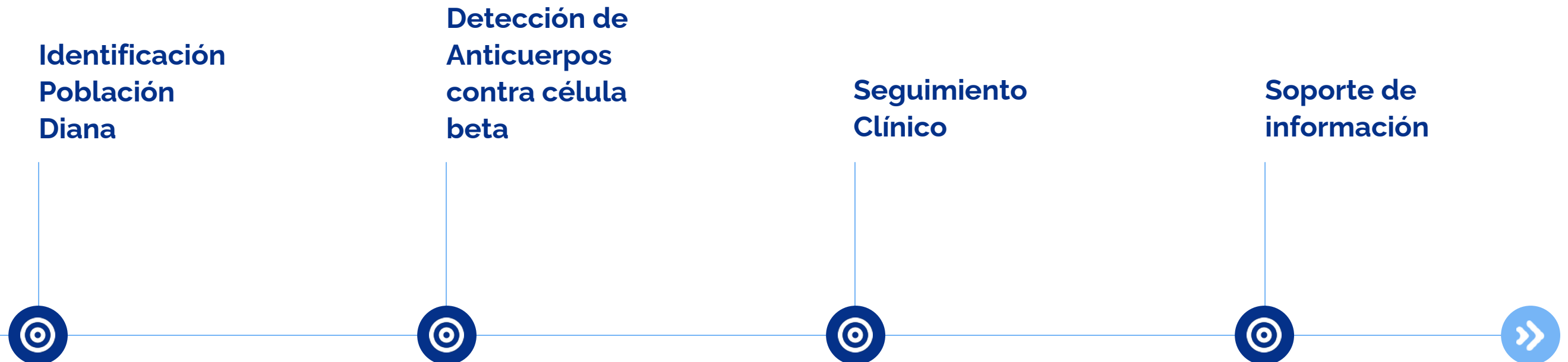
OTROS
PROFESIONALES
SANITARIOS

PAI ABORDAJE PRECOZ DE LA DIABETES

Tipo 1 En estadios preclínicos

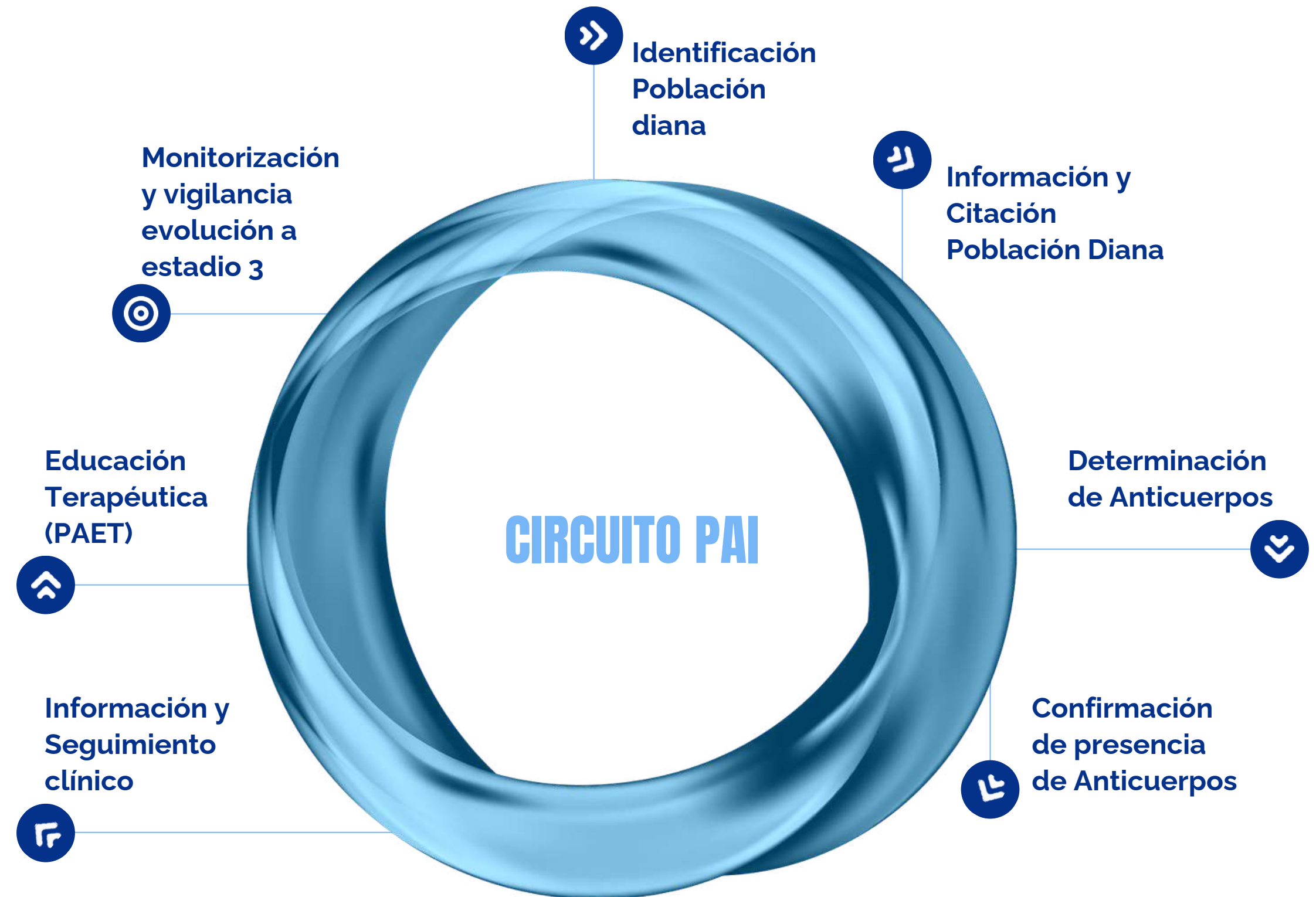


SUBPROCESOS



PAI ABORDAJE PRECOZ DE LA DIABETES

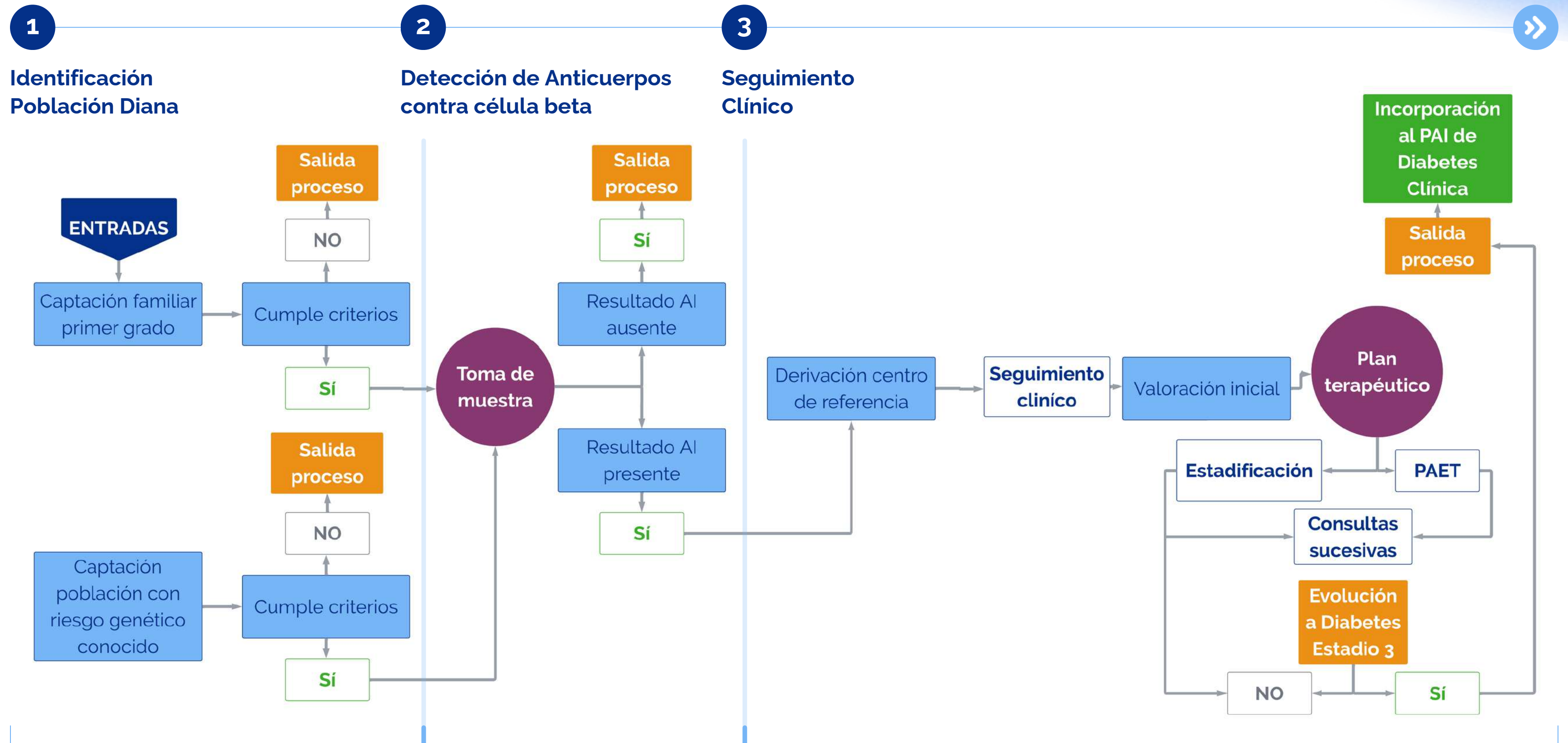
Tipo 1 En estadios preclínicos



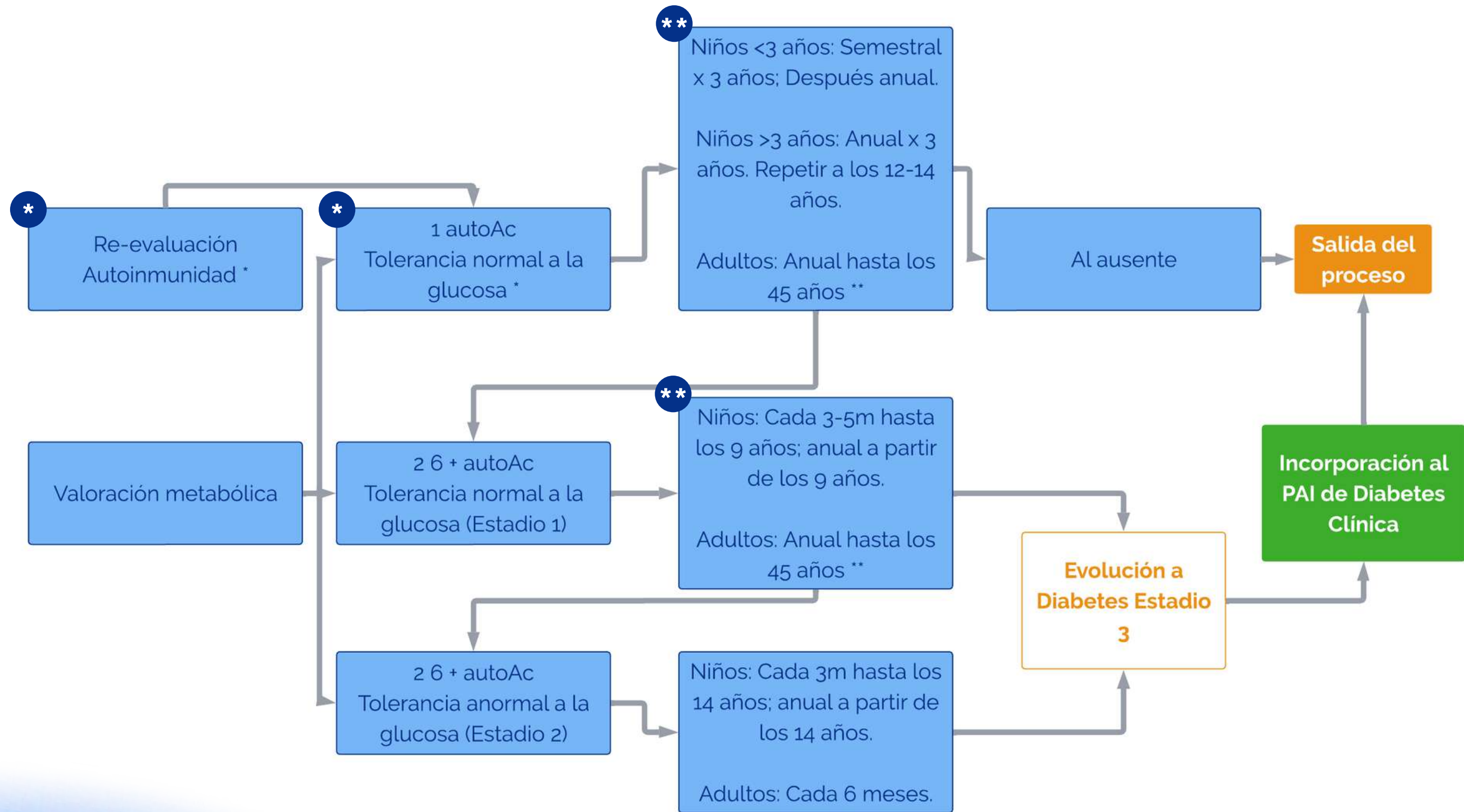
SISTEMA DE INFORMACIÓN



RUTA DEL CRIBADO EN EL PAI DT1 EN ESTADIOS PRECLÍNICOS



SEGUIMIENTO CLÍNICO. PROGRAMA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA (PAET)



NOTA

En los casos que se decida la utilización de dispositivos de monitorización continua de glucosa se recomienda el método de MCG profesional o ciego.

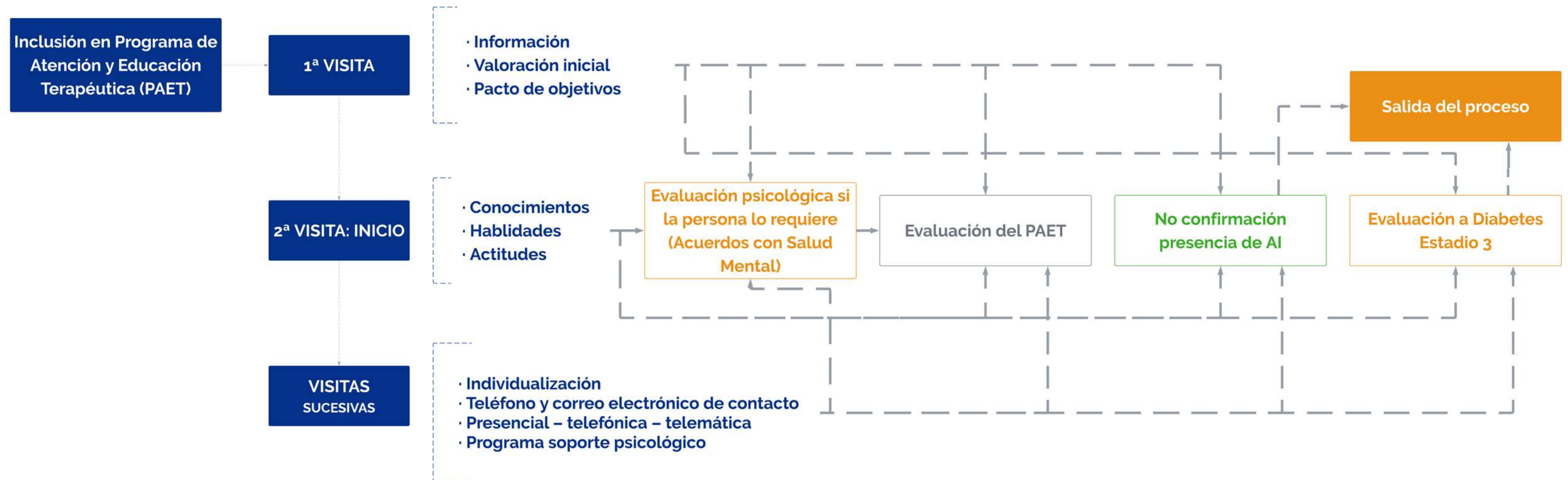


En los casos de 1 autoAc y tolerancia normal a la glucosa.



A partir de los 45 años el seguimiento puede continuarse con el protocolo de DT2 establecido.

SEGUIMIENTO CLÍNICO. ESTADIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO METABÓLICO



INDICADORES PARA LA MONITORIZACIÓN

Nº	DESCRIPCIÓN
1	Porcentaje de personas con AI presente para 1 Ab+ incorporadas a Cribado FPG (2-18 años).
2	Porcentaje de personas con AI presente para 1 Ab incorporadas a Cribado FPG (18-45 años).
3	Porcentaje de personas con AI presente para ≥ 2 Ab incorporadas a Cribado FPG (2-18 años).
4	Porcentaje de personas con AI presente para ≥ 2 Ab incorporadas a Cribado FPG (18-45 años).
5	Porcentaje de personas con AI presente incorporadas a Cribado FPG en población (2-18 años) con evolución a estadio 3.
6	Porcentaje de personas con AI presente incorporadas a Cribado FPG (18-45 años) con evolución a estadio 3.
7	Porcentaje de cetoacidosis (CAD) en personas incorporadas a cribado FPG (2-18 años).
8	Porcentaje de cetoacidosis (CAD) en personas incorporadas a cribado FPG (18-45 años).
9	Porcentaje de personas con AI presente para 1 Ab+ incorporadas a Cribado PRG.
10	Porcentaje de personas con AI presente para ≥ 2 Ab incorporadas a Cribado PRG.
11	Porcentaje de personas con AI presente para 1 Ab incorporadas a Cribado PRG con evolución a estadio 3.
12	Porcentaje de personas con AI presente para ≥ 2 Ab incorporadas a Cribado PRG con evolución a estadio 3.
13	Porcentaje de cetoacidosis (CAD) en personas incorporadas a cribado PRG.
14	Cobertura Programa Educativo (PE) en personas con AI presente para 1 Ab incluidas en cribado FPG y PRG.
15	Cobertura Programa Educativo (PE) en personas con AI presente para ≥ 2 incluidas en cribado FPG y PRG.
16	Porcentaje de consultas telemáticas dentro del PAI.

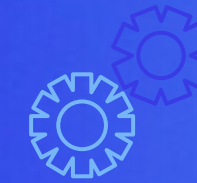
RECOMENDACIONES CLAVE



La implementación del PAI debe adaptarse a la estructura organizativa de cada Servicio de Salud, garantizando coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada.



Se recomienda el diseño previo de un plan formativo específico dirigido a los profesionales implicados antes de la puesta en marcha del cribado.



Es fundamental disponer de métodos estandarizados y laboratorios acreditados para la determinación y confirmación de autoanticuerpos.



El seguimiento de personas con autoinmunidad confirmada debe ser protocolizado y multidisciplinar, incluyendo educación terapéutica estructurada y apoyo psicológico cuando sea necesario.



Se recomienda el desarrollo de programas piloto de cribado poblacional que permitan evaluar rendimiento predictivo, viabilidad y coste-efectividad en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Este PAI proporciona un **marco estructurado, evaluable y escalable** para la identificación y el manejo precoz de la DT1 en estadios preclínicos, incorporando confirmación analítica protocolizada, laboratorios acreditados, activación automática del seguimiento, eje estructural educativo, continuidad asistencial y evaluación sistemática mediante indicadores.

Se concibe como un **modelo dinámico, alineado con la evidencia científica y los consensos nacionales**, cuya implementación debe realizarse garantizando capacidad real de seguimiento, estándares éticos y calidad organizativa.

CONCLUSIONES



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO PARA EL ABORDAJE PRECOZ DE LA DIABETES

Tipo 1 En estadios preclínicos



CON LA COLABORACIÓN DE

sanofi