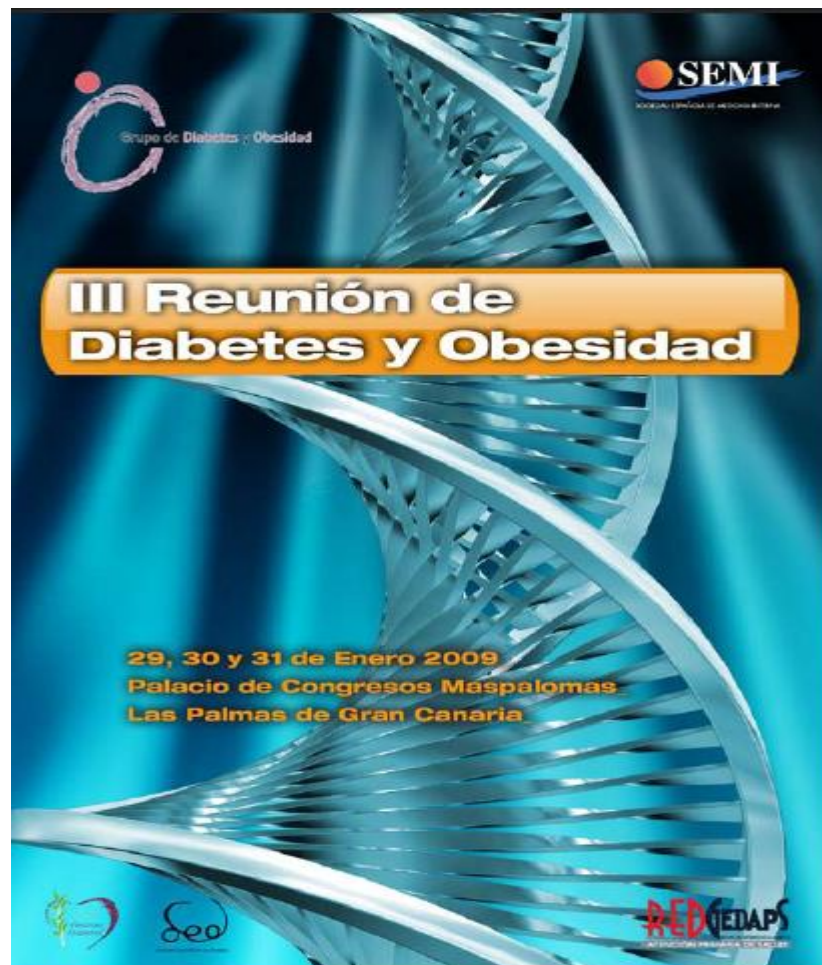




Manuel Montero Pérez-Barquero
Unidad Clínica de Medicina Interna.
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba



REGISTRO DEL CONTROL DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO2 EN MEDICINA INTERNA (REDIMI II)

Introducción

- Según la OMS la prevalencia de la DM tipo 2 supera los 170 millones y se duplicará en menos de 2 décadas y ello debido:
 - Envejecimiento.
 - Hábitos de vida poco saludables.
- Importante problema de salud con grandes costos sanitarios.
- La DM-2 es atendida por múltiples especialistas:
 - Control y adecuación tto (E, AP, MI).
 - Manejo complicaciones (Car, Nefr, Oft).

Introducción II

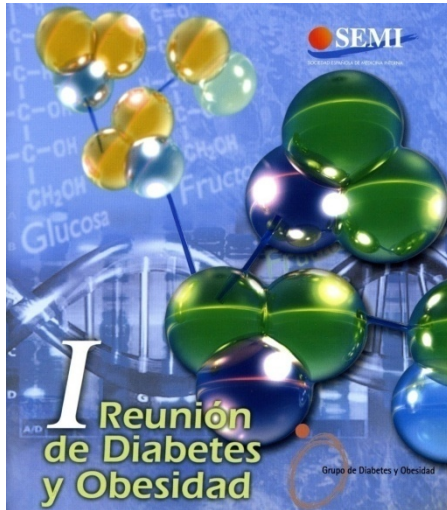
Posición del internista ante la DM-2:

- Es importante conocer el perfil del paciente que atiende el Médico internista.
 - Aspectos médicos, sicosociales, culturales y de apoyo familiar.
- Identificar los puntos débiles de la asistencia del internista al paciente con DM-2.
- Reconocer si el internista utiliza correctamente las recomendaciones de las guías.

Introducción III

Adecuación de las pruebas diagnósticas y tratamiento a las directrices actuales.

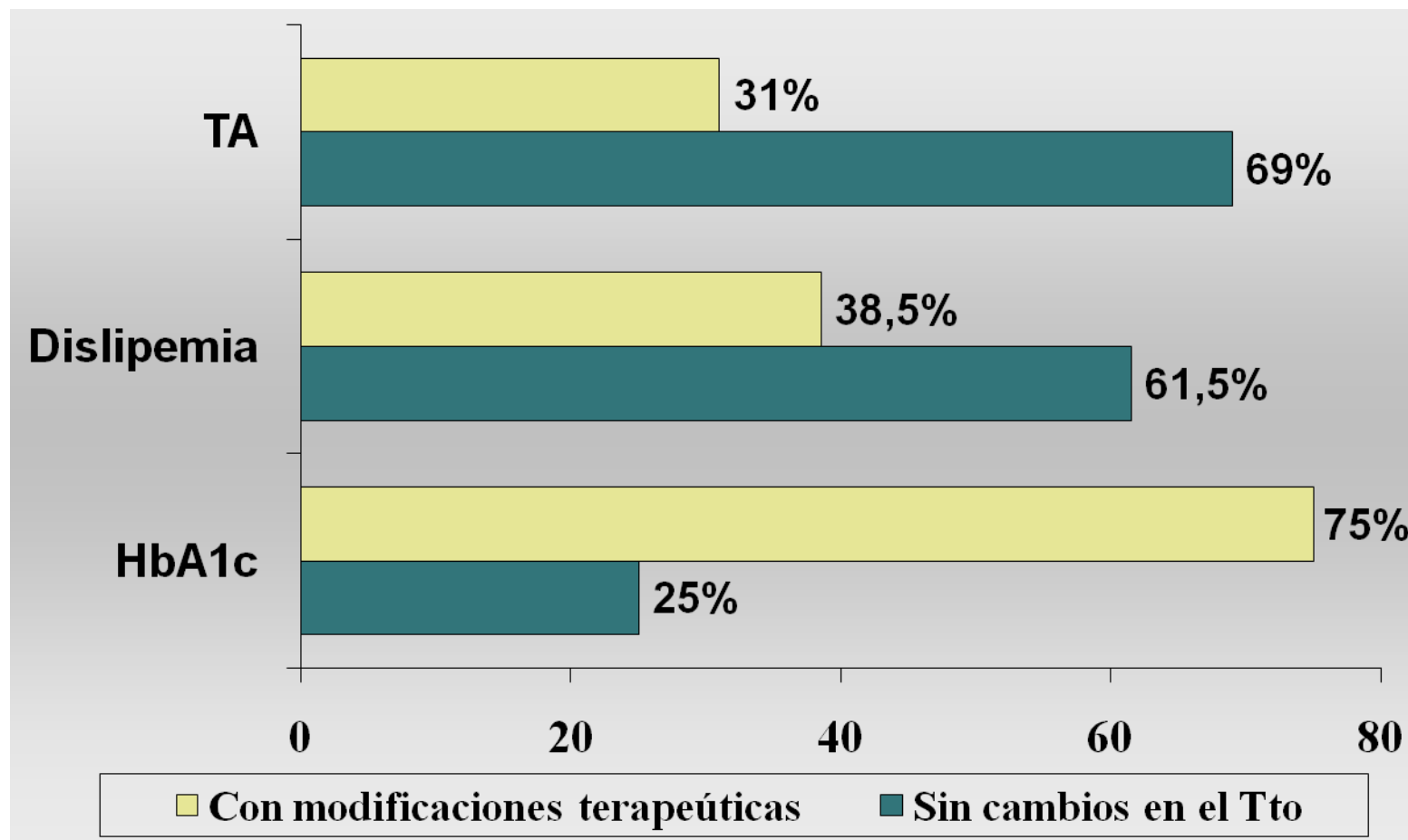
- Continua readaptación de las normativas y recomendaciones.
 - Descenso dintel criterio diagnóstico.
 - Un detección precoz de complicaciones.
- Necesidades de continua actualización de conocimientos
 - Aspectos del tratamiento y control.



- Estudio epidemiológico transversal.
- Consultas de Medicina Interna (127 médicos colaboradores).
- Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (1037).
- Protocolo recogida de datos.

Manejo

Pacientes con factores fuera de rango de control



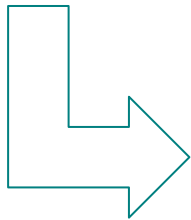
Análisis de calidad y diabetes

- **¿Que tipo de enfermos tratamos?**
- **¿Como los tratamos?**
- **¿Con que resultados?**

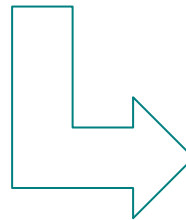
INDICADORES DE CALIDAD

Medidas

Estructura



Proceso



Resultados

Medidas Recomendadas por la Asociación Americana de Diabetes

Medidas	Frecuencia
HbA1c (calcular la proporción de pacientes con < 8%)	Al menos 1 vez al año
Fondo de ojo (examen de la retina)	Al menos 1 vez al año
Evaluación de los pies	Al menos 1 vez al año
Medida de la PA (calculando la proporción de pacientes con PAD < 90 mmHg)	Al menos 1 vez al año
Medida de Microalbuminuria	Una vez al año
Evaluación de perfil lipídico	Una vez al año
Identificación de fumadores (consejo a estos)	
Evaluación de la monitorización de la glucosa por los pacientes	
Evaluación de la satisfacción de los pacientes	

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2008. Diabetes Care 2008; 31 (suppl 1): S5-S11.

Recomendaciones del grupo de estudio de la diabetes en Atención Primaria (GedapS)

Criterios de control de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos

Parámetro	Objetivo control	Precisa intervención
Hb1Ac (%)	< 7	>8
Colesterol total (mg/dl)	< 200	> 230
Colesterol LDL	< 100	> 130
Colesterol HDL	> 40	< 35
Triglicéridos	< 150	> 200
Presión arterial	< 130/80	> 140/90
Consumo de tabaco	NO	SI

Criterios de calidad en la DM de la OCDE

Proceso	Resultados cercanos	Resultados a largo plazo *
Test anual de HbA1c	% HbA1C < 9%	Tasa de amputaciones
Test anual de LDL-C	% LDL-C < 130 mg/dl	Tasa enfermedad renal terminal
Test anual de nefropatía	% PA < 140/90 mmHg	Mortalidad cardiovascular
Examen ocular anual		
Examen anual de pies		* Denominador: todos los pacientes con diabetes
Estado anual de tabaco		

Greenfield S, Nicolucci A, Mattke S. Selecting indicators for the quality at the health systems level in OECD countries. OECD Health Technical reports n 15, 2004.

Criterios de calidad en la DM :

Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR)

Proceso	Resultados cercanos	Resultados de hospitalización
Test anual de HbA1c	% HbA1C > 9.5% < 8 % <7 %	Tasa de amputaciones/1000 pacientes
Test de LDL-C (2 años)	% LDL-C < 130 mg/dl < 100 mg/dl	Complicaciones agudas de DM/100.000 habitantes
Examen ocular anual	% PA < 140/90 mmHg	Complicaciones crónicas de DM/100.000 habitantes
Examen anual de pies		Ingresos por diabetes no controlada/100.000 habitantes
Vacuna anual antigripal		

Agency for Healthcare Research and Quality (AHQR) Diabetes Quality Care improvement: A resource Guide for State action. AHQR publication 2004

Preguntas a la sala

- ¿Cuántos de vosotros recogéis en el informe de alta los siguientes parámetros:

A)- Peso y talla

B)-HbA1C

C)-Microalbuminuria

D)-Indicación de seguimiento por especialista



Aprobado por el comité de Ética e Investigación
Hospital Gregorio Marañón

Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2

*Parámetros utilizados para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna*

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI

Introducción

*Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2*

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



“La autocrítica es un punto de partida para obtener mejoras”.

Este registro pretende valorar:

- Como se adecua la practica clínica del internista a las Guías.
- Esta valoración puede ser de utilidad para detectar deficiencias que pudieran ser subsanables a través de programas de formación.

Objetivos

Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Objetivo principal

- Conocer datos objetivos respecto a los parámetros utilizados para el manejo de los pacientes ingresados en Servicios de Medicina Interna y en cuyos diagnósticos de alta figura el de diabetes tipo 2.

Objetivos secundarios

- Describir el manejo y tratamiento en la práctica clínica habitual del paciente con DM tipo 2 (control global).
- Conocer la adecuación del manejo y tratamiento de estos pacientes según las recomendaciones de las Guías Actuales de Práctica Clínica (ADA, IDF, Documento Consenso 2005 SEMI-SEDSEC-GEDAPS).
- Evaluar las posibles necesidades de formación de los médicos internistas referentes al manejo actual de la diabetes mellitus.

Fuente de Información y Ámbito

La originalidad del trabajo es la fuente de información:

- **Informe clínico de alta**

Las fuentes de información del estudio son:

- Investigador colaborador.
- Datos clínicos del paciente en el momento de la inclusión.
- Datos clínicos presentes en la historia clínica del paciente.

No se prevé la realización de pruebas adicionales a los pacientes incluidos en el estudio fuera de la práctica habitual.

El ámbito de realización del estudio son Servicios de Medicina Interna.

Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Material y métodos

TIPO DE DISEÑO:

- Estudio transversal de un Registro multicéntrico.

AMBITO DE ESTUDIO:

- Hospitales del ámbito nacional.

POBLACION DE ESTUDIO:

- Pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna y dados de alta (excluidos exitus) y en cuyo informe figure el diagnóstico de alta o antecedentes de diabetes tipo 2.

PERIODO DE ESTUDIO:

- Durante el periodo del 15 noviembre a 15 de diciembre de 2007

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 1003 pacientes

Resultados

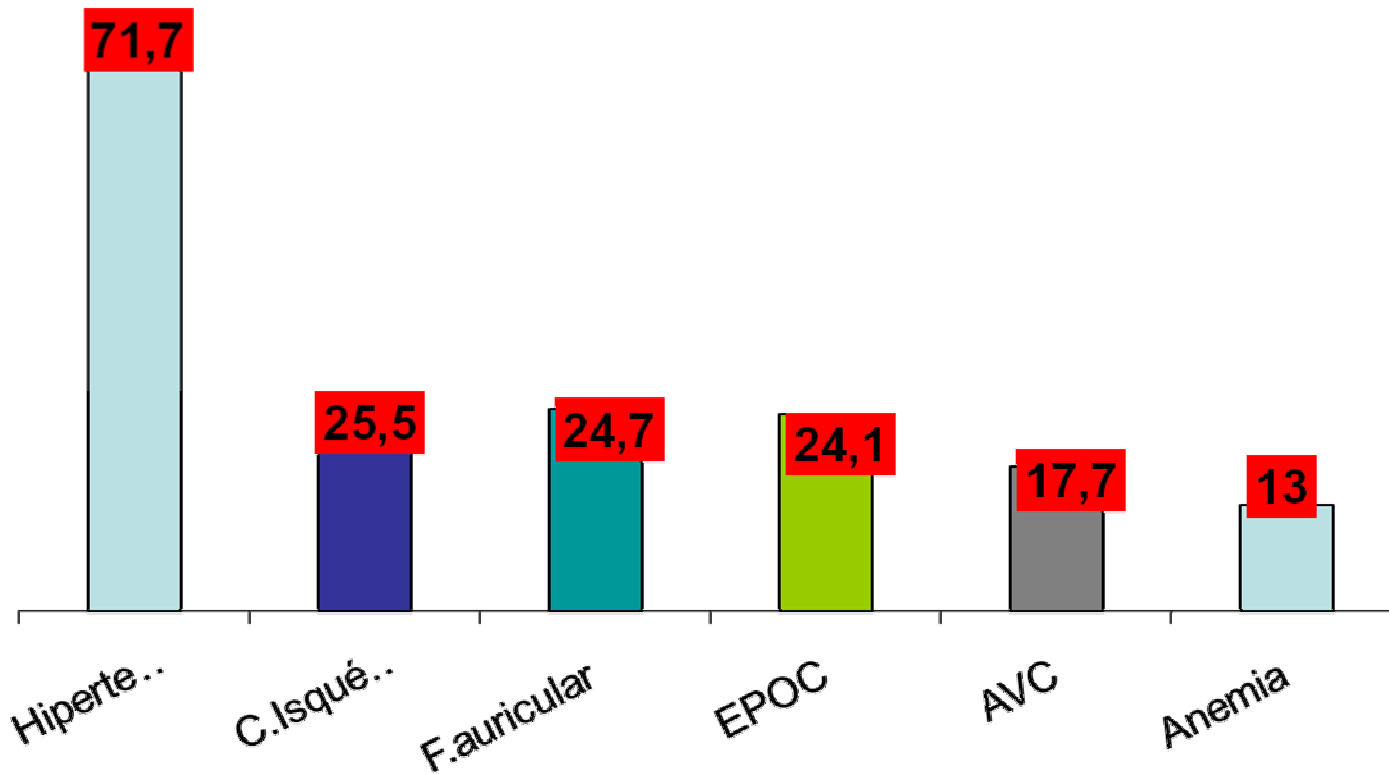
	N (%)	Media (DS)
Edad	927 (92,4%)	74,9 ± 12,6
Días de estancia	793 (79,0%)	11,5 ± 8,4

	Total de casos (%)	N (%)
Género (hombres)	922 (92,0%)	474 (47,3%)
Vive en residencia	-----	60 (6,0%)
Valoración cognitiva (C)	254 (24,0%)	60 (6,0%)
Valoración funcional	324 (32,3%)	110 (15,0%)
Hábito de fumar	450 (44,9%)	77 (7,7%)
Hábito enólico	303 (30,2%)	64 (6,4%)
Alergias	909 (90%)	53 (5,3%)

C: deterioro cognitivo.

D: dependencia

Comorbilidades



Expresado en porcentajes.

Indicadores de calidad de proceso

Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

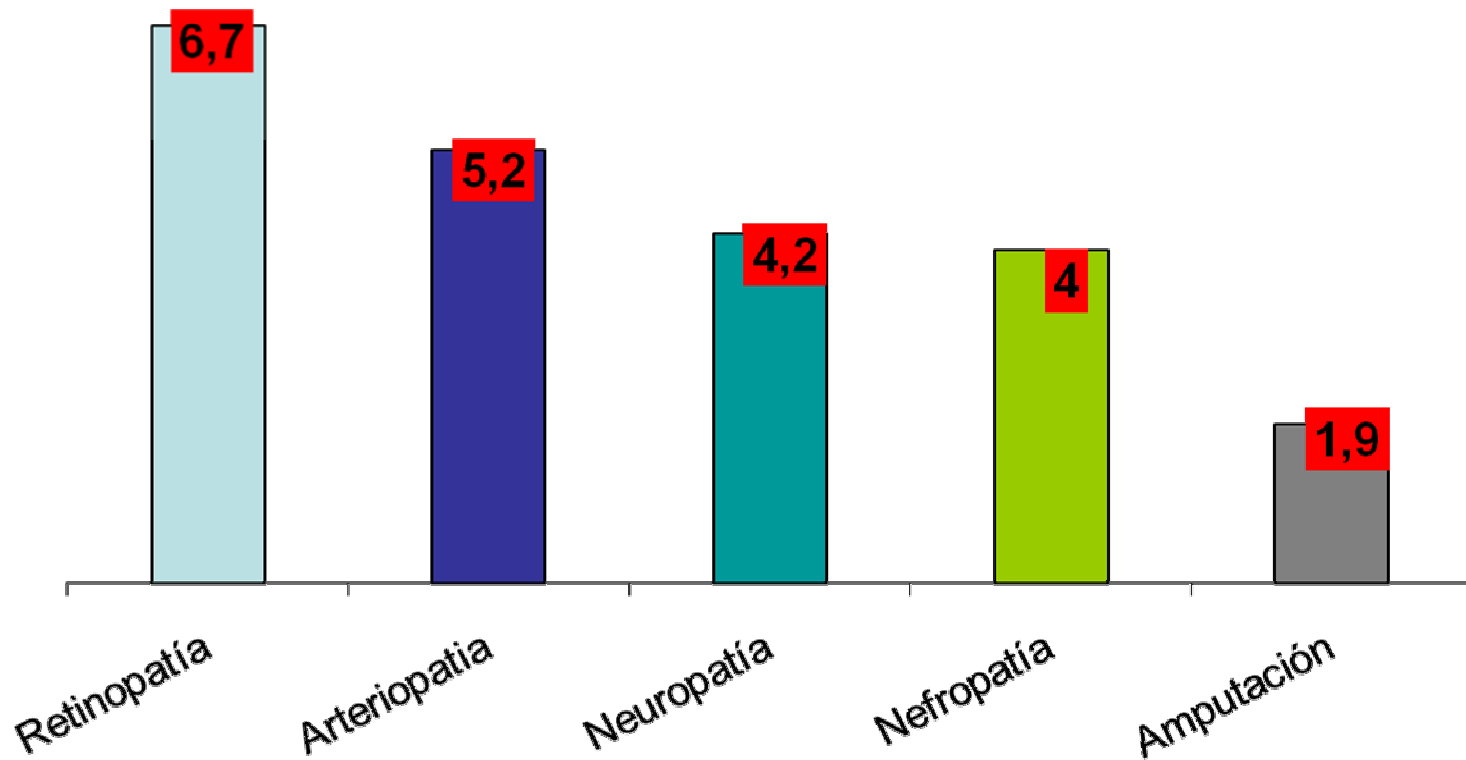
Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



	N (%)	Media (DS)
Peso	76 (7,5%)	79,5 ± 14,6
Talla	71 ((7,0%)	160 ± 8,3
IMC	47 (4,5%)	31,3 ± 5,2
Perímetro cintura	17 (1,5%)	111 ± 13,6
Glucemia al ingreso	773 (77,1%)	-----
Hemoglobina glicada	321 (32,0%)	7,9 ± 2,0
Creatinina sérica	769 (76,7%)	1,3 ± 0,7

	Total de casos (%)	N (%)
Fondo de ojo	14 (1,5%)	-----
Exploración pies	787 (78,5%)	-----
Pulsos pedios	296 (29,5%)	-----
Microalbuminuria	161 (16,1%)	-----

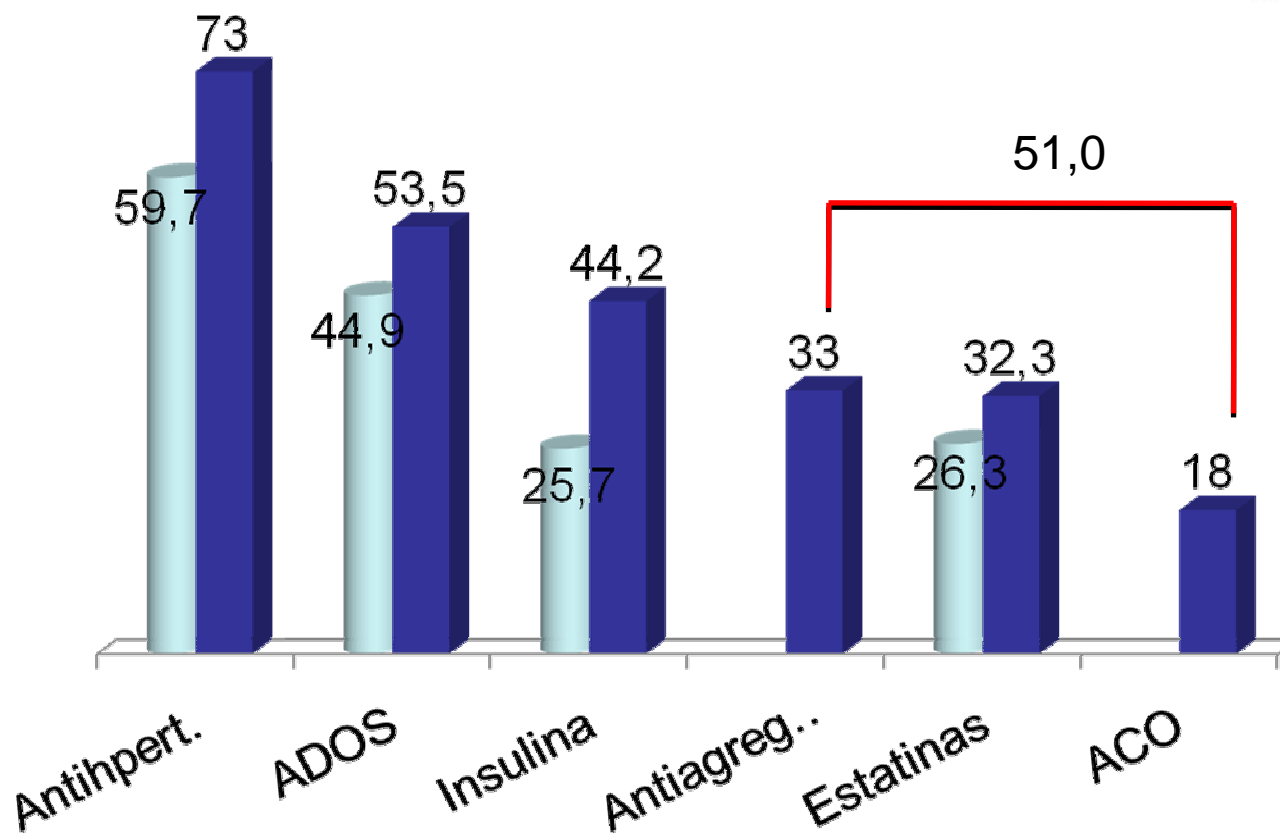
Complicaciones microvasculares



Expresado en porcentajes.



Tratamientos al ingreso y alta



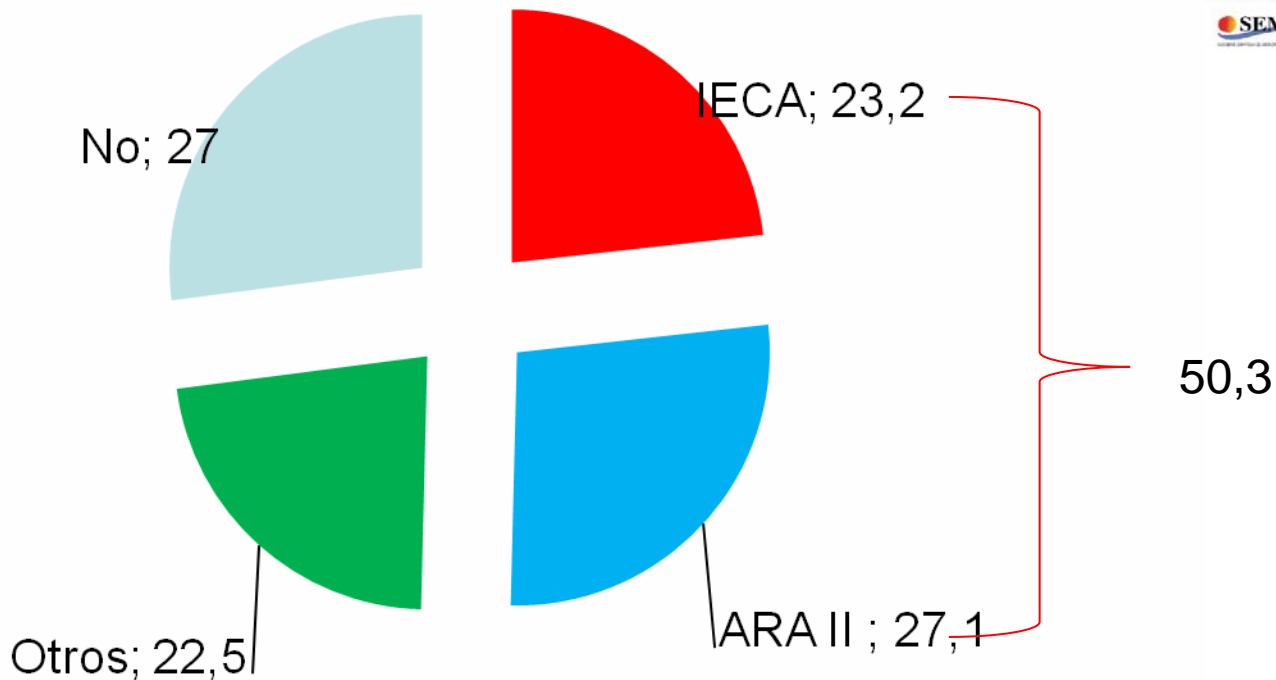
Expresado en porcentajes.

Tratamiento Antihipertensivo

Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2

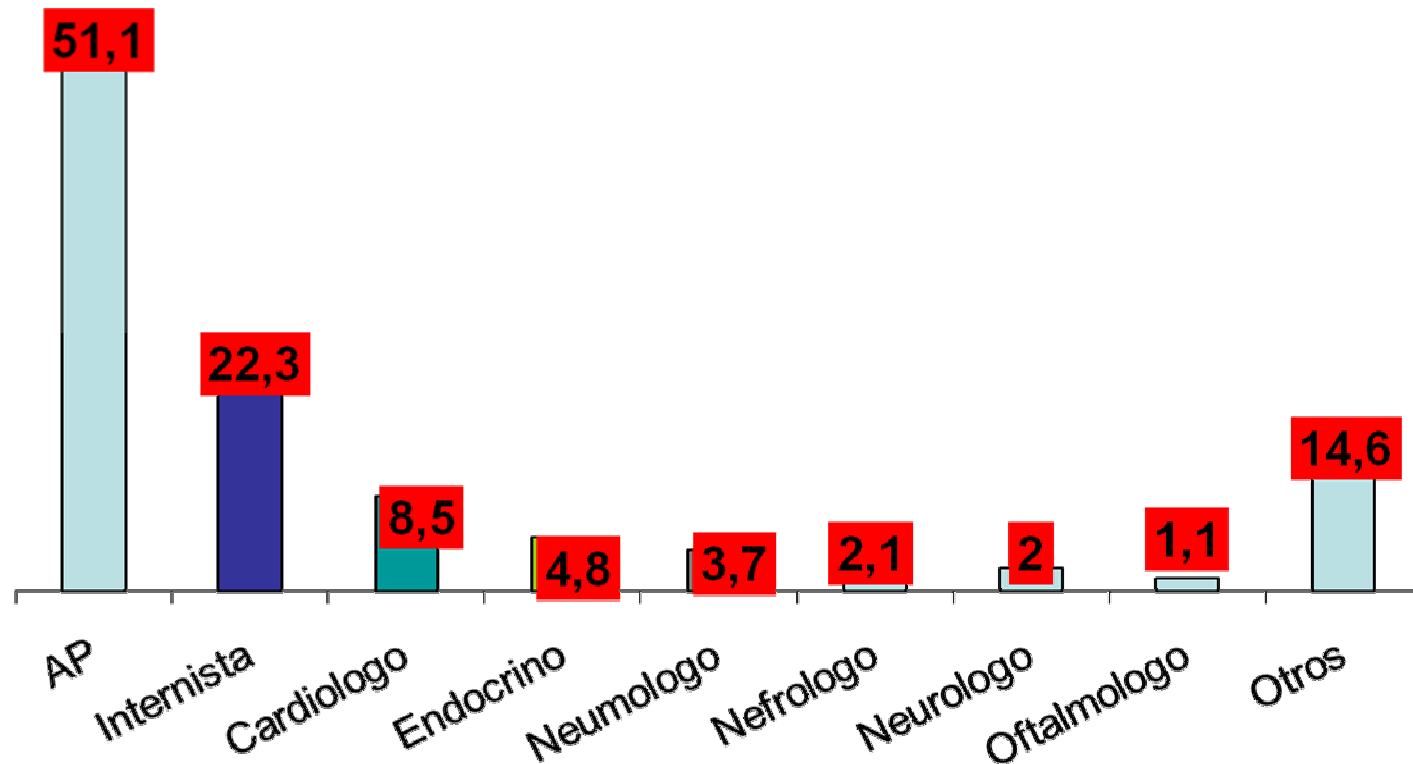
Parámetros oficiales para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

de Diabetes de la SEMI



Expresado en porcentajes.

Seguimiento por especialista 701 casos (69,9%)



Expresado en porcentajes.

Indicadores de Resultado

Variables (Total casos)	Objetivo	N (Porcentaje)
Hemoglobina Glicada 319 casos	≤ 8	193 (19,2%)
	> 8	126 (12,6%)
Colesterol LDL (265 casos)	≤ 130	208 (20,7%)
	> 130	57 (5,7%)*
Colesterol total (415 casos)	< 200	321 (32%)
	⇒ 200	94 (9,4%)
Triglicéridos (342 casos)	< 150	197 (19,6%)
	⇒ 150	145 (14,5%)
IMC (47 casos)	< 30	17 (1,7%)
	= > 30	30 (3%)
Fumadores (77 casos)	No consejo	51 (5,1%)
	Consejo	26 (33%)

*La mitad no tenían estatinas.

Discusión

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 12, 2008

VOL. 358 NO. 24

Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes

The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

Epidemiologic studies have shown a relationship between glycosylated hemoglobin levels and cardiovascular events in patients with type 2 diabetes. We investigated whether intensive therapy to target normal glycosylated hemoglobin levels would reduce cardiovascular events in patients with type 2 diabetes who had either established cardiovascular disease or additional cardiovascular risk factors.

The members of the writing group (Hertzel C. Gerstein, M.D., M.Sc., McMaster University and Hamilton Health Sciences, Population Health Research Institute, Hamilton, ON, Canada; Michael E. Miller, Ph.D., Robert P. Byington, Ph.D., and David C. Goff, Jr., M.D., Ph.D., Wake Forest University School of Medicine, Winston-

ORIGINAL ARTICLE

Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes

The ADVANCE Collaborative Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

In patients with type 2 diabetes, the effects of intensive glucose control on vascular outcomes remain uncertain.

METHODS

We randomly assigned 11,140 patients with type 2 diabetes to undergo either standard glucose control or intensive glucose control, defined as the use of gliclazide (modified release) plus other drugs as required to achieve a glycated hemoglobin value of 6.5% or less. Primary end points were composites of major macrovascular events (death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal stroke) and major microvascular events (new or worsening nephropathy or retinopathy), assessed both jointly and separately.

ORIGINAL ARTICLE

Glucose Control and Vascular Complications in Veterans with Type 2 Diabetes

William Duckworth, M.D., Carlos Abaira, M.D., Thomas Moritz, M.S.,
Domenic Reda, Ph.D., Nicholas Emanuele, M.D., Peter D. Reaven, M.D.,
Franklin J. Zieve, M.D., Ph.D., Jennifer Marks, M.D., Stephen N. Davis, M.D.,
Rodney Hayward, M.D., Stuart R. Warren, J.D., Pharm.D., Steven Goldman, M.D.,
Madeline McCarren, Ph.D., M.P.H., Mary Ellen Vitek, William G. Henderson, Ph.D.,
and Grant D. Huang, M.P.H., Ph.D., for the VADT Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND

The effects of intensive glucose control on cardiovascular events in patients with long-standing type 2 diabetes mellitus remain uncertain.

METHODS

We randomly assigned 1791 military veterans (mean age, 60.4 years) who had a sub-optimal response to therapy for type 2 diabetes to receive either intensive or stan-

From the Phoenix Veterans Affairs (VA) Health Care Center, Phoenix, AZ (W.D., P.D.R.); Miami VA Medical Center, Miami (C.A., J.M.); Hines VA Cooperative Studies Program Coordinating Center (T.M., D.R., M.M., M.E.V., W.G.H.) and Hines VA Hospital (N.E.) — both in Hines, IL; Hunter Holmes McGuire VA Medical

10-Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes

Rury R. Holman, F.R.C.P., Sanjoy K. Paul, Ph.D., M. Angelyn Bethel, M.D.,
David R. Matthews, F.R.C.P., and H. Andrew W. Neil, F.R.C.P.

ABSTRACT

BACKGROUND

During the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS), patients with type 2 diabetes mellitus who received intensive glucose therapy had a lower risk of microvascular complications than did those receiving conventional dietary therapy. We conducted post-trial monitoring to determine whether this improved glucose control persisted and whether such therapy had a long-term effect on macrovascular outcomes.

METHODS

Of 5102 patients with newly diagnosed type 2 diabetes, 4209 were randomly assigned to receive either conventional therapy (dietary restriction) or intensive therapy (either sulfonylurea or insulin or, in overweight patients, metformin) for glucose control. In post-trial monitoring, 3277 patients were asked to attend annual UKPDS clinics for 5 years, but no attempts were made to maintain their previously assigned therapies. Annual questionnaires were used to follow patients who were unable to attend the clinics, and all patients in years 6 to 10 were assessed through questionnaires. We examined seven prespecified aggregate clinical outcomes from the UKPDS on

From the Diabetes Trials Unit (R.R.H., S.K.P., M.A.B.), the Division of Public Health and Primary Health Care (H.A.W.N.), and the National Institute of Health Research (NIHR) School for Primary Care Research (H.A.W.N.), Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology, and Metabolism (R.R.H., S.K.P., M.A.B., D.R.M., H.A.W.N.); and the NIHR Oxford Biomedical Research Centre (R.R.H., D.R.M., H.A.W.N.) — both in Oxford, United Kingdom. Address reprint requests to Dr. Holman at the Diabetes Trials Unit, Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology, and Metabolism, Churchill Hospital, Headington, Oxford OX3 7LJ, United Kingdom, or at rury.holman@dtu.ox.ac.uk.

This article (10.1056/NEJMoa0806470) was published at www.nejm.org on September 10, 2008.

Effect of a Multifactorial Intervention on Mortality in Type 2 Diabetes

Peter Gæde, M.D., D.M.Sc., Henrik Lund-Andersen, M.D., D.M.Sc., Hans-Henrik Parving, M.D., D.M.Sc., and Oluf Pedersen, M.D., D.M.Sc.

ABSTRACT

BACKGROUND

From the Steno Diabetes Center, Copenhagen (P.G., H.L.-A., O.P.); Department of Ophthalmology, Glostrup University Hospital, Glostrup (H.L.-A.); Department of Medical Endocrinology, Rigshospitalet Copenhagen University Hospital, Copenhagen (H.-H.P.); and Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Aarhus (H.-H.P., O.P.) — all in Denmark. Address reprint requests to Dr. Pedersen at the Steno Diabetes Center, 2820 Gentofte, Copenhagen, Denmark, or at oluf@steno.dk.

Intensified multifactorial intervention — with tight glucose regulation and the use of renin–angiotensin system blockers, aspirin, and lipid-lowering agents — has been shown to reduce the risk of nonfatal cardiovascular disease among patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria. We evaluated whether this approach would have an effect on the rates of death from any cause and from cardiovascular causes.

METHODS

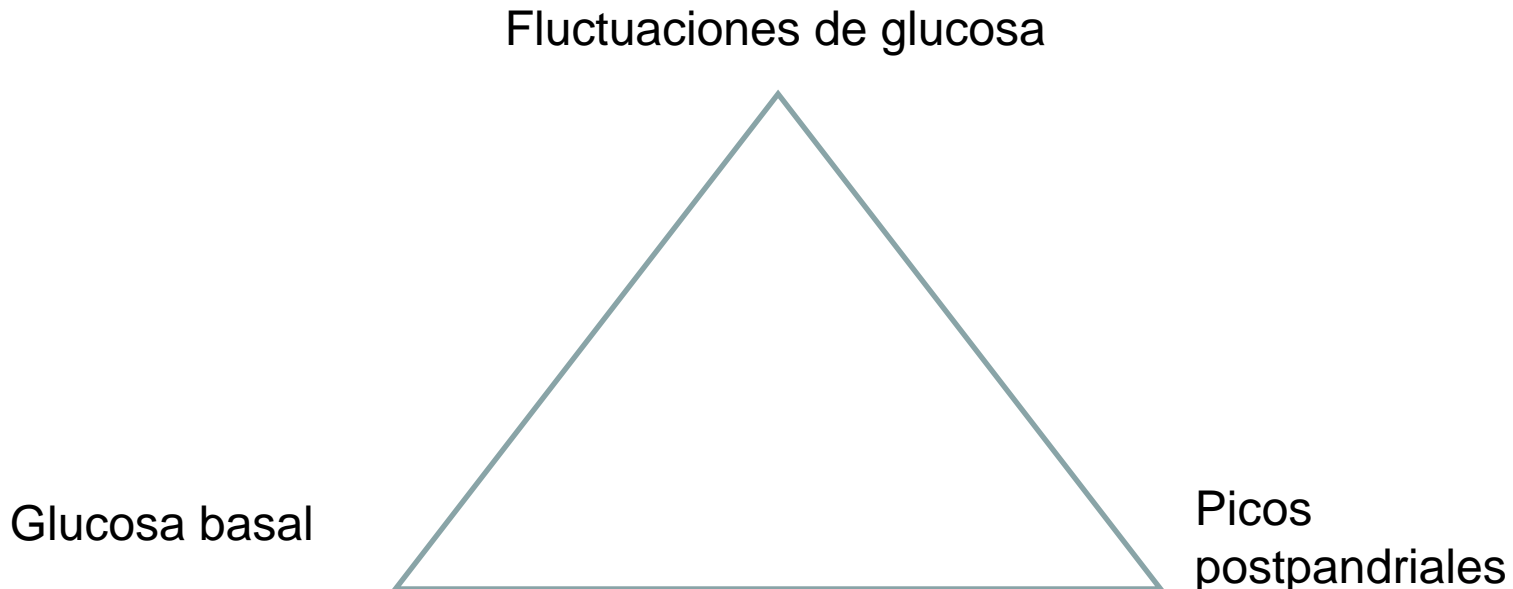
In the Steno-2 Study, we randomly assigned 160 patients with type 2 diabetes and persistent microalbuminuria to receive either intensive therapy or conventional therapy; the mean treatment period was 7.8 years. Patients were subsequently followed observationally for a mean of 5.5 years, until December 31, 2006. The primary end point at 13.3 years of follow-up was the time to death from any cause.

N Engl J Med 2008;358:580-91.

Copyright © 2008 Massachusetts Medical Society.

¿Es esencial el control de la glucemia?

- Los estudio epidemiológicos nos informan que SI
- La fisiopatología nos indica que SI.
- Experiencia clínica que SI
- Evidencia clínica Si, aunque no tan intensiva.



Discusión

Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Limitaciones del estudio:

- Sesgo de información: ya que posiblemente el informe de alta no refleje toda la valoración que se realiza a los pacientes.
- Sesgo de selección: ¿médicos participantes son especialistas motivados?.
- Se trata de un corte en pacientes en fase “aguda” por lo que no disponemos de control metabólico en situación estable.

Conclusiones I

- El registro como el que hemos presentado aporta información útil sobre indicadores de proceso.
- Se recoge en un porcentaje adecuado los antecedentes de HTA y su tratamiento.
- Debemos mejorar en la implementación de datos:
 - Antropométricos (peso y talla).
 - Perímetro de cintura.
 - Hábito tabáquico y enólico.
 - Niveles de Hb1Ac y microalbuminuria

Conclusiones II

- Deberíamos mejorar el uso de estatinas y antiagregantes.
- Posiblemente para obtener información sobre indicadores de resultados a largo plazo sería necesaria otro tipo de estrategia de recogida de datos.

Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Propuestas prácticas

Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Contenidos mínimos de los informes de alta:

1. Datos antropométricos: peso y talla. Perímetro cintura.
2. Hábitos: tabáquico y enólico.
3. Valoración cognitiva y funcional (AVD). Apoyo familiar.
4. Antecedentes: HTA, C. isquémica, arteriopatía periférica, ictus, etc (Ind. de comorbilidad de Charlson).
5. EF: PA, FC, Pulsos pedios, exploración de los pies.
6. EC: Glucemia, creatinina, microalbuminuria, perfil lipíco.//
EKG.
7. Explicitar quien realiza el seguimiento al alta.

Propuestas prácticas

Registro del
control del paciente
con Diabetes tipo 2

Parámetros oficiales para el manejo
de los pacientes con Diabetes tipo 2
y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Contenidos mínimos de los informes de alta (II):

8. Tratamiento explícito alta (o si existe contraindicación):

- Dieta.
- Ejercicio y control de peso.
- IECA o ARA II.
- Antiagregantes.
- Estatinas.
- Metformina.
- Especificar pauta de insulina y como hacer el reajuste según glucemia capilar

Centro	Médico	Hospital
1	Oscar Vazquez Gomez	Hospital de Mostoles, Madrid
2	Leticia Jiménez Diaz-Canseco	Hospital de Mostoles,, Madrid
3	Rafael García Carretero	Hospital de Mostoles, Mostoles, Madrid
5	Juan de Dios García Díaz	H.U.Principe d Asturias, Alcalá de Henares, Madrid
6	Luis Miguel Gete García	Hospital Principe de Asturias, Madrid
7	Juan Arévalo Serrano	Hospital Alcalá de Henares
8	Nuria Gabarro	Hospital Canto Blanco (Madrid,)
9	Pedro Pablo Casado Escribano	HGU Gregorio Marañón, Madrid
10	Pedro Conté Gutierrez	HGU Gregorio Marañón, Madrid
11	Jerónimo Nieto	Hospital Canto Blanco (Madrid,)
12	Manuel Ortiz Vega	Hospital de San Lorenzo del Escorial, Madrid
15	Celestino Rodriguez Jimenez	Hospital 12 de Octubre, Madrid
16	Carlos Roa Llamazares	Hospital Santa Barbara, Malagón (Ciudad Real)
17	Gregorio Manzano García	Hospital Gutierrez Ortega
18	Jose Francisco Dimas Núñez	Hospital Virgen de , Cuenca
19	Elena Núñez Cuerda	H Nuestra Señora del Prado, Talavera de , Toledo
20	Lorenzo Sánchez Martinez	Hospital Universitario de Guadalajara
21	Nuria Navarrete Navarrete	Hospital Ruiz de Alda, Granada
22	Gonzalo Piedrola Maroto	HU Virgen de las Nieves
23	Miguel Quesada	Hospital Clínico, Granada
24	Jose Antonio Lopez Medina	Complejo Hospitalario de Jaen, Jaen
25	Juan Luis Sanpedro Villasan	H. San Agustín de Linares
26	Francisco Lozano Gutierrez	Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla
27	Luis Castilla Guerra	Hospital de , Sevilla
28	Luisa Carracedo Melero	Hospital Reina Sofia, Cordoba
29	Ana Jurado Porcel	Hospital Reina Sofia Cordoba
30	Maria Dolores Pinillos Villatoro	H. Infanta Margarita, Cordoba
31	Jose Andrés Maldonado Muñoz	Hospital Serrania, Ronda
32	Antonio Ramón Collado	Hospital Torrecardenas
34	Antonio Justo Corrales Torres	Hospital “ ”, Huerca-Overa, Almeria
35	Soraya Domingo Gonzalez	Hospital Costa del Sol Marbella, Malaga
36	Jesús Sedeño Diaz	Hospital de Antequera
37	Pedro Valdivieso Felices	Hospital Virgen de , Malaga

Investigadores: 119. *Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2*

Parámetros oficiales para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Muchas gracias

38	Ernesto del Villar Conde	Hospital El Tomillar, Sevilla
39	Francisco Javier Conde Garcías	H. Virgen de , Sevilla
40	Miguel Angel Rico Corral	H. Virgen de , Sevilla
41	Rosa García Contreras	Hospital Virgen del Rocío, Sevilla
42	Jose Manuel Varela Aguilar	Hospital Virgen del Rocío, Sevilla
43	Carolina P. Gallego Luque	Ceuta
44	Pedro Diaz de Souza	Hospital de de la Concepcion
45	María Nicolas Blanco	Hospital de Mérida
46	Luis García Ledesma	Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, Cáceres
47	Alvaro Sillero Sánchez	Hospital de Merida
48	Leandro Crespo Rincón	Hospital San Pedro de Alcantara, Cáceres
49	Cristina Borrachero Garro	
50	Ramon de la Fuente Cid	Hospital de Conxo, Santiago
51	Jose Luis Diaz Diaz	Hospital Universitario Juan Canalejo, Coruña
52	Alicia Cortazar Galarza	Hospital de Las Cruces, Baracaldo
53	Jose Antonio Pinies Raposo	Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizaya
54	Almudena Ruiz Molina	H Zumarraga, Guipuzcoa
55	Amaia Uriarte Arana	hospital de Las Cruces, Baracaldo
56	Iñaki Goikolea Opakua	Hospital de Las Cruces, Baracaldo
59	Antonio Oliván Ballabriga	Hospital de Navarra, Pamplona
60	Antonio Portoles Suso	
61	Guillermo Manuel Da Costa	Hospital de Navarra, Pamplona
62	Daniel Saenz Abad	Clinica Quirón, Zaragoza
63	Beatriz Revol Morchan	Hospital de Badalona
64	Helena Guell Farré	Hospital Dos de Mayo, Barcelona
65	Juan Antonio Arroyo Diaz	Hospital de Sant Pau
66	Roser Solans Laque	
67	Luis Lu Cortez	Hospital Vall d'Hebron, Barcelona
68	Teresa Bueso Lopez	Hospital de Sant Celoni, Cataluña
69	Jordi García Conesa	Hospital de Palamos, Girona
70	Joseph Ordejig Calonge	
71	Miguel Angel Palos Ortega	Althaia, Manresa
73	Ramon Rey Santos	Hospital de Sant Boi, Barcelona
74	Jordi Mascaró Lamarca	Hospital Mutua de Tarrasa, Tarrasa
75	Antoni Riera Restre	Hospital de Bellvitge, Hospitalet, Cataluña
76	Beatriz Roson Hernandez	Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Investigadores: 111. *Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2*

Plataforma colaborativa para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Muchas gracias

Investigadores: 111. *Registro del control del paciente con Diabetes tipo 2*

Parámetro oficial para el manejo de los pacientes con Diabetes tipo 2 y datos de alta en Servicios de Medicina Interna

Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMI



Muchas gracias

77	Olga Vila Bordalba	Clinica de Ponent, Lleida
78	Anna Maria Aparicio	
79	Ariadna Lloveras Rubio	Centro Médico Teknon, Barcelona
80	Ana Isabel Gutierrez Ganzaran	Hospital San Llatzer, Palma de Mallorca
81	Bartolomé Llado Ferrer	Hospital San Llatzor, Baleares
82	Jesús Saiz García	Hospital Divino Valles, Burgos
83	Sonia Blanco Guzman	Hospital Apóstol,
84	Maria Teresa Rodriguez GUadaña	
85	Julio Noval Menendez	Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias
86	Carmen Palomo Antequera	H Unersitario Cental de Asturias, Oviedo
87	Christian Teijo Nuñez	Hospital del Bierzo, Leon
88	Raquel Rodriguez Diez	El Bierzo (Leon)
89	Victor Manuel Lopez Mouriño	Hospital Comarcal Monforte, Galicia
90	Juan Alonso Santoil	H Rio Hortega, Valladolid
91	Juan Carlos Hernández Criado	Hospital Virgen de , Salamanca
92	Judit García Aparicio	H. U. Salamanca
93	Mª Angeles Benaivar Remolar	H General Castello, Castellon
94	Francisco Cabades O'Callaghan	Hospital Comarcal de Vinaros
95	Ana Belen Gomez Belda	H Sagunto, Valencia
96	Elena Solaz Moreno	Hospital Clínico, Valencia
97	Rafael Castillo Rubio	Hospital Malva-Rosa, Valencia
98	Sebastián Belloch García	H. Universitario de , Valencia
99	Rosa María Folgado de la Fuente	H. de , Valencia
100	Benjamín Climent Díaz	H.G. Universitario de Valencia
101	Juan Andres Mota Santiago	H. , Valencia
102	José Mercé Cortés	Hospital Universitario Dr. Peset
103	Miguel Femenia Perez	Hospital Marina Alta, Denia
104	Javier Ena Muñoz	Hospital Marina Baixa, Alicante
105	Silvia Martinez Tudela	Hospital Verge Lliris, Alcoi
106	Ruth Cañizares Navarro	Hospital San Juan, Alicante
107	Jose Manuel Murcia Zaragoza	HGU Alicante, Alicante
108	Carmen Marin Silvente	HGU Morales Meseguer, Murcia
109	Amparo Ceron Gonzalez	Hospital Morales Meseguer, Murcia
110	Francisco Javier Polo Romero	Hospital de Hellin
111	Adriana Sánchez Serrano	Hospital Los Arcos, Santiago de , Murcia

Comité directivo:

- Dr. Ángel Sánchez
Hospital Universitario. Salamanca.
- Dr. Pedro Conthe Gutiérrez
Hospital Gregorio Marañón.
Madrid.
Dr. Javier García Alegría
Hospital de Costa del Sol,
Marbella, Málaga.
- Dr. Manuel Montero
Hospital de Reina Sofía
de Córdoba.
- Dr. Pedro Casado.
Hospital Gregorio Marañón. Madrid