

# FAdiCAN

Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias

## ATENCIÓN A LA DIABETES Y PREVENCIÓN DE SUS COMPLICACIONES EN CANARIAS AÑO 2022



**ADI  
GRAN**

ASOCIACIÓN  
PARA LA DIABETES  
DE GRAN CANARIA



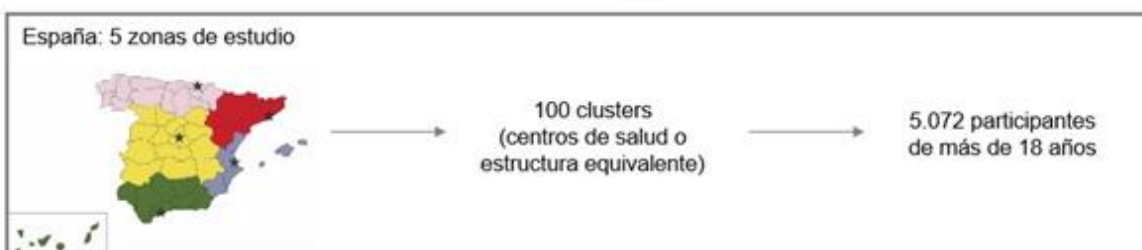
## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. DIABETES: CIFRAS GENERALES EN EL MUNDO Y EN ESPAÑA.

Según la federación internacional de diabetes, en la novena edición de su atlas de la diabetes, unos 463 millones de personas padecen diabetes en el mundo (1 de cada 11 adultos) vivían con diabetes en el 2019, pero se estima que en el año 2030 la cifra aumente a 578 millones de personas. Sin embargo, de esos 415 millones se estima que casi la mitad, unos 232 millones, desconoce que la padece; la mayoría diabetes tipo 2. Los efectos desastrosos de la diabetes en el mundo se traduce en casi 5 millones de muertes causadas por esta enfermedad cada año (cada 6 segundos muere una persona por diabetes) y las complicaciones que trae consigo suponen que hasta el 10% del gasto mundial en salud se destina a la diabetes. La OMS y las naciones unidas han proclamado la diabetes como una de las principales prioridades sanitarias a las que hay que hacer frente.

En España, más de 5 millones de personas padecen diabetes tipo 2 (13,8 % de la población), de los cuales cerca de la mitad lo desconoce (CIBERDEM estudio di@bet.es. 2010). En cuanto a diabetes tipo 1, cada año aparecen alrededor de 1100 nuevos casos de este tipo de diabetes, la mayoría a edades muy tempranas DAWN.

## Estudio di@bet.es



Cerca del 30% de la población estudiada presenta trastornos del metabolismo de los carbohidratos:

	Prevalencia	IC 95%
<b>Diabetes Mellitus (DM) total</b>	<b>13,8%</b>	<b>12,8-14,7%</b>
<b>DM conocida</b>	<b>7,8%</b>	<b>6,97- 8,59%</b>
<b>DM desconocida</b>	<b>6%</b>	<b>5,4-6,7%</b>
<b>Glucemia basal alterada (IFG)</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,9-4%</b>
<b>Tolerancia anormal de glucosa (IGT)</b>	<b>9,2%</b>	<b>8,2-10,2%</b>
<b>IFG + IGT</b>	<b>2,2%</b>	<b>1,7-2,7%</b>

*Datos ajustados por edad, sexo y zona de muestreo*

Fuente: Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study, *Diabetologia* (2011)  
Estudio financiado por el CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas-CIBERDEM (ISCIII, Ministerio de Ciencia e Innovación, España) y la Sociedad Española de Diabetes-SED. Más información en [www.ciberdem.org/estudiodiabetes](http://www.ciberdem.org/estudiodiabetes)

## 1.2.- DIMENSIÓN DEL PROBLEMA DE LA DIABETES E IMPACTO EN CANARIAS.

En Canarias, existen varios estudios sobre prevalencia de la diabetes. Por un lado, el estudio nacional Diabet.es (CIBERDEM año 2011) determina que el 15,6 % de los canarios mayores de edad padecen diabetes, de los que un 6,8 % lo desconoce. El estudio CDC Canarias lo sitúa en un 13%.

En Canarias, en el periodo 2011 -2015 la Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres, representando el 5% del total de defunciones (en España es del 3%). La tendencia es decreciente en los menores de 70 años, siendo las mujeres y las personas de edades más avanzadas las que más contribuyen a ese descenso. La mortalidad evitable por asistencia sanitaria sigue también una tendencia decreciente. Comparativamente con 13 CCAA (Estudio DARIOS) en Canarias mueren por diabetes hasta siete veces más que por ejemplo Madrid. Una tasa de mortalidad de casi el 38% de fallecidos.

La prevalencia declarada de la diabetes en Canarias en la población de 15 y más años, es la más alta de España, habiendo mantenido una tendencia creciente en los últimos años. En el año 2017, asciende casi al 11%, 3,19 puntos porcentuales superior a la media española.

En cuanto a la DM1, en el año 2018, el número de personas con DM1 registradas en el SCS era de 13947 personas, lo que supone una prevalencia del 0,66% de la población. El número de nuevos casos en 2018 ascendió a 524, manteniéndose estable con relación al año anterior. El análisis de la evolución del número de afectados refleja una tendencia creciente en los últimos años, con un crecimiento del 31,6% en 7 años.

En Canarias, en el año 2018, la población afectada por DM2 ascendía a 168095 personas, lo que representa una prevalencia del 7,90%. Atendiendo al número de personas que padecen esta enfermedad por tramos etarios, se constata que es a partir de los 35/40 años cuando de forma mayoritaria empieza a diagnosticarse la enfermedad, siendo en los tramos de edad intermedios y avanzada donde existe mayor prevalencia. La DM2 se ha incrementado de forma progresiva, teniendo un crecimiento en los últimos 7 años del 17,09%.

Además de la enfermedad propiamente dicha, existen ciertas complicaciones crónicas derivadas de la diabetes como son:

- Retinopatía diabética (15% del total de personas con diabetes). Según la ONCE, la mitad de sus afiliados en Canarias tienen problemas visuales significativos a causa de la diabetes.
- Cardiopatía Isquémica y Arteriopatía; el 16% del total de personas con DM. Según el estudio CDC Canarias, la diabetes es la primera causa de cardiopatías isquémicas.
- Neuropatía diabética; 45% del total de personas con DM (casi la mitad).
- Diálisis; El 51 % de las personas dializadas en Canarias lo están por DM como causa principal.<sup>1</sup>
- Amputaciones no traumáticas; Primera causa de amputaciones.<sup>2</sup>
- Trasplantados por IRC: 32% del total lo son por DM.

Se trata de una enfermedad bastante costosa, tanto para las familias como para la sanidad pública. Los costes por diabetes son:

- Coste Hospitalario: 34%
- Coste de las complicaciones crónicas derivadas del mal control de la enfermedad, 38% frente a un 16% a nivel nacional.
- Coste de una hipoglucemia de media en España 3.554€ por episodio.
- Coste directo de la diabetes en España es del 8,2% del presupuesto estimando la prevalencia de población diagnosticada; si tenemos en cuenta la diabetes no diagnosticada subiría al 12,5%.

---

<sup>1</sup> El coste por tratamiento de la enfermedad renal se estima en 50.000 USD anuales (Internacional Diabetes Federation)

<sup>2</sup> Se calcula que los costes directos de una amputación asociada al pie diabético van de los 30.000 USD a los 60.000 USD - (Internacional Diabetes Federation)

## 2. FADICAN

La Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN) se fundó el 17 de octubre de 2008 en Las Palmas de Gran Canaria, aunque queda registrada en el Registro de Asociaciones de Canarias con fecha 30 de mayo de 2009. Las entidades fundadoras son las Asociaciones de Diabetes de Lanzarote, Gran Canaria y Tenerife (ADILA, ADIGRAN y ADT), incorporándose en el año 2016 la Asociación Majorera de Diabetes (AMADI) de la isla de Fuerteventura.

### 2.1. JUNTA DIRECTIVA

La actual Junta directiva, ratificada en la última Asamblea General de fecha 10 de junio de 2016, está compuesta por las siguientes personas:

Presidente; Julián Antonio González Hernández (ADT)

Vicepresidenta: Lydia Blanco Quintana (ADIGRAN)

Secretario: Francisco Javier Darías Yanes (ADT)

Tesorera: Monserrat Martínez Alonso (AMADI)

Vocal 1º: Raquel Bueno (ADIGRAN)

Vocal 2º: Delia Francés Ramírez (AMADI)

Vocal 3º: Fabiola Morales Santana (ADILA)

### 2.2. FINES ESTATUTARIOS

Los fines estatutarios de FAdiCAN son los siguientes:

## Representar

- A las asociaciones miembro de esta Federación ante toda clase de organismos de la Administración Pública y ante otras organizaciones de carácter privado, tanto de ámbito Regional como Nacional.

## Promover y desarrollar

- Acciones para mejorar y homogenizar la información, la educación diabetológica y la calidad asistencial de las personas con diabetes de Canarias.

## Impulsar y desarrollar

- Acciones para superar las limitaciones que las personas con diabetes encuentran en el entorno familiar, laboral y social.

## Potenciar

- El asesoramiento psicosocial como parte del tratamiento integral de las personas con diabetes y de sus familiares.

## Instar

- A que las Administraciones Públicas de Canarias faciliten, a las personas con diabetes que lo requieran, los últimos avances en el tratamiento de la diabetes.

## Promover y desarrollar

- Acciones para que las Administraciones Públicas de Canarias, faciliten los recursos necesarios para una adecuada integración de los menores con diabetes en todos los centros escolares.

## Impulsar y potenciar

- La investigación científica sobre todos los aspectos de la Diabetes.

## Fomentar y homogeneizar

- Las actividades y servicios que prestan las Asociaciones miembro de esta Federación.

## Fomentar

- El asociacionismo en Canarias y la creación de asociaciones de personas con diabetes en aquellas Islas donde carezcan de las mismas.

### 3. PROYECTO

#### 3.1. DENOMINACIÓN, ÁMBITO DE ACTUACIÓN, Y PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto se denomina *“Atención a la Diabetes y prevención de sus complicaciones en Canarias”*

El ámbito de actuación será la Comunidad Autónoma de Canarias. En las islas donde no haya asociación constituida, las actuaciones se llevarán a cabo por las asociaciones integrantes de FAdiCAN.

El período de ejecución será del 01 de enero a 31 de diciembre de 2022, existiendo variación en la temporalidad en las distintas asociaciones:

ADIGRAN: ENERO – DICIEMBRE 2022

ADT: FEBRERO – DICIEMBRE 2022.

AMADI: ENERO – JUNIO 2022

Debido al cierre temporal de ADILA, Las actuaciones en la isla de Lanzarote se llevarán a cabo por el resto de asociaciones integrantes de FAdiCAN.

#### 3.2. INTERÉS GENERAL Y SOCIAL DEL PROYECTO

El proyecto es de interés público y social por la gran prevalencia y las repercusiones bio-psico-sociales que tiene la diabetes. Aún, a día de hoy, descubrimos los mitos y falsas creencias que rodean a la diabetes. Esta identidad negativa perjudica la aceptación de la enfermedad a la persona afectada, así como la percepción social de dicha patología. **Observamos prejuicios, desinformación y discriminación** en todos los ámbitos significativos, escolar, laboral... Sólo aportando formación precisa, científica, contrastada y de calidad y dotando de herramientas personales a este colectivo, podremos ir superando las dificultades psicosociales con las que se encuentra la persona con diabetes.

Más del 50% de las personas con diabetes tipo 1 (DM1) sufre problemas de ansiedad o depresión, y a cerca del 60% les cuesta seguir las recomendaciones terapéuticas e involucrarse en su autocuidado. Estas son algunas de las conclusiones del estudio ViDa1, desarrollado por la doctora en psicología Dácil Alvarado, miembro del grupo de investigación de Diabetes y Endocrinología Aplicada en el Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. “La diabetes es una enfermedad crónica, con unas recomendaciones terapéuticas complejas que requieren una alta implicación del paciente. Esta intensidad del autocuidado puede afectar a su día a día. El estado emocional parece ser una barrera en el autocuidado de los pacientes con diabetes. Vivir con esta enfermedad puede ser estresante, tienen que estar continuamente tomando decisiones por su patología, y eso es un estrés añadido que pasa factura”

Se hace necesario, por tanto, hacer una atención integral al paciente con diabetes, teniendo en cuenta tanto los aspectos psicológicos, sociales, físicos, nutricionales, motivacionales, etc para conseguir una buena adherencia al tratamiento, mejor autogestión y control de la enfermedad, evitando su evolución a complicaciones tanto agudas como crónicas derivadas del mal control de la misma. En definitiva, consiguiendo una mejora en su calidad de vida, y evitando precisamente lo que más coste genera a la sanidad que son las complicaciones de la diabetes, complicaciones graves e invalidantes en muchos casos.

Además, la diabetes es una enfermedad que genera un coste importante tanto a las familias como al sistema sanitario además del gran sufrimiento humano. Debemos facilitar que las personas con menos rentas accedan a una buena educación en diabetes y una buena autogestión de su enfermedad para evitar la exclusión social.

### 3.3. PANORAMA ACTUAL

Este año 2022 vuelve a estar marcado por la atención telemática, es una forma de interacción que tras la pandemia ha venido para quedarse y facilitar la interacción. Vamos retomando la presencialidad tanto en consultas como en actividades, pero siempre priorizando en la modalidad presencial a aquellas personas que no disponen de medios para la opción telemática.

Además, se da la opción de poner a su disposición un espacio con ordenador y conexión a internet, facilitándole el acceso a consulta por videollamada. Este servicio lo ofrecemos desde los puntos de atención de; San Cristóbal de la Laguna, Los Realejos, Granadilla, Las Palmas de Gran Canaria y Santa Lucía.

Nos apoyaremos en los medios, profesionales y plataformas necesarias para llevar a cabo las acciones planteadas en este proyecto

### 3.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

---

#### 3.4.1. OBJETIVOS GENERALES

---

1. Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes (tipo 1 y tipo 2), familiares y personas de su entorno en especial en situación de vulnerabilidad.
2. Sensibilizar a la población en general, especialmente en situación de vulnerabilidad, sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones con el fin de prevenir su desarrollo.

---

#### 3.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

- Para el Objetivo General 1.
  1. Dotar de los conocimientos y herramientas necesarias a nivel social, psicológico, sanitario y nutricional, adaptadas y personalizadas.
  2. Ofrecer información y recursos a los/las profesionales sanitarios, que ayuden a mejorar la atención psicosocial a la diabetes.
  3. Favorecer el proceso de adaptación en el momento del debut tanto al paciente como su entorno familiar.
  4. Fomentar una adecuada información en diabetes a través de material informativo, nuestras webs y RRSS
- Para el Objetivo General 2.
  1. Facilitar información sobre la diabetes, sus factores de riesgo, síntomas, tratamiento y prevención.
  2. Difundir información clara y accesible a través de nuestras páginas webs y RRSS.

### 3.5. PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO

---

#### 3.5.1. PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS

---

Serán principalmente personas con diagnóstico de diabetes, prediabetes o en riesgo de desarrollarla y familiares, con especial atención a personas en riesgo de exclusión social.

Personal docente y no docente de centros escolares.

Profesionales de entidades sociales y sanitarias.

Población en general.

---

#### 3.5.2. PERSONAS BENEFICIARIAS INDIRECTAS

---

Hacemos referencia a todas aquellas personas que se encuentran en el entorno del paciente con diabetes o en riesgo de padecerla, y que se benefician de los conocimientos, habilidades y hábitos de vida aprendidos durante el proceso de ejecución del proyecto. Nos referimos entonces a familia extensa, compañeros del ámbito educativo o laboral del paciente, entorno social.... Además, el ámbito familiar cobra especial relevancia de

manera bidireccional: la motivación y los conocimientos adquiridos por la persona participante en el proyecto influye en su entorno y, a la vez, este necesita de su apoyo para conseguir un cambio de la rutina diaria, adaptándose todo el núcleo familiar al estilo de vida saludable que conlleva el control de la diabetes.

### 3.6. ACTUACIONES PREVISTAS

---

#### 3.6.1. PRIMERA ACOGIDA: INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y VALORACIÓN

---

Hace referencia al espacio de encuentro profesional en el que se acoge desde la escucha a la persona, se valora, se informa, se orienta, se asesora, se apoya, se deriva, y se facilita el seguimiento, si es el caso.

Esta actividad es la puerta de entrada al proyecto. Una persona que se acerca por primera vez a la entidad se realiza una primera acogida. En este momento, la persona si acaba de ser diagnosticada, o son padres de un menor que acaba de serlo, se presentan muchas dudas, preguntas, angustias y temores. Así que, en ese momento, se trata de tranquilizarles, resolverles esas primeras dudas e informarles sobre este proyecto y las diferentes actividades que tienen a su disposición.

Esta primera acogida se lleva a cabo tanto por la coordinadora como por la trabajadora social y el tiempo que dedicamos a cada caso es una hora como media, ya que en algunos casos es más tiempo y en otros menos.

En este momento se recogen los datos de la persona, o en el caso de ser menor, de éste junto con la madre y/o padre o tutor/a. En el caso de ser menor, al principio la intervención es grupal.

En algunas ocasiones esta primera acogida se realiza por teléfono con personas que lo necesitan con inmediatez. Están nerviosas, se sienten perdidas y necesitan ser escuchadas, comprendidas y una primera orientación de como ir gestionando el día a día de la enfermedad. Después se les da una cita presencial o telemática, aunque en esta primera acogida, damos mucho valor a la atención presencial.

---

#### 3.6.2. ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

---

Hace referencia a la atención individual de los usuarios/as por parte de los distintos profesionales, abordando los distintos aspectos del tratamiento integral de la diabetes: nutricional, psicológico, social y sanitario.

##### 1. ATENCIÓN SOCIAL

Esta atención es realizada por la trabajadora social y consiste en informar sobre diferentes cuestiones que se presentan entre los y las beneficiarias del proyecto. Dependiendo de la situación pueden ser:

- Información y orientación sobre la ayuda de la Seguridad social de menor a cargo con enfermedad crónica.
- Información sobre el funcionamiento del sistema sanitario, problemáticas que puedan surgir durante el tratamiento ayudando a cómo solucionarlas.
- Orientación sobre nuevos avances en el tratamiento existentes y su acceso.
- Información sobre otras ayudas económicas o materiales (necesidades básicas).
- Orientación y asesoramiento en cuanto a la discriminación laboral. Muchas personas se encuentran con problemas en su entorno laboral, tanto para acceder a un puesto de trabajo, como al ser diagnosticados de diabetes una vez que ya están en activo.
- Problemáticas en la escuela. Cuando acaban de ser diagnósticos no todos los centros educativos conocen esta enfermedad y cómo proceder en caso de que el o la menor lo necesiten. En este caso se da orientación al centro cuando el padre y/o la madre lo solicitan, si hay algún problema mediamos para que el centro sepa cómo proceder y resolver sus dudas, ofreciendo alternativas cuando es necesario. En estos momentos debido al COVID19 han surgido muchas dudas tanto entre los padres y madres como en los centros educativos, ya que las personas con diabetes son población vulnerable



por lo que se ha mediado en las situaciones que así lo requirieron para que el o la menor pudiera acudir al centro y seguir con su proceso de aprendizaje. Es muy importante trabajar por la integración en la educación, fomentando la igualdad de condiciones y que el niño o la niña no sienta que su enfermedad le limita.

- Otras consultas que pueden tener dependiendo de la situación.
- Y derivación, en caso de necesidad, a los distintos servicios que ofrecen las asociaciones: psicólogo, nutricionista....

Se realiza un seguimiento de la persona y la consulta realizada, y en algunos casos además requiere que haya una coordinación con los siguientes recursos, si se está trabajando ya de manera conjunta o para derivar:

- Centros de salud, preferiblemente profesional del trabajo social.
- Servicios sociales municipales.
- Entidades sociales.
- Centros educativos.

De media, la trabajadora social dedica una hora a cada persona o familia.

## 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Cuando diagnostican a una persona con diabetes, en muchos casos, supone un shock. Esto hace que sea fundamental la intervención del profesional de psicología para que pueda salir adelante, retomando sus rutinas, adaptadas eso sí a la nueva situación.

En un principio, puede que las personas tengan prejuicios sobre la enfermedad, **estereotipos** que pueden dificultar asumir su nueva realidad. Hay muchos mitos y mucha falta de información real y actualizada sobre la diabetes que hacen mucho daño a la hora de asumir el diagnóstico y de gestionar correctamente la enfermedad.

La atención se realizará de manera individual o grupal con el entorno familiar. Al principio, es muy importante hacer una primera sesión familiar ya que los cambios de hábitos afectan a la familia y después deciden si continuarán de manera individual o grupal o si van alternando.

Cada sesión es de una hora aproximadamente y de media se realizan 5 sesiones con cada persona/familia a lo largo del primer año del diagnóstico.

Además del momento del diagnóstico o debut, hay muchas otras situaciones que requieren de ayuda psicológica. Hay que tener en cuenta que la diabetes es una enfermedad crónica que requiere estar tomando constantes decisiones en tu día a día, pues todo afecta al control de la enfermedad (lo que comemos, el ejercicio que hacemos, otras enfermedades intercurrentes como procesos gripales, etc.... y los aspectos emocionales) y esto puede conllevar un desgaste psicológico importante. Al igual, que las etapas de "agotamiento" o abandono del autocontrol aún con el temor a las futuras complicaciones, o el asumir las mismas llegado el momento, son situaciones que requieren de un apoyo psicológico para afrontar la nueva situación.

En este caso, las sesiones son también de una hora aproximadamente y de media se realizan 6 sesiones con cada persona durante ese proceso de "crisis",

Se atenderá a través de este proyecto a los casos directamente derivados por profesionales del Servicio Canario de Salud.

## 3. ATENCIÓN NUTRICIONAL:

Esta atención consiste en un acompañamiento de las personas en el área nutricional estrechamente ligadas con el tratamiento. La nutricionista especializada en diabetes es un complemento a la educación terapéutica, formando en el ámbito de la alimentación, para que las personas sepan adaptar su alimentación a los requerimientos de la enfermedad.

Como se comentó en la fundamentación del proyecto, existen muchos mitos sobre la diabetes y, estos mitos son principalmente en el ámbito de la nutrición. Es por tanto vital para una buena gestión de la enfermedad e incorporación de esta de manera correcta a nuestro estilo de vida (es la mejor manera de cambiar hábitos) ofrecer información precisa para derribar esos mitos que tanto daño hacen. La

información que se ofrece está relacionada con las indicaciones que ha recibido de su médico endocrino o endocrina. Se trata de complementar no de sustituir.

Otra función de esta atención es que la persona resuelva sus dudas sobre lo que le dice su médico y comprenda su tratamiento y cómo gestionar su diabetes en su día a día. Es muy importante esta atención, sobre todo en personas que viven en zonas rurales y por tanto más alejada de información y servicios a su alcance.

Esta atención es muy relevante, además, en el caso de personas que por su situación económica recibe bolsa de alimentos de una entidad social, ya que los alimentos que reciben son en un 80% con un alto nivel de hidratos de carbono, alimentos que las personas con diabetes tienen que controlar su ingesta. En este caso, la nutricionista tiene que realizar un acompañamiento y formación de la persona para que sepa como combinar esos alimentos y que dosis de insulina suministrarse sin que sus valores se alteren. Esta situación ya la estamos detectando.

Hoy en día hay muchas corrientes en cuanto a la nutrición, muchas de ellas en las que se necesita un conocimiento avanzado y un asesoramiento profesional para no caer en carencias que empeoren nuestra salud. Aunque de base, siempre recomendamos y trabajamos con la dieta mediterránea, es importante adaptarnos a las particularidades de cada persona para facilitar la adherencia al tratamiento. En el caso de las personas con diabetes, hay que tener mucha más precaución si cabe y tener una buena educación diabetológica.

Por otro lado, también se llevan intervenciones en personas no diagnosticadas de diabetes, pero con sobrepeso u obesidad precursores de la diabetes, para ayudarlas a llegar a un normopeso que, por un lado, frene o retrase el posible inicio de diabetes o, llegado el momento, tengan ya hábitos saludables para controlar la enfermedad y evitar las complicaciones asociadas. La nutricionista lleva un seguimiento y control de su salud, elabora una dieta personalizada adaptada a su estilo de vida para que la persona pueda alcanzar el objetivo a través de la incorporación de buenos hábitos en su vida diaria.

Cada sesión es de una hora y, de media, se realizan 6 sesiones con cada persona a lo largo del año.

#### 4. EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA:

La educación terapéutica en diabetes es uno de los pilares básicos del tratamiento de la diabetes, que permite a los pacientes y a sus familias tomar el control de la diabetes y que su manejo no suponga una carga.

Es importante la educación, tanto una vez que la diabetes está diagnosticada, como para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. Por ello, desde las asociaciones asesoramos también sobre factores de riesgo y actuación para minimizar los que son susceptibles de ello.

Nuestros profesionales y colaboradores, con amplia experiencia en la educación centrada en el paciente, proporcionarán este asesoramiento individualizado, respondiendo a aquellas dudas sobre técnicas de inyección, conteo de raciones, resolución de complicaciones agudas, etc.

Las consultas se realizarán a través de las diferentes plataformas que usan las entidades como Google meet, zoom, etc.

Cada sesión es de una hora y, de media, se realizan entre 1 y 3 sesiones con cada persona a lo largo del año.

---

#### 3.6.3. ESCUELA DE DIABETES

---

Ante la prevalencia de diabetes en Canarias y el altísimo porcentaje de personas con diabetes que han desarrollado alguna complicación crónica irreversible, dirigimos nuestros esfuerzos a cambiar esta situación. Entre otras cosas, a través de un abordaje interdisciplinar de la patología, donde se tienen en cuenta los aspectos del área bio-psico-social que influyen en la adaptación a la enfermedad y su tratamiento.

Hoy en día sabemos que la clave para manejar con éxito una patología crónica tan compleja, está en capacitar a la persona y a su familia.

La educación en diabetes proporciona al paciente habilidades y destrezas que le permiten un adecuado control y manejo de su patología, convirtiéndolo en un paciente competente para ser su propio cuidador.

Se llevarán a cabo charlas-talleres formativos sobre diferentes temas enfocados desde el área social, psicológico, nutricional y sanitario.

Estas charlas son muy importantes, tanto por la parte formativa como porque en muchos casos permite a personas que padecen la enfermedad y viven en zonas alejadas del casco urbano, entrar en contacto con otras personas que están en su misma situación, sobre todo en el caso de personas mayores. Esto les permite salir de su aislamiento, expresar sus sentimientos y dudas y compartir con otras personas con las que se sentirán identificadas. Son, por tanto, también una actividad que fomenta el apoyo mutuo y la creación de redes.

Enfocamos esta actividad a distintos grupos, padres, niños y adolescentes, personas con diabetes tipo 2 o con diabetes tipo 1.

Igualmente, desde ADIGRAN y, con la creación de la Sección Juvenil de la asociación, se llevarán a cabo jornadas formativas específicas para este grupo, afianzando el vínculo que fomente la interacción y ayuda mutua que, a su vez, favorece la conciencia de su propio autocuidado.

Dese AMADI se llevarán a cabo talleres formativos en los centros escolares donde haya menores con diabetes, para la normalización de la patología y la eliminación de la estigmatización de aquellos que padecen diabetes; enseñando, informando y formando. Este mismo concepto se trabajará en los Centros de Mayores, de Menores y Centros Culturales de la isla y con aquellas entidades que requieran de este servicio.

Por parte de ADT además, se desarrollará una JORNADA FORMATIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON DIABETES que se desarrollara a lo largo de un día con diversos profesionales y espacio para la interacción entre iguales.

Se contactará con centros de salud y centros de mayores para llegar a la población más vulnerable y que, en muchos casos, les cuesta más ir a otros recursos o entidades sociales por no sentirse identificados y comprendidos. Es una manera de que tomen conciencia de su enfermedad y dejen de ocultarla, pues es una situación que en muchas ocasiones hemos detectado.

---

### 3.6.4. FORMACIÓN A EQUIPOS PROFESIONALES

---

#### 3.6.4.1. FORMACIÓN A CENTROS EDUCATIVOS, ENTIDADES SOCIALES, RECURSOS SOCIALES PÚBLICOS Y RECURSOS DEPORTIVOS

---

Estos profesionales de los distintos ámbitos pasan mucho tiempo con personas que, en algunos casos, padecen diabetes y es necesario que tengan una formación básica sobre la enfermedad: cómo actuar en caso de complicaciones agudas como la hipoglucemia o hiperglucemia y como facilitar la inclusión de este colectivo en todas sus actividades.

Esta formación también nos permitirá sensibilizar y concienciar sobre la diabetes, eliminar prejuicios y falsos mitos.

En la medida de lo posible, se realizarán de manera presencial respetando todos los protocolos que imponen la situación de pandemia que sufrimos. En caso de no ser posible, se facilitará esta formación a través de una plataforma online.

#### 3.6.4.2. FORMACIÓN A PROFESIONALES SANITARIOS

---

##### 1. Formación sobre diabetes en general

- Por parte de Adigran y, en colaboración con la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, ante la demanda del personal sanitario de los Centros de Salud de falta de herramientas y conocimientos desde un punto de vista psico-social y nutricional, se ofrecerá formación específica a este personal. Con esta formación se pretende ayudarles a conseguir una adherencia al tratamiento por parte del paciente y, por ende, una mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes, a la vez que se informa de ADIGRAN y sus servicios como recurso para fomentar entre la población.

Igualmente, con el Colegio Oficial de Farmacéuticos existe un convenio para dar formación a sus colegiados y al personal de las oficinas de farmacia en todo lo referente al abordaje de la diabetes con un enfoque multidisciplinar. Gran demanda hay desde este colectivo solicitando información sobre los nuevos tratamientos y avances tecnológicos en diabetes.

Por otro lado, y en colaboración con el Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas, se impartirá formación en diabetes desde una perspectiva bio-psicosocial a sus colegiados.

Esta formación será tanto de manera presencial como en formato online, por medio de las distintas plataformas como Google meet, zoom, etc. o a través de la realización de diferentes webinar, con los distintos temas a tratar. También se facilitará material didáctico en formato digital para difundir a través de sus canales de comunicación.

- Por parte de AMADI y, en coordinación con la gerencia de Fuerteventura, se realiza formación desde un punto de vista psicosocial a los diferentes Centros de Salud de la isla.
- Por parte de ADT, se llevarán a cabo píldoras informativas con la Gerencia de Atención Primaria, se continuará dando información en general sobre la ADT y sus recursos y específicamente sobre aspectos psicosociales contemplados en la adherencia y aumento de la calidad de vida de los pacientes con diabetes y que redundan en la mejora de su estado de salud general.

Esta labor consistirá en ofrecer algunas webinar al personal sanitario de las ZBS de Tenerife, con una duración estimada entre 20-30 minutos.

Además, se añadirá material que se irá elaborando en su intranet para que puedan usar según el caso.

## 2. Formación para el abordaje psicosocial en el momento del diagnóstico.

El diagnóstico de la diabetes es un momento crítico para el paciente y familia, especialmente en edad pediátrica. Está ampliamente demostrado que la forma de comunicarlo y abordarlo desde el plano psicosocial por parte del profesional es clave para la adaptación a la diabetes y adherencia al tratamiento futura.

Sin embargo, los profesionales sanitarios no reciben formación específica para ello y reconocen que la falta de estrategias y recursos para afrontar esas situaciones les generan malestar y desgaste emocional. El estudio DAWN21 (estudio internacional observacional transversal que examina las barreras y las áreas de mejora en la atención y el manejo efectivo de la diabetes a partir de las opiniones de personas con diabetes, sus familiares y profesionales sanitarios) ha identificado en España la necesidad de mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y sus pacientes y ha declarado fundamental incluir apoyo emocional y psicosocial en la atención al paciente con diabetes.

Por otra parte, la experiencia de nuestras Asociaciones, escuchando y analizando las experiencias de pacientes y familiares en los momentos del diagnóstico, nos lleva a la conclusión de que actualmente no se ofrece un abordaje integral del paciente y la familia y que no se cubren correctamente sus necesidades de atención y apoyo emocional.

- Adigran desarrollará el taller, *“Estrategias de apoyo y afrontamiento en el debut de diabetes”* enfocado a los profesionales sanitarios, para facilitarles las herramientas comunicativas, psicológicas, sociales y de asertividad a la hora de ayudar a los pacientes a afrontar uno de los momentos más difíciles de la enfermedad como es el momento del diagnóstico o “debut”
- Por parte de ADT se llevará a cabo la Formación semipresencial “Abordaje psicosocial en el momento del diagnóstico para profesionales sanitarios”. A través de esta formación se quiere dar respuesta a esta demanda, capacitando a los profesionales sanitarios para atender al paciente desde un enfoque más humanizado, en esos momentos tan críticos. Se ofrece al asistente la oportunidad de analizar su propio trabajo, identificar puntos de mejora, conocer estrategias y pautas de comunicación y poner en práctica algunas de ellas.

### 3. Formación para el abordaje de la adolescencia con diabetes.

Los y las adolescentes con diabetes tipo 1 son una población con alto riesgo de descontrol glucémico y mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés específico de la diabetes, trastornos de conducta alimentaria, etc. Necesitan una atención especial y los profesionales sanitarios nos solicitan herramientas psicológicas para atender a estos pacientes desde una perspectiva biopsicosocial.

- Por parte de Adigran llevaremos a cabo el taller formativo *“Adolescentes, ¿cómo mejorar la relación sanitario-paciente?”* que facilite a los profesionales sanitarios abordar la peculiar forma de interacción que precisan los adolescentes, ya que es muy importante aprender a tratarlos adecuadamente para poder servirles de ayuda.

Como en todas las formaciones propuestas, en la medida que la situación sanitaria lo permita, se hará de forma presencial, acudiendo a la formación telemática en caso contrario.

- Por parte de ADT se realizará un webinar sobre *“Herramientas psicosociales para atender a los y las adolescentes con diabetes en consulta”* donde se ofrecerán recursos y estrategias a aplicar en la consulta con los y las adolescentes con diabetes, contribuyendo así a mejorar la comunicación con ellos/as y favoreciendo una mayor y mejor adherencia al tratamiento.

---

#### 3.6.5. ELABORACIÓN DE MATERIALES AUDIOVISUALES E IMPRESOS DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA DIABETES.

---

Dentro de nuestra labor de alfabetizar en salud a la población general y a las personas con diabetes y su entorno, desde las asociaciones que integran FAdiCAN hacemos un esfuerzo para elaborar, editar y divulgar material audiovisual, con estructura y diseño adaptado validado para las personas a las que va dirigido. Dentro de los temas elegidos, intentamos dar respuesta a los más demandados por su importancia y escasez.

Generalmente, abordan aspectos psicosociales de autocuidados y que sirvan para favorecer la normalización de la vida con diabetes. Estos materiales ayudan también a hacer más visible la diabetes, su desmitificación, la prevención de la diabetes tipo 2 y la promoción de la integración social y laboral.

Desde AMADI se afrontará una campaña de sensibilización *“Campaña 12 Meses sin Complicaciones”*, en la que cada mes se tratará una de las complicaciones asociadas a la Diabetes, sus riesgos y cómo prevenirla.

---

#### 3.6.6. DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

---

Las Asociaciones integrantes de FAdiCAN proponen cada año una programación dirigida a todos los colectivos, con el fin de formar e informar de los factores de riesgo, forma de prevenir la diabetes, pilares del tratamiento, etc.

En torno al 14 de noviembre, y ese mismo día, se realizarán varias acciones, reforzando los medios telemáticos durante este año con motivo de la crisis sanitaria.

- Talleres/mesas de debate relacionados con el tratamiento de la diabetes, aspectos psicosociales, el papel de la enfermera en el cuidado de la diabetes, etc.
- Intervenciones en medios de comunicación.
- Campaña de sensibilización, valoración del riesgo de desarrollar diabetes a través del Test de Findrisk y detección precoz de la diabetes en la población en general.
- Difusión y visibilización de las asociaciones como un recurso al servicio de la población.

---

### 3.6.7. DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

---

De manera transversal realizaremos acciones de sensibilización dirigidas a eliminar prejuicios y estereotipos y concienciar de la importancia de llevar unos buenos hábitos de vida para prevenir la diabetes y/o sus complicaciones.

Se llevarán a cabo campañas de sensibilización y detección precoz en la población en general, haciendo valoración del riesgo de desarrollar diabetes y, en caso de tener un riesgo alto, se procederá a realizar la prueba de la HbA1c para detección precoz de la enfermedad.

Las acciones de sensibilización e información se llevarán a cabo a través de las redes sociales y materiales impresos de difusión.

---

### 3.6.8. COLONIA DE VERANO DE MENORES QUE CONVIVEN CON LA DIABETES

---

Como cada año, una de las actividades más esperadas es la Colonia o Campamento de verano para menores que conviven con la diabetes.

Esta actividad consiste en crear un espacio lúdico en el que menores que conviven con la diabetes mejoren su autonomía y conocimiento. A lo largo del campamento se llevarán a cabo actividades en formato taller/juego sobre diversos temas, como:

- Técnicas de inyección de insulina.
- Prácticas sobre utilización de distintas zonas de auto-inyección
- Modificación de dosis y mezclas en función de los perfiles glucémicos y de las actividades programadas
- Identificación de alimentos portadores o no de carbohidratos, así como las distintas absorciones
- Manejo de equivalencias entre distintos alimentos glucídicos
- Ventajas y desventajas de utilizar productos especiales “paradiabéticos”.
- Gestión de las emociones
- Resolución de complicaciones agudas producidas por la diabetes (hipoglucemias, cetosis...)
- Manejar el tratamiento de la diabetes en situaciones cotidianas del día a día y en situaciones más específicas: viajes, excursiones, práctica de deportes.

Además, durante la colonia se fomentará:

- El disfrute de practicar diferentes actividades lúdicas y deportivas.
- Vida saludable, manteniendo el equilibrio entre ejercicio físico, mental y la alimentación.
- La protección del medioambiente y el respeto por la naturaleza.
- Convivencia y la solidaridad con los/as compañeros/as.

El año 2021, las asociaciones ADILA, ADIGRAN Y AMADI, llevaron a cabo esta actividad de manera presencial y conjunta como se ha venido haciendo desde el año 2016, a excepción del 2020 que se suspendió debido a la situación sanitaria. A pesar de las dudas sobre la participación por los temores aun existentes ante la covid-19 y, con el apoyo por parte del SCS, el regreso de nuestro campamento tuvo una gran acogida por parte de las familias. ADT lo llevó a cabo de manera virtual teniendo igualmente un gran éxito. Este año 2022, se volverá a tener CAMPAMENTO PRESENCIAL por parte de todas las asociaciones.

Para la ejecución se cuenta con la colaboración de profesionales de las áreas de educación y salud tales como: monitores de ocio y tiempo libre, enfermeros, endocrinos, nutricionistas, psicólogos...

---

### 3.6.9. DIFUSIÓN DEL PROYECTO

---

Se promocionará y difundirá el proyecto a través de diversidad de medios de comunicación (prensa, radio, web...), haciendo partícipes a todos los agentes anteriormente indicados para que puedan beneficiarse del proyecto el mayor número posible de personas.

Se utilizarán las páginas webs y redes sociales de las asociaciones, haciendo hincapié en el patrocinio del Servicio Canario de la Salud.

Se elaborarán materiales para la difusión del proyecto, tanto físicos como carteles y folletos, como digitales para la difusión a través de correo electrónico, web y redes sociales. Se entregarán y enviarán a entidades y recursos sociales públicos y privados, que trabajen con personas en situación de vulnerabilidad social para garantizar que la información le llegue al colectivo beneficiario del proyecto.

---

### 3.6.10. DEMANDAS, RECLAMACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES.

---

Las demandas son todas aquellas peticiones que realizamos para mejorar la calidad de vida de nuestro colectivo. Reivindicamos mejoras que favorezcan la atención de todas las personas con diabetes, guiándonos por lo que está establecido en las propias leyes y por las recomendaciones que cada año hacen las principales instituciones especializadas en diabetes.

La manera más tradicional y habitual de seleccionar nuestras demandas para mejorar la situación de la diabetes en Canarias, es a través de la presentación del **MANIFIESTO POR LA DIABETES DE CANARIAS**, que cada año presentamos haciéndolo coincidir con el Día Mundial de la Diabetes. Y que además, ha sido apoyado por otras Instituciones y colectivos representativos de todo el sector socio- sanitario de las Islas y del resto de España. Gracias a esta labor, hemos logrado, por ejemplo, que se retire el visado de las tiras reactivas, que los menores con diabetes puedan acceder al tratamiento con Infusor de Insulina Continua (bombas de insulina) y el acceso a los sistemas de monitorización continua y flash para menores con diabetes tipo 1 y personas adultas que cumplan unos criterios específicos.

En este 2022, todas las asociaciones que pertenecen a FADICAN velarán por una actividad asistencial adecuada, superada la crisis del período covid y para ello será muy necesario invertir trabajo en las reuniones con las instituciones sanitarias pertinentes.

## 3.7. RECURSOS

---

### 3.7.1. RECURSOS HUMANOS

---

Los recursos humanos para la ejecución del proyecto son el propio personal de las distintas asociaciones, que no tendrán dedicación exclusiva a este proyecto. El personal será el siguiente:

- ADIGRAN
  - 1 Coordinadora
  - 1 Trabajadora Social
  - 1 Psicóloga
  - 1 Nutricionista
  - 1 Social Media
- ADT
  - 1 Gerente
  - 1 Trabajadora Social
  - 1 Psicóloga
  - 1 Monitora
  - 1 Social Media
- AMADI
  - 1 Trabajadora Social
  - 1 Psicólogo
  - 1 Monitora
  - 1 Social Media.

❖ Voluntariado que colaborará en el proyecto a lo largo del año.

---

### 3.7.2. RECURSOS MATERIALES

---

Los recursos materiales necesarios para la ejecución del proyecto son los siguientes:

- 1) MATERIAL Y EQUIPAMIENTO PARA ACTIVIDADES: Material que se utilizará a lo largo del año y que se utilizará tanto en las atenciones individuales como grupales: Papelería, bolígrafos, rotuladores de pizarra, rotuladores, lápices de colores, cartulinas, carpetas, archivadores, material didáctico, libretas de autocontrol de su diabetes, material sanitario (glucómetros y tiras reactivas, equipo medición hemoglobina glicosilada y sus fungibles, pinchadores, lancetas, plumas de insulina, glucagón, cinta métrica, pesa, bioimpedancia....)
- 2) MATERIAL PARA LA DIFUSIÓN DEL PROYECTO: Es un gasto específico del proyecto ya que se trata de material para su promoción con el fin de llegar a los beneficiarios y beneficiarias del proyecto. En el caso de las personas mayores, es muy importante que lo tengan en papel ya que no todos disponen de internet o saben manejarse en ese ámbito. Además, hay que tener en cuenta que se intente llegar a la población en situación de vulnerabilidad social.
- 3) EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO: Para la ejecución del proyecto se cuenta con ordenador de sobremesa, portátil, proyector, fotocopidora impresora, pantalla, papelógrafo.
- 4) INSTALACIONES: Locales/Sedes de las distintas asociaciones de FAdiCAN, despachos y aulas formativas, con acceso a salones de actos en colaboración con entidades públicas y privadas.



### 3.8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Para valorar el grado de consecución de los objetivos nos planteamos los siguientes indicadores y resultados:

Objetivos generales	Objetivos específicos	Indicadores	Resultados previstos
1. Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes (tipo 1 y tipo 2), familiares y personas de su entorno(en especial con bajos recursos económicos y sociales).	1.1 Dotar de los conocimientos y herramientas necesarias a nivel social, psicológico, sanitario y nutricional, adaptadas y personalizadas.	Número de personas acogidas por primera vez	Un mínimo de 60 personas acogidas por primera vez
		Número de atenciones /consultas realizadas	300 atenciones durante todo el año
		Grado de satisfacción de la atención recibida	El 100% de las personas atendidas indican un grado de satisfacción alto o muy alto.
		Número de participantes en la Escuela de Diabetes	Un mínimo de 250 participantes.
		Grado de satisfacción de las personas que participan en la Escuela de Diabetes (Charlas, webinar, jornada formativa)	El 100% de las personas atendidas indican un grado de satisfacción alto o muy alto.
		Número de menores que participan en los Campamentos de verano	Un mínimo de 65 participantes
	1.2 Ofrecer información y recursos a los/las profesionales sanitarios, que ayuden a mejorar la atención psicosocial a la diabetes.	Número de talleres/charlas/píldoras realizadas	Un mínimo de 10 talleres/charlas dirigidas a profesionales sociales y sanitarios
		Número de participantes en los talleres/charlas/píldoras realizadas	Un mínimo de 200 profesionales sociales y sanitarios en los talleres/charlas
		Grado de satisfacción con la formación recibida	El 100% de los participantes indican un grado de satisfacción alto o muy alto.
	1.3 Favorecer el proceso de adaptación en el momento del debut tanto al paciente como su entorno familiar.	Número de personas atendidas tras el debut diabetológico	Se atenderá a un mínimo de 30 menores tras su debutdiabetológico
		Número charlas realizadas en centros educativos, deportivos...donde acude el menor que debuta	Se realizarán 20 charlas en centros educativos, deportivos...donde acude el menor quedebuta

		Grado de satisfacción con la formación recibida	El 100% de los participantes indican un grado de satisfacción alto o muy alto.
	1.4 Fomentar una adecuada información en diabetes a través de material informativo, nuestras webs y RRSS	Número de materiales elaborados	Se elaborarán 50 materiales
		Alcance en redes sociales de media por cada publicación	Alcance mínimo: 3000 personas
2. Sensibilizar a la población en general, especialmente de bajos recursos socioeconómicos sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.	2.1 Facilitar información sobre la diabetes, sus factores de riesgo, síntomas, tratamiento y prevención.	Número de eventos realizados por Día Mundial de la Diabetes y de la Salud	Se llevarán a cabo un mínimo de 15 eventos por el Día Mundial de la Diabetes y de la Salud
		Alcance en redes sociales de los eventos realizados	Se alcanzarán a través de las redes sociales de las asociaciones de FAdiCAN a 35000 personas
	2.2 Difundir información clara y accesible a través de nuestras páginas webs, RRSS y material impreso.	Número de publicaciones realizadas en redes sociales y/o impresos y número de personas alcanzadas	Se realizará un mínimo de 50 publicaciones en las redessociales de las asociaciones de FAdiCAN alcanzando a 5000 personas

### 3.9. PRESUPUESTO

Asociación para la Diabetes de Gran Canaria (ADIGRAN)									
Personal									
Puesto de trabajo	Meses	Salario mes	S.S. empresa	Total mes	Total	% imputado al proyecto	Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Coordinadora	12	2.236,95 €	705,76 €	2.942,71 €	35.312,52 €	37,5000%	13.242,18 €	100,00%	13.242,18 €
Psicóloga sanitaria	12	1.430,99 €	451,48 €	1.882,47 €	22.589,64 €	33,3333%	7.529,87 €	100,00%	7.529,87 €
Trabajadora social	1	572,40 €	187,46 €	759,86 €	759,86 €	46,6665%	354,60 €	100,00%	354,60 €
Trabajadora social	8	1.431,00 €	468,65 €	1.899,65 €	15.197,20 €	26,6667%	4.052,59 €	100,00%	4.052,59 €
Nutricionista	1	572,40 €	187,46 €	759,86 €	759,86 €	33,3337%	253,29 €	100,00%	253,29 €
Nutricionista	8	1.431,00 €	468,65 €	1.899,65 €	15.197,20 €	20,8334%	3.166,09 €	100,00%	3.166,09 €
SocialMedia	8	1.076,18 €	352,45 €	1.428,63 €	11.429,04 €	28,0000%	3.200,13 €	100,00%	3.200,13 €
<b>TOTAL PERSONAL</b>		<b>8.750,92 €</b>	<b>2.821,91 €</b>	<b>11.572,83 €</b>	<b>101.245,32 €</b>		<b>31.798,75 €</b>		<b>31.798,75 €</b>
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Asesoría / gestoría laboral							856,00 €	75%	642,00 €
Colaboraciones externas							1.800,00 €	75%	1.350,00 €
Campamento de verano							1.600,00 €	75,5780%	1.209,25 €
Seminario de Psicología							2.280,00 €	0%	0,00 €
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES</b>							<b>6.536,00 €</b>		<b>3.201,25 €</b>
<b>TOTAL ADIGRAN</b>							<b>38.334,75 €</b>		<b>35.000,00 €</b>

### Asociación para la Diabetes de Tenerife (ADT)

Personal									
Puesto de trabajo	Meses	Salario mes	S.S. empresa	Total mes	Total	% imputado al proyecto	Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Gerente	11	2.374,97 €	771,87 €	3.146,84 €	34.615,24 €	18%	6.230,74 €	100,00%	6.230,74 €
Psicóloga sanitaria	11	2.374,97 €	771,87 €	3.146,84 €	34.615,24 €	18%	6.230,74 €	100,00%	6.230,74 €
Trabajadora social	11	1.939,05 €	630,18 €	2.569,23 €	28.261,53 €	18%	5.087,08 €	100,00%	5.087,08 €
Educadora Infantil	11	1.472,78 €	478,52 €	1.951,30 €	21.464,30 €	17,9909%	3.861,62 €	100,00%	3.861,62 €
Socialmedia	11	1.820,59 €	613,54 €	2.434,13 €	26.775,43 €	17,80%	4.766,03 €	100,00%	4.766,03 €
<b>TOTAL PERSONAL</b>		<b>9.982,36 €</b>	<b>3.265,98 €</b>	<b>13.248,34 €</b>	<b>145.731,74 €</b>		<b>26.176,21 €</b>		<b>26.176,21 €</b>
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Asesoría laboral y fiscal							1.500,00 €	52,00%	780,00 €
Colaboraciones externas							2.000,00 €	20,00%	400,00 €
Comunicaciones/multimedia							1.500,00 €	42,00%	630,00 €
Imprenta							600,00 €	100,00%	600,00 €
Jornada Formativa Jóvenes							2.100,00 €	71,49%	1.501,29 €
Colonia Verano menores							6.550,00 €	75,00%	4.912,50 €
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES</b>							<b>14.250,00 €</b>		<b>8.823,79 €</b>
<b>TOTAL ADT</b>							<b>40.426,21 €</b>		<b>35.000,00 €</b>

### Asociación Majorera de Diabetes (AMADI)

Personal									
Puesto de trabajo	Meses	Salario mes	S.S. empresa	Total mes	Total	% imputado al proyecto	Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Trabajadora social	6	1.891,05 €	596,63 €	2.487,68 €	14.926,08 €	50%	7.463,04 €	95%	7.089,89 €
Psicólogo	5	1.915,84 €	604,44 €	2.520,28 €	12.601,40 €	50%	6.300,70 €	100,00%	6.300,70 €

Monitora	3	1.236,31 €	404,88 €	1.641,19 €	4.923,57 €	50%	2.461,78 €	100,000%	2.461,78 €
<b>TOTAL PERSONAL</b>		<b>5.043,20 €</b>	<b>1.605,95 €</b>	<b>6.649,15 €</b>	<b>32.451,05 €</b>		<b>16.225,53 €</b>		<b>15.852,37 €</b>
<b>Gastos administrativos y corrientes</b>									
<b>Concepto</b>							<b>Importe del proyecto</b>	<b>% imputado a la subvención</b>	<b>Importe subvención</b>
Contrataciones externas – Social Media							900,00 €	100,00%	900,00 €
Contrataciones externas – Profesional Sanitario							65,00 €	100,00%	65,00 €
Asesoría/Gestoría							834,60 €	100,00%	834,60 €
Seguro RC, local y Prev.Riesgos Laborales							755,86 €	100,00%	755,86 €
Teléfono/Internet							312,00 €	100,00%	312,00 €
Transporte							900,00 €	100,00%	900,00 €
Material Actividades/oficina							380,17 €	100,00%	380,17 €
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES</b>							<b>4.147,63 €</b>		<b>4.147,63 €</b>
<b>TOTAL AMADI</b>							<b>20.373,16 €</b>		<b>20.000,00 €</b>

**TABLA RESUMEN**

	SERVICIO CANARIO DE SALUD	FONDOS PROPIOS	OTROS FINANCIADORES: IASS TENERIFE	TOTAL
<b>Asociación para la Diabetes de Gran Canaria (ADIGRAN)</b>				
Personal	31.798,75 €	- €		31.798,75 €
Gastos admin y corrientes	3.201,25 €	3.334,75 €		6.536,00 €
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35.000,00 €</b>	<b>3.334,75 €</b>	<b>- €</b>	<b>38.334,75 €</b>
<b>Asociación para la Diabetes de Tenerife (ADT)</b>				
Personal	26.176,21 €	- €		26.176,21 €
Gastos admin y corrientes	8.823,79 €	1.637,50 €	3.788,71 €	14.250,00 €
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35.000,00 €</b>	<b>1.637,50 €</b>	<b>3.788,71 €</b>	<b>40.426,21 €</b>
<b>Asociación Majorera de Diabetes (AMADI)</b>				
Personal	15.852,37 €	373,16 €		16.225,53 €
Gastos admin y corrientes	4.147,63 €	- €		4.147,63 €
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20.000,00 €</b>	<b>373,16 €</b>	<b>- €</b>	<b>20.373,16 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>90.000,00 €</b>	<b>5.345,41 €</b>	<b>3.788,71 €</b>	<b>99.134,12 €</b>