

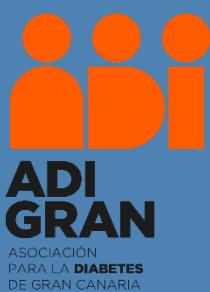


Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias

ATENCIÓN A LA DIABETES Y

PREVENCIÓN DE SUS COMPLICACIONES EN CANARIAS

AÑO 2024



MICROSOFT OFFICE USER

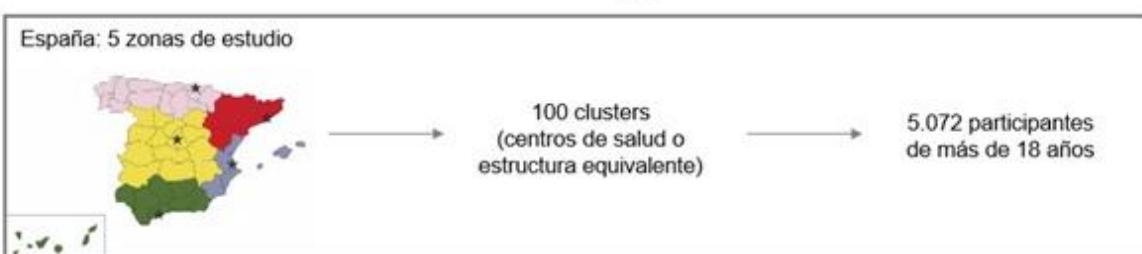
1. INTRODUCCIÓN

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

Según la federación internacional de diabetes, en la décima edición de su atlas de la diabetes, unos 537 millones de adultos padecen diabetes en el mundo (1 de cada 10) vivían con diabetes en el 2021, pero se estima que esta cifra aumente a 643 millones en 2030 y a 783 millones en 2045. Sin embargo, casi 1 de cada 2 adultos (45%) con diabetes sigue sin diagnosticarse, la mayoría con diabetes tipo 2. Los efectos devastadores de la diabetes en el mundo se traducen en casi 6,7 millones de muertes causadas por esta enfermedad en 2021 (cada 6 segundos muere una persona por diabetes) y las complicaciones que trae consigo suponen que hasta el 9% 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%
Diabetes Mellitus (DM) total	13,8%	12,8-14,7%
DM conocida	7,8%	6,97- 8,59%
DM desconocida	6%	5,4-6,7%
Glucemia basal alterada (IFG)	3,4%	2,9-4%
Tolerancia anormal de glucosa (IGT)	9,2%	8,2-10,2%
IFG + IGT	2,2%	1,7-2,7%

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, Diabetología (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

La diabetes y el programa de acción sanitaria mundial

Se sabe que la diabetes es una causa importante de muerte prematura y discapacidad y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) de importancia prioritaria cuya carga los líderes mundiales se proponen aliviar, según la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. En la declaración se pone de manifiesto que la incidencia y las repercusiones de la diabetes y otras ENT pueden prevenirse o reducirse en gran medida mediante una estrategia a base de intervenciones poblacionales y multisectoriales respaldadas por pruebas científicas y a la vez asequibles y costoeficaces. Para catalizar la toma de medidas a nivel nacional, en 2013 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un marco mundial de vigilancia integral con nueve metas generales de cumplimiento voluntario que deberán lograrse para el año 2025:

RECUADRO 1. METAS MUNDIALES DE CUMPLIMIENTO VOLUNTARIO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE DEBERÁN ALCANZARSE PARA 2025

	(1) Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%.
	(2) Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10% según proceda, en el contexto nacional.
	(3) Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%.
	(4) Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%.
	(5) Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30%.
	(6) Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país.
	(7) Detención del aumento de la diabetes y la obesidad.
	(8) Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
	(9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados.

Fuente: (34).

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.

Según los últimos datos de la campaña 2023 sobre DM del SCS de los 2.120.028 habitantes en Canarias, 196.921 tienen DM diagnosticada, 16.481 DM tipo 1 y 180.440 DM tipo 2.

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.¹
- Amputaciones no traumáticas; Primera causa de amputaciones.²
- 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%.

Otras cifras a las que merece prestar atención por su vinculación son las de obesidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1975 hasta el año 2016, casi se ha triplicado la prevalencia mundial de la obesidad, estimándose que en ese último año afectó aproximadamente al 13% de la población. A nivel autonómico, en Canarias según los datos publicados por el estudio Aladino Canarias (2019), indica que la prevalencia de la obesidad en la población adulta canaria es 17,5% en población mayor de 18 años y el 39,87% tiene sobrepeso. Por otro lado, en la población infantil canaria en la franja de edad de 6 a 9 años, la prevalencia indica que un 24,5% por ciento tiene sobrepeso y un 18,5% obesidad.

La obesidad está estrechamente relacionada con enfermedades como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio (I.M). En Canarias, los pacientes que han sufrido I.M. son más jóvenes que en otras regiones de España (16.317 jóvenes) y la diabetes contribuye significativamente a la mortalidad por este motivo (Sociedad Española de Cardiología).

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

² 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. Como novedad, este año se une a la familia FADICAN la reciente conformada Asociación para la Diabetes Isla Bonita (ADIB).

2.1. JUNTA DIRECTIVA

La actual Junta directiva, ratificada en la última Asamblea General de fecha 7 de Febrero de 2024, está compuesta por las siguientes personas:

Presidente; Julián Antonio González Hernández (ADT)
Vicepresidenta: Lydia Blanco Quintana (ADIGRAN)
Secretario: Francisco Javier Darias Yanes (ADT)
Tesorera: Ada Isabela Calero Llanes (AMADI)
Vocal 1º: Almudena Lucía Lasso Martínez (ADIGRAN)
Vocal 2º: Juana Delia Francés Ramírez (AMADI)
Vocal 3º: Jose Luis San Fiel López (ADIB)
Vocal 4º: Nieves Belén Hernández Rodríguez (ADIB)

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 2024.

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. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.3.1. 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.

3.3.2. 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 sociosanitarios, 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, escolar, laboral y social.
 4. Fomentar una adecuada información en diabetes a través de material informativo, a través de 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.

3.4. PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO

3.4.1. 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.

3.4.2. 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.

3.5. ACTUACIONES PREVISTAS

Cada entidad perteneciente a FAdiCAN desarrollará o no las actividades contempladas en el proyecto en función del personal del que dispone y de su plan de trabajo.

3.5.1. ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Hace referencia a la atención individualizada 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.

3.5.1.1. 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 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 tranquilizarlos, 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 cómo 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.

3.5.1.2 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 Prestación por el cuidado de menor con enfermedad grave (CUME).
- 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 y derivación a los recursos adecuados 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.
- Derivación, en caso de necesidad, a los distintos servicios que ofrecen las asociaciones: psicólogo, nutricionista, enfermeras educadoras en diabetes, etc

En aquellos casos necesarios, 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 profesionales del trabajo social.
- Servicios sociales municipales.
- Otras entidades no lucrativas.
- Centros educativos.

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

3.5.1.3. 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.

3.5.1.4. 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 reciben 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 cómo combinar estos 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.

3.5.1.5 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 realizarán entre 1 a 3 sesiones por persona.

3.5.2. ATENCIÓN GRUPAL

3.5.2.1 ESCUELA DE DIABETES PARA PERSONAS CON DIABETES, ENTORNO Y POBLACIÓN GENERAL

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 formativas sobre diferentes temas enfocados desde el área social, psicológico, nutricional y sanitario.

Estos talleres 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.

Dentro de este apartado se realizarán actividades tales como:

- Colonia de verano de menores con 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 “para diabéticos”.
- 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 medio ambiente y el respeto por la naturaleza.
- Convivencia y solidaridad con los/as compañeros/as.

Se realizarán en distintas fechas al comienzo del periodo estival y se contará con equipo multidisciplinar formado por personal de cocina, trabajo social, psicología, ocio y tiempo libre, etc. Además, se contará con personal sanitario liberado para garantizar el buen desarrollo de la actividad.

➤ Jornadas para jóvenes con diabetes.

Afianzando el vínculo que fomenta la interacción y ayuda mutua que, a su vez, favorece la conciencia de su propio autocuidado. Con la colaboración de profesionales de distintas áreas que favorezcan ese intercambio entre iguales y el aprendizaje y reciclaje sobre el manejo de la diabetes. Para estas actividades las entidades activarán las secciones de jóvenes.

➤ Seminario práctico de psicología y diabetes para padres y adolescentes, con los siguientes objetivos:

- Para los padres:
 - Aumentar los conocimientos en el ámbito de la psicología infantil y juvenil teniendo en cuenta la diabetes.
 - Aprender estrategias para el manejo de las posibles dificultades.
 - Favorecer el desarrollo personal de sus hijos.
 - Compartir experiencias con otros padres.
- Para los niños y jóvenes:
 - Conocer a otros chicos y chicas con sus mismas inquietudes.
 - Aprender a superar las dificultades que suponen la adolescencia y la diabetes desde el punto de vista psicológico.
 - Aprender a manejar la diabetes mientras practican deporte.

➤ Charlas talleres grupales de educación diabetológica para padres y madres, niños y adolescentes, adultos con diabetes tipo 1 o tipo 2. Son un punto de encuentro y aprendizaje para mejorar el control de la diabetes, compartir y aprender de sus iguales, guiados por profesionales de las distintas áreas.

➤ Talleres formativos en los Centros de Mayores, de Menores, Centros Culturales y otros recursos de la isla y con aquellas entidades que requieran de este servicio.

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.

3.5.2.2. FORMACIÓN A EQUIPOS PROFESIONALES

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 cómo 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 realizará 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.

- *Formación a centros educativos para personal docente y no docente*
- *Formación a profesionales de distintas áreas que trabajan en la atención a personas con diabetes: entidades no lucrativas, recursos sociales públicos, recursos deportivos, empresa privada, (incluyendo estudiantes de ciclo superior, pfaes, etc)*
- *Formación a profesionales sanitarios*

1. Formación sobre diabetes en general

Gracias al gran trabajo en red que venimos desarrollando desde hace años, tanto con las Gerencias de Atención Primaria, como con los Colegios Profesionales, continuaremos desarrollando actividades tales como formación a:

- Centros de salud y Hospitales de las islas a profesionales sanitarios.
- Profesionales de farmacias, enfermería (general y escolar), auxiliares de enfermería en centros escolares, etc.

Estas formaciones responden a la falta de herramientas y conocimientos desde un punto de vista psicosocial, nutricional y sobre las tecnologías que nos trasladan los/as profesionales. Formando a estos sanitarios, se repercute directamente en la adherencia al tratamiento por parte del paciente y, por ende, una mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes. Además, las entidades explicarán sus trabajos respectivamente, pudiendo convertirse en referente para distintas derivaciones y atenciones profesionales.

Serán tanto de manera presencial como en formato online, por medio de las distintas plataformas como Google meet, zoom, etc. uno 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 (intranet u otros).

2. Formación para el abordaje psicosocial en el momento del diagnóstico y en las distintas etapas de la vida con diabetes.

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 futuro.

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 DAWN2 (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 y momentos posteriores, 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.

Dentro de este apartado se realizarán actividades tales como:

- Jornada formativa para profesionales sanitarios y abordando distintas temáticas relacionadas con el manejo de la diabetes.
- Talleres de comunicación efectiva para el abordaje de la diabetes.

3.5.3. I CONGRESO DE DIABETES PARA PACIENTES Y ENTORNO DE CANARIAS

Se realizará el primer Congreso de personas con diabetes y entorno con temática variada y para distintos grupos de edad, aportando una mirada actual a la diabetes y su gestión en el día a día.

Para atender a todos los perfiles posibles, se concretarán ponencia comunes y específicas para los siguientes grupos:

- Adultos tipo 1 y tipo 2
- Adolescentes con Diabetes (a partir de 14 años)
- Menores de 13 años con diabetes
- Familiares y entorno de menores con diabetes

Se realizará en varios formatos, ponencias magistrales, talleres prácticos y mesas redondas. Abordando temas como: la importancia de la Educación Diabetológica, las tecnologías y su aplicación, el ejercicio, las emociones y otros aspectos.

3.5.4. 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.

Elaboramos nuestra programación según las directrices de la Federación Internacional de Diabetes, adaptando el contenido de los mensajes a nuestra realidad e incluyendo a todos los colectivos implicados en el tema. Además, colaboramos con la Dirección de Salud Pública y otros agentes en la creación de materiales.

En torno al 14 de noviembre, y ese mismo día, se realizarán varias acciones:

- Talleres/mesas de debate relacionados con el tratamiento de la diabetes: aspectos psicosociales, el papel de la enfermera en el cuidado de la diabetes, ejercicio físico, 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.

3.5.5. 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.

Algunos temas frecuentes sobre los que editamos material:

- Importancia de la educación diabetológica
- Comunicación con los profesionales sanitarios en consulta
- Información sobre cetoacidosis diabética
- Información sobre la presión arterial
- Evitar complicaciones relacionadas con la diabetes (hipoglucemias e hiperglucemias)
- Cuidado de los pies
- Información sobre la prediabetes

Claves para facilitar información al entorno escolar/laboral.

- Alimentación por raciones y plato saludable.
- Control del estrés específico de la diabetes

3.5.6. OTRAS ACCIONES

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 dentro de este apartado las actividades relacionadas con otras conmemoraciones tales como: *Día Mundial de la Salud, Día del Voluntariado, además de 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.

3.5.7. 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.

3.5.8. REPRESENTACIÓN ANTE LAS ADMINISTRACIONES

Desde las asociaciones de FAdiCAN llevamos a cabo diferentes reuniones con el Servicio Canario de Salud para conseguir la mejora en la calidad asistencial de las personas con diabetes.

En este sentido es fundamental trasladar a las administraciones las barreras que las personas están encontrando en la atención a su diabetes, en cuanto a acceso a prestaciones, consultas, pruebas médicas, etc. No podemos perder de vista que la pandemia ha dejado consecuencias en la atención que a día de hoy, seguimos paliando.

3.6. RECURSOS

3.6.1. 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 Monitor

- ADT
 - 1 Gerente
 - 1 Trabajadora Social
 - 1 Psicóloga
 - 1 Social Media
- AMADI
 - 1 Coordinadora
 - 1 Psicóloga
 - 1 Nutricionista
 - 1 Trabajador Social
- ADIB
 - 1 Psicólogo/a-Coordinación
 - Voluntariado que colaborará en el proyecto a lo largo del año.

3.6.2. 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, fotocopiadora 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.

3.7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

Indicadores	Resultados esperados
Nº de personas atendidas en el debut	Un mínimo de 45
Nº de consultas profesionales realizadas	Un mínimo de 250 atenciones durante el año
Nº de actividades realizadas (Charlas, colonias, webinar, jornada formativa, actividades por el DMD, Ferias, etc)	Un mínimo de 50 actividades
Nº de participantes en las actividades (Charlas, colonias, webinar, jornada formativa, actividades por el DMD, Ferias, etc)	Un mínimo de 600 participantes
Nº de materiales elaborados	Un mínimo de 80 materiales
Nº de publicaciones	Un mínimo de 80 publicaciones
Alcance total acumulado	Un mínimo de 50000
Grado de satisfacción con la atención recibida en consulta	Como mínimo el 80 % de los participantes expresan satisfacción alta o muy alta en una escala likert
Grado de satisfacción con las actividades (Charlas, colonias, webinar, jornada formativa, actividades por e DMD, Ferias, etc)	Como mínimo el 80 % de los participantes expresan satisfacción alta o muy alta en una escala likert

3.8 PRESUPUESTO

Asociación para la Diabetes Isla Bonita(ADIB)									
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
Psicólogo-Coordinador	6	1.541,00 €	495,12 €	2.036,12 €	12.216,72 €	50%	6.108,36 €	81,8551%	5.000,00 €
TOTAL PERSONAL		1.541,00 €	495,12 €	2.036,12 €	12.216,72 €		6.108,36 €		5.000,00 €
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Medios de Difusión							4.000,00 €	50,00%	2.000,00 €
Educación diabetológica en centros educativos							10.000,00 €	15,00%	1.500,00 €
I Jornadas Diabetes Isla Bonita							3.000,00 €	50,00%	1.500,00 €
I Congreso FAdiCAN							5.000,00 €	100,00%	5.000,00 €
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES							22.000,00 €		10.000,00 €
TOTAL GASTOS DE PERSONAL+GASTOS ADVOS. y CORRIENTES:							28.108,36 €		15.000,00 €

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	1	2.002,03 €	643,25 €	2.645,28 €	2.645,28 €	25%	661,32 €	100,00%	661,32 €
Coordinadora	8	2.611,34 €	839,02 €	3.450,36 €	27.602,88 €	25%	6.900,72 €	100,00%	6.900,72 €
Nutricionista	12	1.541,00 €	495,12 €	2.036,12 €	24.433,44 €	25%	6.108,36 €	100,00%	6.108,36 €
Trabajadora social	4	1.541,00 €	495,12 €	2.036,12 €	8.144,48 €	20%	1.628,90 €	100,00%	1.628,90 €
Trabajadora social	8	2.054,66 €	660,16 €	2.714,82 €	21.718,56 €	20%	4.343,71 €	100,00%	4.343,71 €
Técnico Sociocultural-Social Media	4	1.390,69 €	446,83 €	1.837,52 €	7.350,08 €	20%	1.470,02 €	100,00%	1.470,02 €
Técnico Sociocultural-Social Media	8	1.854,25 €	595,77 €	2.450,02 €	19.600,16 €	20%	3.920,03 €	100,00%	3.920,03 €
TOTAL PERSONAL		12.994,97 €	4.175,27 €	17.170,24 €	111.494,88 €		25.033,06 €		25.033,06 €
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Servicios externos							3.257,79 €	100,00%	3.257,79 €
Material Talleres							2.200,00 €	100,00%	2.200,00 €
Alquiler, suministros							1.575,00 €	100,00%	1.575,00 €
Mantenimiento Sede							500,00 €	100,00%	500,00 €
Gestión de residuos							258,26 €	100,00%	258,26 €
Comunicaciones							1.041,89 €	100,00%	1.041,89 €
Asesoría Laboral							1.284,00 €	100,00%	1.284,00 €
Seminario Psicología							13.540,00 €	35,82%	4.850,00 €
1er Congreso FAdiCAN							5.000,00 €	100,00%	5.000,00 €
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES							28.656,94 €		19.966,94 €
TOTAL GASTOS DE PERSONAL+GASTOS ADVOS. y CORRIENTES:							53.690,00 €		45.000,00 €

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	12	2.630,79 €	870,26 €	3.501,05 €	42.012,60 €	23%	9.662,90 €	100,00%	9.662,90 €
Psicóloga sanitaria	12	2.630,79 €	870,26 €	3.501,05 €	42.012,60 €	23%	9.662,90 €	100,00%	9.662,90 €
Trabajadora social	12	2.139,05 €	707,60 €	2.846,65 €	34.159,80 €	23%	7.856,75 €	100,00%	7.856,75 €
Socialmedia	12	1.820,59 €	602,25 €	2.422,84 €	29.074,08 €	23%	6.687,04 €	100,00%	6.687,04 €
TOTAL PERSONAL		9.221,22 €	3.050,37 €	12.271,59 €	147.259,08 €		33.869,59 €		33.869,59 €
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Asesoría laboral y fiscal							2.000,00 €	55,00%	1.100,00 €
Colaboraciones externas							1.500,00 €	60,00%	900,00 €
Servicios multimedia							1.000,00 €	70,00%	700,00 €
Comunicaciones							2.000,00 €	100,00%	2.000,00 €
Desplazamientos							1.500,00 €	55,3606%	830,41 €
Imprenta							600,00 €	100,00%	600,00 €
1er Congreso FAdiCAN							5.000,00 €	100,00%	5.000,00 €
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES							13.600,00 €		11.130,41 €
TOTAL GASTOS DE PERSONAL+GASTOS ADVOS. y CORRIENTES:							47.469,59 €		45.000,00 €

Asociación para la Diabetes de Tenerife (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
Coordinadora de proyectos	12	1.625,51 €	522,28 €	2.147,79 €	25.773,44 €	25%	6.443,36 €	100,00%	6.443,36 €
Psicóloga	3	1.797,83 €	577,64 €	2.375,47 €	7.126,42 €	35%	2.494,25 €	84,89%	2.117,37 €
Psicóloga	1	1.934,81 €	621,65 €	2.556,46 €	2.556,46 €	35%	894,76 €	84,89%	759,56 €
Psicóloga	8	2.054,66 €	660,16 €	2.714,82 €	21.718,58 €	35%	7.601,50 €	84,89%	6.452,92 €
Trabajadora social	1	547,91 €	176,04 €	723,95 €	723,95 €	70%	506,77 €	100,00%	506,77 €
Trabajadora social	8	1.027,33 €	330,08 €	1.357,41 €	10.859,29 €	70%	7.601,50 €	100,00%	7.601,50 €
TOTAL PERSONAL		8.988,05 €	2.887,86 €	11.875,91 €	68.758,14 €		25.542,14 €		23.881,47 €
Gastos administrativos y corrientes									
Concepto							Importe del proyecto	% imputado a la subvención	Importe subvención
Social Media	12				3.852,00 €	50%	1.926,00 €	100,00%	1.926,00 €
Seguros resp. Civil, local y prev. Riesgos laborales	12				662,65 €	50%	331,33 €	100,00%	331,33 €
asesoríafiscal y contable	12				3.107,28 €	50%	1.553,64 €	100,00%	1.553,64 €
Teléfono e internet	12				672,00 €	50%	336,00 €	100,00%	336,00 €
Alarma	12				611,64 €	50%	305,82 €	100,00%	305,82 €
Suministros transporte	12				556,55 €	100%	556,55 €	100,00%	556,55 €
Mantenimiento informatico	12				99,00 €	100%	99,00 €	100,00%	99,00 €
Gastos traslados dietas	12				1.010,19 €	100%	1.010,19 €	100,00%	1.010,19 €
I CONGRESO FAdiCAN					5.000,00 €	100%	5.000,00 €	100,00%	5.000,00 €
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CORRIENTES							11.118,53 €		11.118,53 €
TOTAL GASTOS DE PERSONAL+GASTOS ADVOS. y CORRIENTES:							36.660,67 €		35.000,00 €