XV CICAGIAO: **"Educación, Organizaciones e Instituciones en los Procesos de Transformación Nacionales"**
***Mesa temática de discusión*: Procesos de cambio e innovación en las organizaciones**
***Modalidad del trabajo*: Temática**

***Título*: Colaboración de México y Canadá: Lineamientos para mejorar la gestión de la atención de la diabetes tipo 2**

Autores:

Odette Lobato-Calleros,

Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Prolongación Paseo de la Reforma #880, Ciudad de México, C.P. 01710, México. Email: odette.lobato@ibero.mx

María-José Santana,

University of Calgary. 3280 Hospital Drive NW, Calgary, T2N 4Z6, Canadá, Alberta. Email: mjsantan@ucalgary.ca

Williamsom Tyler,

University of Calgary. 3280 Hospital Drive NW, Calgary, Alberta T2N 4Z6. Email: tyler.williamson@ucalgary.ca

Mariana Ruiz-Morales,

Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Prolongación Paseo de la Reforma #880, Ciudad de México, C.P. 01710, México. Email: mariana.ruiz@ibero.mx

Resumen

Actualmente, la diabetes se considera una epidemia, el número de personas con diabetes es de casi 500 millones (FID, 2017:6). Predomina el sexo femenino y es más frecuente en el grupo de edad de 45 a 64 años. En México, se estima que 12 millones de personas viven con diabetes, la cantidad de personas no diagnosticadas con diabetes es de 4.7 millones, la prevalencia es de 14.1% (FID, 2017). En Canadá 2.9 millones de personas viven con diabetes, y la prevalencia es del 10% (FID, 2017). Estos dos países ocupan el segundo y tercer lugar de diabetes en el mundo.

En la última década, ha habido un aumento en el desarrollo y la implementación de lineamientos para la gestión de la diabetes (Ricci-Cabello, y otros, 2013), que tienen como objetivo disminuir las desigualdades en la atención médica y el costo que esta enfermedad representa para los servicios de salud a nivel mundial y, por supuesto, para los pacientes.

Esta investigación busca contribuir a mejorar la atención de la diabetes tipo 2 en México y Canadá, mediante la revisión de los lineamientos internacionales. Coincidencias claves entre estos lineamientos, como el enfatizar la corresponsabilidad del sistema público de salud y el paciente, serán la base para una propuesta de cambios en los sistemas públicos de salud de estos países.

Palabras clave: diabetes, gestión de atención de la diabetes, normas de atención de la diabetes

Introducción

La diabetes puede ser del tipo 1, 2 o asociada a un embarazo. En el primer caso, el cuerpo deja de producir insulina, en el segundo la insulina que se produce es insuficiente y en el último caso se presentan problemas de control de la glucosa sólo durante el embarazo. La diabetes más frecuente es la de tipo 2 (alrededor del 90%).

Tanto la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 como los costos asociados por las complicaciones de esta enfermedad (cardiacas, renales, amputaciones, atrofia de nervios, ceguera) han aumentado con el tiempo y se prevé que las cifras continuarán aumentando (World Health Organization, 2016), los costos de esta enfermedad crónica representan una tensión potencialmente insostenible para los sistemas de salud públicos, a menos que se realicen cambios sustanciales y sistémicos en la gestión del cuidado del paciente (Tzeel, 2013).

Aunado a ello, también existen muchas desigualdades en el cuidado de la diabetes, como el acceso a los servicios de salud, la calidad de esos servicios y, en consecuencia, los resultados de cada tratamiento que se traducen en la calidad de vida del paciente que vive esta enfermedad (Ricci-Cabello, y otros, 2013).

La Organización Mundial de la Salud afirma que las personas con diabetes tienen la oportunidad de llevar una vida longeva y sin complicaciones asociadas, siempre y cuando la enfermedad se detecte a tiempo y sea bien atendida (World Health Organization, 2016).

De acuerdo con la Asociación Americana para la Diabetes, una atención hospitalaria de calidad para la diabetes requiere de estándares, que deberán estar respaldados por conjuntos estructurados de órdenes y protocolos de actuación que garanticen la calidad y la mejora de procesos (American Diabetes Association, 2017).

Cuando se habla de una atención médica correcta, la Organización Mundial de la Salud hace referencia a la gestión de una atención integral y sistematizada, cimentada en protocolos estandarizados establecidos, basados en evidencia científica y en las mejores prácticas. El programa del marco de servicio británico clasifica los niveles de evidencia científica utilizados en: 1) *Meta-análisis*, 2) *revisión sistemática de casos de control o de cohortes estudiadas*, 3) *No-analíticos estudios* (ej: reportes de casos y 4) *opinión de expertos* (National Service Framework, U. D., 2001). Los protocolos estandarizados para la gestión de la calidad de la atención de la diabetes se basan principalmente en la evidencia científica del tipo 1 y 2.

Los sistemas de salud bien estructurados, organizados y con directrices concretas, incrementan su capacidad para lograr una ejecución, sin desigualdad en la atención,

económicamente eficaz, tanto para el paciente, como para el sistema de salud, reduciendo complicaciones (World Health Organization, 2016).

Por lo anterior, diversos países, a través de diferentes organismos e instituciones públicas de salud han publicado e implementado guías de carácter voluntario e, incluso, normas obligatorias que establecen de manera específica cómo debe ser gestionada la atención médica del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Estos estándares, se orientan generalmente al nivel de atención primario de los sistemas de salud, debido a que, en este nivel es donde el 80% de la atención médica de las personas con diabetes se lleva a cabo (Clement, y otros, 2018).

A pesar de que el primer nivel de los sistemas de salud debería de proporcionar servicios de forma continua, integrada y orientada a los pacientes, a sus familias y a la comunidad (Vicente-Sánchez, Rivas-Alpízar, Zerquera-Trujillo, Peraza-Alejo, & Rosell-García, 2012). En el 2016, la Organización Mundial de la Salud reportó en su Informe Mundial sobre la Diabetes, que los servicios de atención primaria de salud de muchos países carecen de la capacidad necesaria para atender a la diabetes (World Health Organization, 2016), de ahí de la importancia de conocer e implantar los estándares, guías y normas de gestión de la atención al paciente en este nivel de atención.

Una barrera importante para la atención óptima de la diabetes tipo 2 es un sistema de atención de salud que a menudo está fragmentado, carece de información clínica, capacitación de los profesionales, duplica servicios y está mal diseñado para la prestación coordinada de atención de esta enfermedad crónica (American Diabetes Association, 2017).

Lineamientos internacionales para la atención médica de personas con diabetes tipo 2

Asociación Americana para la Diabetes

Entre los organismos que han emitido guías para la atención al paciente con diabetes tipo 2 se encuentra la Asociación Americana para la Diabetes, una organización Estadounidense sin fines de lucro, la cual propone, a través de su informe anual “Standards of Medical Care in Diabetes 2017”, un Modelo de Atención Crónica, el cual ha demostrado ser un marco eficaz para mejorar la calidad de la atención de la diabetes, principalmente del tipo 2 (American Diabetes Association, 2017).

El Modelo de Atención Crónica incluye seis elementos centrales:

1. Diseño de una atención sistemática proactiva centrada en el paciente. Incluye un enfoque organizado y sistemático de atención centrada en el paciente por un equipo multidisciplinario de profesionales.

2. Promoción del autocuidado del paciente. Apoyo al cambio de comportamiento de los pacientes en: estilo de vida, auto-medicación, auto-monitoreo, prevención de complicaciones.

3. Apoyo en la toma de decisiones a nivel de persona, comunidad y políticas públicas. Basadas en evidencias, registros electrónicos, educación y empoderamiento de los pacientes, afrontar problemas psicosociales.

4. Sistemas de información clínica. Registro de datos sobre el paciente para el equipo médico.

5. Recursos y políticas públicas de la comunidad, que apoyen con recursos a estilos de vida saludables.

6. Sistemas de salud orientados a la calidad. Planes, estándares, proveedores, cultura hacia la calidad.

Diabetes Canadá

"Diabetes Canadá" es una organización sin fines de lucro que ayuda a las personas con diabetes a vivir vidas saludables, a través de prevenir su inicio, evitar consecuencias y buscar una cura. Esta organización, líder en la lucha contra la diabetes, publica una serie de guías para proporcionar atención diabética centrada en el paciente. Estas guías facilitan la adopción exitosa del Modelo de Atención Crónica, que incluye: i) cambio del sistema de atención para el logro de calidad, eficiencia y efectividad, ii) creación de actividades que apoyen el auto-manejo del paciente de su enfermedad (educativas, psicológicas, comunitarias), iii) evidencia con base en indicadores para la toma de decisiones, iv) organización de la información del paciente y de la población para el cuidado de su atención. El sistema integra a la persona, la comunidad y al sistema (Clement et al., 2018).

Los datos, obtenidos de las redes de atención primaria del sistema de salud canadiense, muestran que los pacientes que forman parte de equipos interdisciplinarios tienen mejores resultados y menos visitas al hospital, esta

característica es fundamental en su Modelo de Atención Crónica (Clement, y otros, 2018).

El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido

Desde el 2001, con el objeto de mejorar la atención, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, a través del programa Marco del Servicio Nacional de Diabetes, ha definido estándares basados en evidencia disponible acerca de qué tratamientos y servicios funcionan más eficazmente para los pacientes con diabetes. Este programa marco establece cinco características que deben cumplir los servicios de salud para lograr una atención de calidad (Department of Health, 2001):

1. *Centrados en la persona*. Apoyar su empoderamiento mediante educación para un cambio de estilo de vida y control de su propia diabetes. Incluso advirtiendo sobre posibles impactos adversos que pueden llevar a la exclusión social.

2. *Asociación entre pacientes y equipo de atención*. Con objetivos acordados y establecidos en un plan de atención con revisiones periódicas.

3. *Equitativos*. Garantizar el satisfacer las necesidades de grupos específicos y la población en general.

4. *Integrales*. Equipo multidisciplinario de atención médica que otorgue servicios de atención primaria y social, así como servicios especializados.

5. *Orientados a resultados entre grupos*. Atender de manera especial a grupos con los resultados clínicos más desfavorables, con el objeto de reducir desigualdad. Maximizar calidad de vida a través de minimizar el desarrollar diabetes y sus complicaciones.

Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a la salud

Otro modelo innovador de atención integral al paciente con diabetes es aquel desarrollado por la “Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a la salud”. Esta Comisión se creó en el 2015 con el objetivo de establecer cómo la corresponsabilidad puede ser definida, compuesta, implementada, evaluada y promovida en México y Latinoamérica (Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a, 2015). Dicha Comisión estuvo integrada por profesionales de la salud que pertenecen a importantes centros académicos e

instituciones de salud de diferentes partes del mundo, entre los que destacan el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en México; Diabetcentro, en Guatemala; el Instituto de Políticas Públicas en Salud, en Chile; la Universidad de Michigan, de North Carolina y de California, en Estados Unidos.

El modelo de atención a la diabetes basado en la corresponsabilidad parte de la identificación de siete obstáculos existentes en los sistemas de salud y la propuesta de soluciones integrales para cada obstáculo; estas propuestas surgen de la revisión de la literatura y experiencias previas. A continuación, se presentan de manera sintetizada tanto los obstáculos, como las soluciones propuestas por la Comisión.

1. *La diabetes se conceptualiza como una enfermedad, no como una condición*. El manejo de la diabetes requiere ser continuo e integral, y que se realice en una relación simétrica corresponsable entre los profesionales de la salud y el paciente.

2. *Falta de comprensión de que la diabetes es una condición socialmente transmisible.* Esto a través de hábitos y tradiciones. La educación puede permitir a la persona con diabetes el minimizar comportamientos perjudiciales. Además fomentar la creación de redes de apoyo.

3. *Falta de conocimientos y competencias para manejar la diabetes por pacientes y profesionales de la salud*. Educación formal a profesionales de la salud, pacientes y familiares sobre tratamientos de enfermedades crónicas no transmisibles con base en evidencias, conocimientos, habilidades, capacidades de comunicación efectiva. Esta última para facilitar que los profesionales de la salud transmitan información a los pacientes.

4. *La atención tradicional no atiende a los aspectos emocionales y psicosociales*. "Proporcionar recursos, herramientas y referencias para que las personas con diabetes sean capaces de manejar su condición" (Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a, 2015).

5. *Atención vertical por parte de los médicos*, que se caracterizar por ser impositiva o condescendiente. Se propone un enfoque simétrico, el paciente y el médico al mismo nivel, como base de la corresponsabilidad.

6. "*Médicos incuestionables*": Eliminar esta barrera que reduce el trabajo en equipo y la corresponsabilidad. Involucrar a todos los integrantes del equipo y en especial al personal de enfermería en el manejo corresponsable de la diabetes.

7. *Falta de motivación para el cambio*: Fomentar incentivos no monetarios.

La Comisión ha definido la corresponsabilidad de la siguiente manera:

> *"La corresponsabilidad es al mismo tiempo un proceso y un resultado. Busca establecer una relación simétrica entre los profesionales de la salud y los usuarios del sistema de salud, en donde ambos reconozcan y estén de acuerdo en sus deberes específicos relacionados al manejo de una enfermedad crónica no transmisible (ECNT). Considera todos los aspectos psicosociales, de comportamiento y clínicos que rodean el cuidado de una ECNT, incluyendo el reconocimiento y el uso de redes de apoyo personales y comunitarias como facilitadoras de la tarea." (Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a, 2015).*

Brindar servicios de salud con el mayor valor posible para los pacientes y la sociedad, dadas las limitaciones impuestas por las características de los pacientes y del sistema de atención médica, depende en gran medida del diseño de estructuras y procesos (Crown, y otros, 2017). Los problemas que enfrentan los sistemas de salud para brindar atención médica al paciente con diabetes tipo 2 son complejos y requieren un enfoque riguroso y sistemático para identificar la mejor solución.

Conclusiones sobre los lineamientos clave para la gestión de la atención de las personas con diabetes en el nivel primario de los sistemas públicos de salud.

Los modelos de gestión de la diabetes estudiados coinciden en la importancia de la lucha por la prevención y el control de la diabetes desde la persona, la comunidad y el sistema de salud. Además, todos los modelos enfatizan la importancia de una atención integral; el modelo que sintetiza las bases de este requerimiento es el de Corresponsabilidad, que identifica a la diabetes como una condición tanto clínica como psicosocial, que requiere de una atención integral.

Los lineamientos clave que comparten los modelos estudiados se describen a continuación.

Centrado en el paciente: La atención médica debe ser planeada con base en las necesidades del paciente, algunas de ellas relacionadas con su entorno (económico, social, cultural, religioso, familiar).

Educación en diabetes: Educación formal integral continúa dirigida a los profesionales de la salud, el paciente y sus familiares.

Autocuidado del paciente: Proporcionar al paciente y su familia toda la información posible acerca de su condición, así como de las medidas que debe seguir el paciente para su autocuidado y monitoreo constante. Estableciendo un modelo de corresponsabilidad que empodera al paciente sobre su padecimiento. Reduciendo la inequidad, atendiendo de manera especial a los grupos de pacientes que presenten los resultados más desfavorables.

Toma de decisiones basadas en evidencia: Todas las decisiones acerca del tratamiento del paciente deberán ser tomadas en una relación simétrica entre el equipo de atención y el paciente, basándose en las evidencias existentes.

Equipo de atención integral, multidisciplinario y capacitado: Los profesionales de la salud miembros del equipo de atención deben estar en continua capacitación para actualizar no sólo los conocimientos de su disciplina, sino también para aprender a trasmitir mejor la información al paciente. El equipo de atención a la diabetes tipo 2 debe ser multidisciplinario, integrando profesionales de la salud de diferentes disciplinas, desde endocrinólogos, enfermeras y nutriólogos, hasta psicólogos y psiquiatras.

Aspectos psicosociales: Tanto el personal de salud, como el paciente y su familia deberán estar informados y conscientes de que se pueden presentar episodios de

depresión y angustia, por lo que deberán conocer las acciones a seguir. De igual manera, el tratamiento integral deberá involucrar a profesionales en esta área.

Enfoque a resultados y evaluación constante: Todas las medidas adoptadas deberán ser constantemente evaluadas con el fin de estar en una mejora continua, así como desechar aquellas prácticas que no otorgan valor y consumen recursos.

Recursos y políticas públicas comunitarias, que fomenten estilos de vida saludables.

Con el objeto de mejorar la gestión de la atención a la diabetes tipo 2 en México y Canadá, se requiere tomar en cuenta los lineamientos antes expuestos.

Bibliografía

American Diabetes Association. (2017). *STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES 2017.* Estados Unidos: ADA.

Centro de Atencion al Paciente con Diabetes. (24 de 07 de 2018). Obtenido de http://www.innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/misionyvision.html.

Centro de Análisis de Datos para la Salud (2018). ICAD México: Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes en México. México: Secretaría de Salud y Fundación Slim

Clement, M., Filteau, P., Harvey, B., Jin, S., Laubscher, T., Mukerji, G., & Sherifali, D. (2018). Organization of Diabetes Care. *Canadian Journal of Diabetes*, 27-35.

Comisión para fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios y proveedores en el primer nivel de atención a. (2015). *Un llamado a la corresponsabilidad: Cambiando el paradigma de atención para el manejode diabetes.* Ciudad de México: Eli Lilly y compañía de México, Fundación Carlos Slim, Fundación IDEA.

Crown, W., Buyukkaramikli, N., Thokala, P., Morton, A., Sir, M., Marshall, D., . . . Pasupathy, K. (2017). Constrained Optimization Methods in Health Services

Research-An Introduction: Report 1 of the ISPOR Optimization Methods Emerging Good Practices Task Force. *Value Health*, 310-319.

Department of Health, 2001. Guidance National service framework: diabetes. Sets out the government's quality standards for diabetes services. Department of Health. London, UK.

Federación Internacional de Diabetes (2017), Versión online del Atlas de la Diabetes de la FID, Federación Internacional de Diabetes, consulta el 1 de mayo de 2019 en: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/

Fundación Mídete. (2016). *Asumiendo el control de la diabetes.* México: Fundación Mídete.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención.* México: IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención.* México: Secretaría de Salud.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DE MUERTOS.* México: INEGI.

National Service Framework, U. D. (2001). *Modern Standards and Service Models.* Reino Unido: United Kingdom Department of Health.

Organización Panamericcana de la Salud. (2009). *Recopilación de Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América Latina:*

obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Washington D.C.: OPS.

Ricci-Cabello, I., Ruiz-Pérez, I., Nevot-Cordero, A., Rodríguez-Barranco, M., Sordo, L., & Gonçalves, D. C. (2013). Health Care Interventions to Improve the Quality of Diabetes Care in African Americans. *Diabetes Care*, 760-768.

Secretaría de Salud. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.* México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.* México: SSA.

Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.* México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2015). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Tipo 2.* México: Secretaría de Salud.

Tzeel, E. (2013). Optimizing diabetes management: managed care strategies. *The American Journal of Managed Care*, 49-54.

Vicente-Sánchez, B., Rivas-Alpízar, E., Zerquera-Trujillo, G., Peraza-Alejo, D., & Rosell-García. (2012). Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. *Revista Finlay*, 252-264.

World Health Organization. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes.* Ginebra: WHO.