MAYA HEALTH ALLIANCE
WUQU' KAWOQ

EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE DIABETES TIPO DOS [EACD] EN GUATEMALA: UNA REVISION DE LA LITERATURA

Reconocimiento

Este informe fue posible gracias al generoso apoyo de la World Diabetes Foundation.

Cita

Baird C, Rohloff P. Educación Para El Autocuidado de Diabetes Tipo Dos [EACD] en Guatemala: Una Revision de la Literatura. Wuqu' Kawoq | Alianza Maya para la Salud: Tecpan, Guatemala; 2019.

Información de Contacto

Guatemala:

Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
2 calle 5-43 zona 1
Santiago Sacatepéquez
Guatemala 03006
Phone: 502-7840-3112
hola@wuqukawoq.org

Estados Unidos:

Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
PO Box 91
Bethel, VT 05032
Phone: 513-393-9878
contact@wuqukawoq.org

Información Sobre Derechos del Autor

© 2019 Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
Redistribución o reproducción de parte o todo este contenido es prohibido, excepto en los siguientes casos:

Puede imprimir o descargar extractos a un disco duro local para su uso personal y no comercial.

Puede compartir el contenido con terceros para su uso personal, pero solo si reconoce los autores y el contenido como la fuente del material.

No puede, excepto con nuestro permiso expreso por escrito, distribuir o explotar comercialmente el contenido. Tampoco puede transmitirlo o almacenarlo en ningún otro sitio web u otra forma de sistema de recuperación electrónica.

Contenido

Contexto 3

Metodología 4

Resumen de Resultados 4

EACD en América Latina 5

EACD en Guatemala 7

Conclusiones 8

Apéndice: Términos de Búsqueda 9

Referencias 10

Contexto

Luego de la segunda transición epidemiológica (1), las tasas de enfermedades crónicas no transmisibles [ENTs] están aumentando a nivel mundial (2). Se espera que las ENTs representen el 69% de todas las muertes al nivel mundial para 2030, y el 80% de esas muertes ocurriendo en países de bajo y mediano ingreso (7). La diabetes tipo 2 [DMT2], en particular, es una condición metabólica que manifiesta síntomas complejas y heterogéneas, y que tiene efectos graves en el curso de la vida (3). Estimaciones actuales del impacto mundial de la DMT2, enfatizan tanto la carga de la enfermedad, especialmente en los países en vías de desarrollo, como la creciente incidencia de la enfermedad en poblaciones adultas en todos los países con datos disponibles (4). La incidencia de la enfermedad esta aumentando muy rápido en la mayoría de los países de bajo y mediano ingreso, incluso en sus zonas rurales (4). Personas que padecen de DMT2 en países de bajo y mediano ingreso también tienen un riesgo relativo mayor de mortalidad prematura (5) cuando comparado a sus pares en países de alto ingreso, debido a que a menudo tienen más dificultad para tener acceso a la atención médica para su condición (6).

La educación para el autocuidado de la diabetes (EACD) es un elemento fundamental del tratamiento de DMT2 (8). Aunque la mayoría de personas con DMT2 viven en países de bajo y mediano ingreso (4), comparativamente, se ha realizado poca investigación en estos países sobre el impacto de educación y apoyo para cambios del estilo de vida (8). En contraste, existe una amplia literatura en países de altos ingresos que documenta el beneficio e impacto de EACD en estos contextos (10-12).

Uno de los problemas en la región de Centro América ha sido que, las pocas experiencias con el uso de EACD en el manejo de DMT2 no se han publicado en su mayor parte en revistas científicas y, por lo tanto, se desconocen y sus modelos y lecciones aprendidas. En esta breve síntesis, revisamos la literatura científica y la literatura gris sobre EACD y DMT2 en Guatemala, con el propósito de identificar cuales programas se han implementado y sobre cual base de evidencia. El tema es sumamente importante, ya que se estima que la tasa de prevalencia de DMT2 en Guatemala en general es mayor de 10% en población adulta (11, 12), y se desconoce la verdadera prevalencia en las áreas mas rurales y pobres del país (13).

Metodología

Realizamos una revisión de alcance de la literatura (hasta julio de 2018) disponible en línea sobre la EACD y DMT2 en Guatemala, y en la región de Centro América en general. Por fines de esta revisión, hicimos búsquedas de la literatura gris en Google y Google Scholar y de la literatura científica en PubMed.

Resumen de Resultados

La prevalencia de DMT2 en Centro América y en América del Sur se estima en un 8.0% en general, aunque se predice que la prevalencia aumentará al 9.8% para 2035 (11). En general, aproximadamente la cuarta parte de las personas con diabetes en la región permanecen sin ser diagnosticadas, aunque en algunos países, la tasa de individuos no diagnosticados que viven con DMT2 puede ser del 50% o mas (11). De los pacientes en la región inscritos en programas de manejo biomédico, más de la mitad tienen un control glucémico inadecuado (11). El control glucémico inadecuado está relacionado con resultados clínicos pobres y un mayor riesgo de complicaciones.

Se ha demostrado que los programas de EACD son un importante componente para el control glucémico a largo plazo en personas con DMT2. Una revisión sistemática de estudios de programas de intervención de en países de bajos y medianos ingresos demostró que, en la mayoría de los casos, programas educacionales que promovieron el autocuidado y cambios en el estilo de vida demostraron mejoramiento en el control diabético. Además, en esta revisión, las intervenciones brindadas por proveedores de nivel medio, como trabajadores de la salud comunitaria, fueron tan exitosos como las brindadas por médicos o otros equipos profesionales (15). Además de mejorar los conocimientos y capacidad para autocuidado entre personas con diabetes en países de bajos y medianos ingresos, también varios de los estudios revisados demuestran también mejor control glucémico y mejor control de otros factores de riesgo, como hipertensión arterial y obesidad (15,16).

EACD en América Latina

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] ha promovido el desarrollo de modelos de EACD. En una publicación de d1996 titulada "Educación Sobre Diabetes" se declaró lo siguiente: "disminuyamos el costo de la ignorancia, que la educación tiene la misma importancia que la alimentación, los fármacos y la insulina" y además se destaca la idea de que los programas de educación con mayores probabilidades de éxito son los que responsabilizan al diabético de su propio cuidado. La OPS también patrocina una clase en línea sobre EACD, "El Curso Latinoamericano en Línea: Apoyo al autocuidado en diabetes" (14), que se centra en 5 módulos: 1) Biología y marco conceptual de la diabetes, fisiopatología, diagnóstico; 2) Salud pública y epidemiología de la diabetes, costos y modelo de cuidados crónicos; 3) Complicaciones agudas y crónicas; 4) Cuidados de la diabetes, autocuidado, ejercicios y nutrición; 5) Educación y psicología, apoyo al autocuidado, educación y adaptación psicosocial.

La Iniciativa de la Diabetes para las Américas [DIA; por sus siglas en inglés] propuso la reorganización de los sistemas de salud a fin de mejorar el apoyo en la atención y el control de la diabetes en tres líneas de acción: mediante la promoción y la mayor disponibilidad de datos epidemiológicos relacionados con la condición; a través de la promoción, el uso estratégico y la evaluación continua de los programas de atención de la diabetes; y, la más notable para nuestros fines, mediante el diseño y la promoción de programas de autocuidado de la educación diabética que tomen en cuenta las características socioculturales variables de cada país (14).

Además de los esfuerzos de la OMS y otras entidades para promover el concepto de EACD en América Latina. En la región de América Latina, hay bastante evidencia sobre la importancia y eficacia de EACD, con varias publicaciones científicas y también numerosos reportes de caso en países como México, Brasil, Perú, Argentina, y Chile (15,16, 27, 28, 29, 30, 31).

También, en nuestra región de interés particular, Centro América, ha habido varios reportes de casos sobre la implementación de EACD a pequeña escala, aunque muchos menos que en América del Sur y México, y con muy poca representación en la literatura publicada en revistas científicas (15,16, 23, 32, 33). La Iniciativa Centroamericana de Diabetes [CAMDI], ha respondido a esta deficiencia regional, lanzando un Proyecto Colaborativo, modelado según otro proyecto originalmente realizado en México, que se enfoca en capacitar a profesionales de la salud, gerentes

de programas, y personas con enfermedades crónicas en la EACD (23). Sin embargo, CAMDI hasta la fecha solo ha realizado un estudio epidemiológico de línea sobre factores de riesgo y prevalencia, y aún no se han ejecutado los proyectos modelos de la EACD en los países de la región.

Una gran parte del trabajo más reciente en América Latina sobre EACD ha surgido de programas de capacitación y educación en las escuelas de enfermería. Una destacada escuela de enfermería en México [ISLO] define la autoeducación para la diabetes de la siguiente manera: "El concepto de educación en diabetes, en términos simples se puede entender como un proceso de enseñanza -aprendizaje que tiene como objetivo incorporar activamente a la persona que vive con diabetes y sus familiares en el manejo cotidiano de la enfermedad. De hecho, la educación en diabetes ha tomado en la actualidad la connotación de educación en el autocuidado, que pretende minimizar la dependencia médica en la solución de problemas y en la toma de decisiones y acciones en la terapéutica y cuidado general de la enfermedad " (17).

Algunas tesis ejemplares producidos en las escuelas de enfermería en La Universidad San Carlos en Guatemala y la Universidad Nacional Mayor en Lima, Perú respectivamente, examinaron las actitudes y prácticas de pacientes de entre 40 y 60 años inscritos en una clínica ambulatoria de diabetes en Amatilán (18) y conocimiento de comportamientos de autocuidado en pacientes con DMT2 tratados en una clínica privada en Perú (19). Ambos estudios encontraron que los pacientes a menudo carecían del conocimiento necesario para el manejo exitoso de su condición. Un estudio exploratorio adicional en Lima, Perú (20) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, examinó el conocimiento y la práctica entre 569 individuos diagnosticados con enfermedades crónicas. Los resultados mostraron bajo conocimiento y un deficiente autocuidado de la enfermedad.

EACD en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] en Guatemala enfatiza la necesidad de educación para el autocuidado de la diabetes en su Plan Estratégico Nacional para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles, citando su utilidad y costo-efectividad, y sugiere participación en diabetes clubes para este propósito (26). Los clubes de diabetes han sido el modelo de EACD mas ampliamente implementado en Guatemala hasta la fecha, principalmente en los Centros de Salud. Sin embargo, una tesis recién de la Universidad Rafael Landívar observa que la educación brindada por el personal de salud en los clubes de diabetes muchas veces no cumple con los criterios mínimos de una EACD adecuado, y que hay poca utilización de métodos complementarios, como visitas domiciliares para brindar seguimiento y educación mas individualizada (25).

Además, en los últimos años, ha habido un interés creciente en la investigación sobre EACD en Guatemala, manifestado en las varias tesis que ha surgido de las escuelas de nutrición, enfermería, y medicina que evalúan su implementación en los clubes de diabetes. Una tesis reciente de la Universidad Rafael Landívar (23) enfatiza la importancia de la educación para el autocuidado de la diabetes; "dentro del autocuidado de la diabetes, la educación representa uno de los pilares más importantes pues le permite al paciente saber cómo llevar una vida normal y realizar sus actividades rutinarias sin descuidar su salud ni padecer complicaciones de la enfermedad". Esta tesis también presenta una guía amplia sobre el autocuidado de diabetes para uso en clubes de diabetes. Otra tesis de la misma universidad explora los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con DMT2 y descubre que muchos de los factores que tienen el mayor impacto en la calidad de vida se pueden controlar a través de la modificación del comportamiento (24). Sin embargo estos trabajos no han podido evaluar el impacto de su implementación en cuanto al control de la enfermedad o cambios en los conocimientos y practicas de pacientes.

Conclusiones

1. La EACD es un componente necesario y esencial de la atención requerida para el control glucémico a largo plazo en los pacientes con DMT2, y por lo tanto un elemento importante para mejorar los resultados clínicos y limitar el desarrollo de las complicaciones relacionadas con la enfermedad.

2. A nivel mundial, y también en América Latina se ha demostrado que los programas de EACD producen resultados favorables en el control glucémico y en el comportamiento y conocimientos de pacientes con DMT2.

3. Los resultados clínicos de los programas EACD siguen siendo favorables ya sea que los proveedores sean médicos, proveedores de nivel medio o trabajadores de salud comunitaria.

4. Sin embargo, en comparación con México y los países de América del Sur, guías practicas para la implementación de EACD y estudios evaluando su efectividad clínica en Guatemala y los otros países de Centro América sigue siendo muy pocos. Se necesita estudiar en mayor detalle la adaptación de dicha programación en entornos con recursos limitados, en áreas rurales, y con poblaciones indígenas.

5. Aunque los creadores de políticas públicas, las organizaciones sin fines de lucro y entidades gubernamentales en Guatemala y Centro América han comenzado a promover la EACD con mayor frecuencia en los últimos años, la programación actual sigue siendo escasa yen gran medida no estandarizada y evaluada.

Apéndice: Términos de Búsqueda

autocuidado

América Latina

Centró América

diabetes

educación

education

Guatemala

low and middle income countries

países de ingresos bajos y medianos

self-management

Referencias

1. Zuckerman, M. (2014). Modern Environments and Human Health. Revisiting the Second Epidemiological Transition. New York: John Wiley & Sons, Inc.

2. Vos, Barbara T, Barber, R.M., Bertozzi-Villa, A, Biryukov, S, Bollinger, I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute an chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2015; 386: 743-800.

3. Karallide, J and Gnudi, L. Diabetes mellitus, a complex and heterogenous disease, and the role of insulin resistance as a determinant of diabetic kidney disease. Nephrology Dialysis Transplantation. 2016; 31(2):206-213.

4. Guariguata, L, et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes Research and Clinical Practice 2014; 103(2): 137-149.

5. Zabetian, et al. Global rural diabetes prevalence: a systemic review and meta-analysis covering 1990-2012. Diabetes Research and Clinical Practice 2014; 104(2): 206-213.

6. Roglic, G and Unwin, N. Mortality attributable to diabetes: estimates for the year 2010. Diabetes Research and Clinical Practice 2010; 87(1): 15-19.

7. Same, B, et al. Prevention and management of chronic disease: a litmus test for health-systems strengthening in low- and middle- income countries. The Lancet. 2010; 376(9754): 1785-1797.

8. Flood, D, Hawkins, J, Rohloff P. A home-based diabetes type-2 self-management intervention in rural Guatemala. Preventing Chronic Disease 2017; 14(E65): 1-9.

9. Palmas, W, et al. Community health worker interventions to improve glycemic control in people with diabetes: a systemic review and meta-analysis. Journal of General Internal Medicine 2015; 30(7): 1004-1012.

10. Pillay, J, et al. Behavioral programs for type-2 diabetes mellitus: a systematic review and network meta-analysis. Annals of Internal Medicine. 2015; 163(11): 848-860.

11. Aschner, P, et al. Diabetes in Central and South America: an update. Diabetes Research and Clinical Practice 2014; 103(2): 238-243.

12. Danaei, G, et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. The Lancet. 2011; 378(9785): 31-40.

13. Flood, et al. Implementation and outcomes of a comprehensive type-2 diabetes program in rural Guatemala. Plos One. 2016; 11(9): e0161152.

14. Paho.org. Paho.org. [Online]. Available from: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content [Acceso 23 July 2018].

15. Afable, A and Karingula NS. Evidence-based review of type-2 diabetes prevention and management in low and middle income countries. World Journal of Diabetes 2016; 7(1): 209-229.

16. Dube, L, et al. Type 2 diabetes self-management education programs in high and low mortality developing countries: a systematic review. American Association of Diabetes Educators 2014; 41(1): 69-85.

17. ILSO. [En línea]. Disponible de: http://www.ilsoeducacion.com/226-la-labor-e-impacto-del-educador-en-diabetes/ [Acceso 23 July 2018].

18. Hernández Goméz de Dubón, DF. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán. Thesis. Guatemala City, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011. Disponible de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf [Acceso 23 July 2018].

19. Bruno, A. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. Thesis. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2 [Acceso 23 July 2018].

20. Peñarrieta de Córdova, MI, et al. Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Weiner 2015; 4: 43-56.

21. Rey Álvarez, V. Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2017. Thesis. Lima, Peru: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11043/Rey_AV.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Acceso 23 July 2018].

22. Central American Diabetes Initiative (CAMDI). Paho.org. [Online]. Disponible de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content [Acceso 23 July 2018].

23. Osorio Perez, J.R. Elaboración de una guía de atención nutricional para diabéticos tipo 2: estudio realizado en el club de diabéticos de Tecpán, Chimaltenango, Guatemala, enero-mayo 2015. Tesis de grado. Guatemala City, Guatemala: Universidad Rafael Lándivar; 2015. Disponible de: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Osorio-Jazmin.pdf [Acceso 23 July 2018].

24. Chay Xic, F.M. Factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes de diabetes mellitus: centro de salud, Zunil, Quetzaltenango, Guatemala, año 2017. Tesis de grado. Guatemala City, Guatemala: Universidad Rafael Lándivar; 2017. Disponible de: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Chay-Francisca.pdf [Acceso 23 July 2018].

25. Matías Ramírez, R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer de atención: distrito de Xabal Ixcan, El Quiché, Guatemala, año 2017 Tesis de grado. Guatemala City, Guatemala: Universidad Rafael Lándivar; 2017. Disponible de: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf [Acceso 23 July 2018].

26. MSPAS. Guía de atención integral a diabetes: para el primero y segundo nivel de atención. Guías de Atención Integral Obligatorio de Salud- DRPAP- MSPAS 390-428.

27. Baquedano, I.R., et al. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagen 2010; 18(6): 1-9.

28. Zambrano Alcívar, D., Loor, JC. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud "El Carmen" durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. Disertación. Santo Domingo, Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador 2016. Disponible de: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12858/TESISDRLOORYZAMBRANO.pdf?sequence=1 [Acceso 23 July 2018].

29. Alvarado, V.C., Sánchez, S.C. Autocuidado de pacientes diabéticos del club "Dulce Vita", hospital naval de Guayaquil, noviembre 2009 a mayo del 2010. Proyecto del grado. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Ecuador; 2010. Disponible de https://www.scribd.com/document/244302318/10-AUTOCUIDADO-DE-PACIENTES-DIABETICOS-DEL-CLUB-DULCE-VIDA-pdf [Acceso 23 July 2018].

30. de la Cruz Arcos de Matías, E.M. Autocuidado y diabetes mellitus de pacientes hospitalizados servicio de medicina hospital IV Augusto Hernández Mendoza ICA 2016. Tesis. Arequipa, Peru: Santo Augustus, Universidad Nacional Arequipa; 2017. Disponible de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5665/ENDdearem.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Acceso 23 July 2018].

31. Castro, Y.A., Cortes Solís, R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Tesis de grado. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012. Disponible de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf [Acceso 23 July 2018].

32. Rodríguez, M.R., Larissa, P and Zavala Parrales, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes on diabetes tipo 2 atendidos en la consulta externa por el servicio de medicina interna del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, enero - marzo del 2016. Tesis. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2016. Disponible de http://repositorio.unan.edu.ni/3622/ [Acceso 23 July 2018].

33. Lopez Donado, et al. Estudios sobre estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones adultas de áreas urbanas de la ciudad de Guatemala. Revista 20 de la Universidad del Valle de Guatemala 20: 63-71. Disponible de http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero-20/REVISTA_UVG_No._20_63-68.pdf [Acceso 23 July 2018]