

Guía de Carolina del Norte Para La Prevención y El Manejo de La Diabetes **3.^a Edición**



¿Qué Pueden Hacer los Proveedores de
Atención Médica y las Aseguradoras?



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE

¿Qué Pueden Hacer los Proveedores de Atención Médica y las Aseguradoras?

La prevención y el manejo de la diabetes son responsabilidad conjunta de la persona con o en riesgo de padecerla y su equipo de atención médica. Mientras la persona maneja su salud, debe contar con un equipo de atención médica familiarizado con las directrices actuales de detección y control.



Proveedores de Atención Médica

Los profesionales de la salud abarcan una amplia gama de profesionales con experiencia general y especializada en diabetes y sus complicaciones. Esto incluye médicos, auxiliares médicos, enfermeras de práctica avanzada, farmacéuticos, podólogos, oftalmólogos, optometristas, dentistas, audiólogos, dietistas-nutricionistas titulados, enfermeras, especialistas en atención y educación sobre diabetes, profesionales de la salud conductual y de la salud mental, entre otros. Estos profesionales desempeñan un papel crucial al asesorar a las personas en riesgo de diabetes sobre estrategias para prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad y sus complicaciones. También diagnostican la diabetes y colaboran con los pacientes para manejar su afección mediante cambios en el estilo de vida y el comportamiento, medicamentos y otras terapias.

Además, los profesionales de la salud se encuentran en una posición privilegiada para derivar a las personas con diabetes a servicios reconocidos de Educación y Apoyo para el Automanejo de la Diabetes (DSMES). Si bien el término “profesional de la salud” suele asociarse con médicos, auxiliares médicos y enfermeros de práctica avanzada, muchos otros profesionales son esenciales para el cuidado de la diabetes. Esto incluye gestores de casos, coordinadores de atención, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entrenadores y fisiólogos del ejercicio. Asimismo, los farmacéuticos y trabajadores de salud comunitarios han desarrollado funciones únicas y valiosas en el apoyo a las personas con diabetes.

Farmacéuticas Comunitarias desempeñan un papel único y vital en la atención de las personas con diabetes. Gracias a su mayor accesibilidad e interacciones frecuentes, suelen atender a los pacientes con mayor regularidad que otros profesionales de la salud, lo que fomenta sólidas relaciones de colaboración. Los farmacéuticos comunitarios son fundamentales en el manejo de la terapia farmacológica, ya que realizan comprobaciones de seguridad cruciales para los medicamentos recetados por múltiples profesionales y ofrecen orientación sobre tratamientos de venta libre. También son valiosos recursos para obtener información sobre terapias disponibles y asequibles para el manejo de la diabetes.

Cada vez más, los farmacéuticos comunitarios incorporan servicios de Educación y Apoyo para el Automanejo de la Diabetes (DSMES) en sus consultas. La participación de los farmacéuticos en los programas DSMES ha generado mejoras significativas en la adherencia y la persistencia de la medicación entre los participantes, lo que mejora aún más el manejo general de la diabetes.^{114,115}



Trabajadores de Salud Comunitarios (TSC) suelen ser trabajadores sanitarios no profesionales que brindan asistencia vital a las personas con diabetes, sus familias y la comunidad en general mediante servicios de educación y apoyo. Al trabajar en sus propias comunidades, los trabajadores sanitarios comunitarios comparten características lingüísticas, culturales, económicas y sociales con quienes atienden, lo que fomenta la confianza y el respeto. Esta conexión permite a los trabajadores sanitarios comunitarios construir relaciones sólidas y servir como vínculos esenciales entre la comunidad y el sistema de salud.¹¹⁶

Los trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) brindan apoyo, educación y recursos relacionados con las crisis de salud, la prevención, la atención continua y las transiciones de la atención. Su función es crucial para mejorar la salud general de las comunidades marginadas, reducir las disparidades en la salud y promover la equidad sanitaria. Las investigaciones han demostrado que las personas que reciben intervenciones de los TSC experimentan un mejor control de la glucemia y los lípidos, además de una menor utilización de la atención médica.¹¹⁷ Además, la evidencia económica sugiere que las intervenciones de los TSC son rentables.¹¹⁸

Reconociendo el valor de los trabajadores sanitarios comunitarios (TSC), los equipos de atención médica los incorporan cada vez más como miembros integrales de los equipos de atención de la diabetes. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos Comunitarios (CPSTF) inició intervenciones en 2017 que involucraron a los TSC para ayudar a los pacientes a manejar su diabetes. Estas intervenciones demostraron mejoras en el manejo de la glucosa y los lípidos de los pacientes, así como una reducción en el uso de la atención médica. Las intervenciones incluyeron educación, apoyo y orientación sobre el monitoreo de la glucosa, la adherencia a la medicación, la nutrición saludable, la actividad física y el manejo del peso.

Para obtener más información, la **Iniciativa de Trabajadores de Salud Comunitarios de Carolina del Norte Proporciona** recursos valiosos. Si su comunidad no cuenta con un TSC, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ofrecen un **Kit** de herramientas para TSC que ayuda a establecer dichos programas.

Desafíos que Enfrentan los Proveedores de Atención de Salud

Carolina del Norte ha logrado avances significativos en la expansión de la disponibilidad de profesionales de la salud en su diversa geografía y comunidades. Programas de reconocimiento nacional, como los Centros de Educación para la Salud del Área (AHEC), el departamento de salud estatal y los centros de salud con certificación federal, junto con el compromiso del estado con la educación profesional en salud a través de sus prestigiosas instituciones, han desempeñado un papel crucial. Además, el enfoque en el desarrollo de asistentes médicos y enfermeras de práctica avanzada ha mejorado la calidad de la atención médica disponible para poblaciones diversas.

A pesar de estos avances, persisten retos. Las comunidades marginadas y las disparidades siguen siendo problemas importantes, como se detalla en la sección sobre Determinantes Sociales de la Salud y Equidad en Salud (pág. 26). Los profesionales de la salud también enfrentan obstáculos relacionados con el reembolso adecuado de los servicios y la necesidad de formación continua para mantenerse al día con las nuevas tecnologías, incluida la telesalud. Además, el rápido ritmo de los avances clínicos exige una adaptación más rápida a los nuevos avances terapéuticos de eficacia comprobada.

Inercia Terapéutica: A pesar de los avances tecnológicos y terapéuticos, casi la mitad de las personas con diabetes en Estados Unidos siguen presentando niveles de glucosa en sangre que superan los objetivos.¹¹⁹ La inercia terapéutica, definida como el retraso o la imposibilidad de establecer objetivos terapéuticos adecuados y progresar en los tratamientos para lograr los resultados deseados, sigue siendo un obstáculo importante para el control eficaz de la diabetes. Este problema puede dificultar la adopción de nuevos avances comprobados en el cuidado de la diabetes, incluyendo técnicas de monitorización, medicamentos y métodos de administración.

Para abordar la inercia terapéutica, los profesionales sanitarios deben mantenerse al día con las últimas opciones terapéuticas y la evidencia emergente sobre su eficacia.

Los enfoques colaborativos, como los modelos de atención en equipo, pueden ser eficaces para superar esta barrera.¹²⁰



Tabla 5: Comprensión y Superación de la Inercia Terapéutica¹²¹

¿Sabía que?	Cómo pueden los proveedores de atención médica y las aseguradoras superar la inercia terapéutica:
<p>En los últimos 20 años, a pesar del avance de la tecnología, la educación y el aumento de las terapias farmacológicas, la A1C promedio en una persona con diabetes no ha cambiado. De hecho, el número de personas con una A1C superior al 9% ha aumentado.</p> <p>La intensificación del tratamiento está muy por debajo de las recomendaciones. Solo el 5% de las personas con diagnóstico reciente de diabetes que reciben Medicare utilizan los servicios DSMES.</p> <p>Existe una brecha significativa entre lo que las personas dicen estar dispuestas a hacer y lo que los médicos creen que están dispuestas a hacer para reducir la A1C.</p> <p>Al año del diagnóstico de diabetes, menos del 50% de las personas siguen tomando la medicación recetada.</p>	<p>Refiera a su primer paciente (o a otras personas) con prediabetes a un programa de DPP.</p> <p>Manténgase al día con las estrategias efectivas emergentes: lea y asista a oportunidades de formación profesional continua.</p> <p>Considere ser pionero en las nuevas terapias que le interesen a usted o a quienes trata y adquiera experiencia lo antes posible para compartirla con quienes trata.</p> <p>Participe en organizaciones comunitarias, profesionales y de otro tipo cuya misión sea reducir la carga de la diabetes.</p> <p>Colabore con un especialista en atención y educación sobre la diabetes para ayudar a incorporar terapias y tecnologías emergentes y efectivas en su consulta o a quienes trata.</p>



Las aseguradoras de atención médica (“Pagadores”) también tienen múltiples roles que desempeñar, incluidos:

Para sus miembros asegurados:

- Reembolsar a las personas con diabetes o a sus proveedores de atención médica por servicios cubiertos, como atención primaria directa y especializada, medicamentos, equipos y programas de prevención de la diabetes
- Establecer su propia política específica del plan sobre qué servicios están y no están cubiertos

Participación con el gobierno, empleadores y grupos de defensa:

- Dar una forma más amplia a la política de reembolso para los servicios cubiertos en Carolina del Norte

Durante la última década en Carolina del Norte, las personas aseguradas han visto una cobertura ampliada para servicios como insulina, medicamentos, glucómetros, suministros para pruebas, vacunas y participación en programas de prevención de la diabetes, especialmente para personas con alto riesgo. Sin embargo, esta cobertura sigue siendo incompleta y no está disponible universalmente.


Recientemente, varias cuestiones de reembolso que han impulsado las deliberaciones políticas en el estado para una cobertura más amplia incluyen:

- Reembolso universal para programas de prevención de la diabetes
- Medicaid administrado
- Reembolso por tecnología de telesalud
- Consultas médicas o clínicas grupales
- Mejor reembolso y cobertura para DSMES y suministros para la diabetes, audífonos, ortesis y reembolso para farmacéuticos para DSMES

La necesidad de un mejor reembolso por servicios de telesalud, no solo en zonas rurales con acceso limitado a la atención médica, se ha enfatizado especialmente en todo el estado (urbano, suburbano y rural) debido a la pandemia de COVID-19. La telesalud puede brindar una amplia gama de servicios clínicos y educativos, incluyendo atención indirecta y prevención de la diabetes.

En la Tabla 6 se incluyen formas adicionales en que las aseguradoras y los proveedores de atención médica pueden trabajar juntos en torno al cambio de políticas.

Tabla 6: Actividades para Proveedores de Atención Médica y Aseguradoras

Prevención Primaria de la Diabetes	Prevención de Diabetes Para Personas con Alto Riesgo	Manejo de la Diabetes y Prevención de Complicaciones
<p>Para ayudar a manejar el peso y/o participar en actividad física regular</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover comunidades con acceso a pie. 2. Remitir a las personas a programas de pérdida de peso basados en la evidencia, incluyendo los que se ofrecen a través de programas de prevención de la diabetes, el programa “Come Inteligente, Muévete Más, Pesa Menos” de Carolina del Norte, o a un nutricionista dietista certificado para el control de peso. 3. Involucrar a barberos y estilistas como embajadores comunitarios de la prevención y el control de la diabetes, con el apoyo de subvenciones comunitarias, colaboraciones con aseguradoras, el sistema de salud y trabajadores de salud comunitarios.¹²² <p>Para ayudar a vivir sin tabaco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remitir a las personas a la línea telefónica para dejar de fumar “Quitline”. 2. Apoyar programas como “Vive Vapeo Libre” para educar sobre los peligros del vapeo. <p>Para promover un sueño adecuado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar a las personas sobre la cantidad y calidad de su sueño y asesorarlas en consecuencia (es decir, estudios del sueño para diagnosticar la apnea del sueño). 	<p>Para ayudar a la participación en programas de prevención de la diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remitir a las personas a programas de prevención de diabetes e incorporar la derivación al registro médico electrónico (puede requerirse un nivel de A1C con métricas de glucosa definidas) 2. Capacitar a los proveedores de recursos comunitarios de programas de prevención de la diabetes sobre cómo brindar retroalimentación sobre la participación en el programa a los proveedores de atención médica. 	<p>Para facilitar la participación en servicios de Educación y Apoyo para el Autmanejo de la Diabetes (DSMES) individuales y/o grupales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación profesional con los coordinadores de transición hospitalaria para garantizar el conocimiento de los servicios locales de DSMES y promover la integración de estos servicios en las notas de alta. 2. Colaborar con una agencia patrocinadora para convertirse en un centro de expansión que preste servicios de DSMES, ya sea presencialmente o por telemedicina. 3. Derivar a las personas con diabetes a servicios DSMES reconocidos e integrar las derivaciones en la historia clínica electrónica. 4. Considerar la incorporación de un Especialista en Atención y Educación sobre la Diabetes en el consultorio de atención primaria sin copagos ni visitas separadas para la persona con diabetes. 5. Colaborar con proveedores locales de servicios de DSMES, como farmacias, podólogos, oftalmólogos/optometristas, dentistas y audiólogos.¹²³ 6. Asegurar que DPP y DSMES sean beneficios cubiertos para todos y eliminar los copagos y deducibles de bolsillo. 7. Asociarse con los trabajadores de salud comunitarios en las comunidades para brindar apoyo, educación continua, recursos y un vínculo entre los proveedores y las personas con prediabetes o diabetes.



Para ayudar a monitorear el tratamiento de la diabetes para la salud individual y de la población

1. Desarrollar órdenes estandarizadas para la detección de la diabetes.
2. Seguir las recomendaciones de detección del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos e incorporarlas al historial clínico electrónico del consultorio.
3. Utilizar un lenguaje sencillo al comunicarse con las personas con diabetes sobre el diagnóstico y el plan de atención. Considerar las necesidades de alfabetización en salud y aritmética.
4. Seguir las guías clínicas para el cuidado de la diabetes.
5. Fomentar los sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas.
6. Colaborar con los Centros de Educación para la Salud del Área para mejorar la educación continua sobre el cuidado de la diabetes.
7. Colaborar con los farmacéuticos para garantizar que los pacientes tomen los medicamentos más económicos y adecuados para su afección, así como para simplificar los planes de medicación para ayudar a reducir la carga de medicamentos (pastillas).
8. Seguir las directrices clínicas para la evaluación posparto de mujeres con diabetes gestacional.
9. Considerar la posibilidad de participar en el programa "Together 2 Goal" de la Asociación Americana de Grupos Médicos (AMA) para garantizar las mejores prácticas.
10. Incorporar el uso de la tecnología en los planes de tratamiento individualizados, incluyendo la monitorización remota y la monitorización continua de glucosa en tiempo real o instantánea.
11. Apoyar el uso del reembolso de la telemedicina para la atención clínica y la educación virtuales.



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**
Division of Public Health

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte • División de Salud Pública www.publichealth.nc.gov • NCDHHS es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
11/2024



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE