



Guía de Carolina del Norte para la Prevención y el Manejo de la Diabetes

2020

¿Qué Pueden Hacer
los Empleadores?



North Carolina Diabetes Advisory Council

REGULE SU PESO | VIVA SIN TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DEL ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE DIABETES | CUMPLA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA ADECUADAMENTE



Guía de Carolina del Norte para la Prevención y el Manejo de la Diabetes 2020

Introducción

En 2020, cerca de la mitad de los ciudadanos de Carolina del Norte tienen diabetes (12.5 % de la población¹) o presentan un riesgo de padecer diabetes (34.5 % de los adultos tienen prediabetes²). Así mismo, se estima que más de 3.000 personas fallecerán por causas relacionadas directa o indirectamente con la diabetes y sus complicaciones, lo cual coloca a Carolina del Norte en el séptimo lugar del país con respecto a las muertes vinculadas con la diabetes.³

La diabetes es una enfermedad compleja, y el automanejo diario de la salud puede suponer un desafío. Una diabetes no controlada puede dar lugar a complicaciones graves (por ejemplo, enfermedad cardíaca, hipertensión, derrame cerebral, pérdida de la visión, insuficiencia renal, daño nervioso, depresión y pérdida de la audición) que afectan negativamente la calidad de vida de las personas con diabetes. Además de la considerable carga personal para quienes padecen esta enfermedad y para las familias que deben intervenir en el cuidado, la diabetes también supone una considerable carga económica para las personas, los empleadores, los sistemas de salud y las comunidades de todo el estado, que atraviesa múltiples niveles de gobierno. Se estima que el costo anual por atención médica en Carolina del Norte superará los \$17 mil millones para 2025.⁴

Al abordar la diabetes como una enfermedad compleja y los desafíos de reducir las cargas que esta supone, Carolina del Norte debe considerar los factores personales y ambientales a nivel individual, vincular, comunitario y social. Nuestras conductas como individuos moldean, y están moldeadas por, el contexto social, económico y normativo. Estos términos suelen englobarse en el concepto de determinantes sociales de la salud (DSS). Además del cuidado de quienes ya tienen diabetes, la prevención de la diabetes y de las complicaciones relacionadas — e incluso el retraso del inicio de la enfermedad — es importante tanto a nivel individual como a nivel comunitario y sistémico.

Esta guía está organizada en torno a los cuatro niveles de conceptos sociales y ambientales que han descrito los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)** y el modelo socioecológico (MSE) de la salud (Figura 1).

Esta guía:

1. Explica qué es la diabetes y cómo se ve la diabetes en Carolina del Norte.
2. Se centra en las acciones que pueden implementar las personas que tienen diabetes o están en riesgo de contraer la enfermedad, así como sus familias y sus pares, para mejorar la salud de los ciudadanos de Carolina del Norte.
3. Proporciona estrategias específicas que los grupos comunitarios, empleadores y proveedores de atención médica pueden implementar para ayudar a las personas a manejar el riesgo de contraer diabetes o a tratar la enfermedad, lo que incluye reducir el riesgo de complicaciones.
4. Sugiere oportunidades para centrarnos en lo que podemos hacer en nuestras diferentes comunidades para reducir la carga de la diabetes, y explica el rol dinámico que tiene la sociedad en general, incluso en la promoción y generación de políticas para Carolina del Norte.

Estadísticas utilizadas en esta guía: hemos procurado citar siempre las últimas estadísticas disponibles al momento de la publicación de esta guía.

La misión de la guía es reducir la carga de la diabetes en Carolina del Norte. El **Consejo Asesor para la Diabetes de Carolina del Norte** (North Carolina Diabetes Advisory Council, NC DAC) espera que la información que se presenta en la guía permita comprender mejor el impacto de la diabetes en Carolina del Norte para nuestra audiencia (o lectores) y lo que nosotros, como individuos, familiares y miembros de distintas comunidades en todo el estado, podemos hacer para reducir estas cargas.

Esta guía también es un llamado a la acción para prevenir y manejar la diabetes. Después de leerla, esperamos que se una al NC DAC en su misión para marcar una diferencia.



Figura 1.
Modelo socioecológico de la salud.^{5,6}

El lenguaje de la diabetes

Las palabras son importantes en la atención y el manejo de la diabetes. Quienes tienen un diagnóstico de prediabetes o diabetes deben comunicarse e interactuar con su equipo de atención médica, familiares, amigos, empleadores, comunidades, etc. para tratar correctamente la enfermedad. El lenguaje es la herramienta que hace posible la comunicación eficaz y que sirve de apoyo para la persona que tiene diabetes. Todo el lenguaje debe centrarse en la persona. Las palabras que promueven la inclusión, el respeto, la positividad y la aceptación sin juicios de valor fomenta la colaboración entre las personas que tienen o pueden tener diabetes y los equipos de atención médica.

A lo largo de esta guía adoptaremos un lenguaje que enriquezca la comunicación escrita y oral en relación con la diabetes. Hemos agregado las recomendaciones de investigación del grupo de trabajo conjunto de la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA) y la Asociación de Especialistas en Educación y Atención de la Diabetes (Association of Diabetes Care and Education Specialists, ADCES), que aborda las mejores prácticas de uso del lenguaje en la atención de la diabetes, y en la educación y el apoyo para el autocuidado de la diabetes (DSMES).⁷

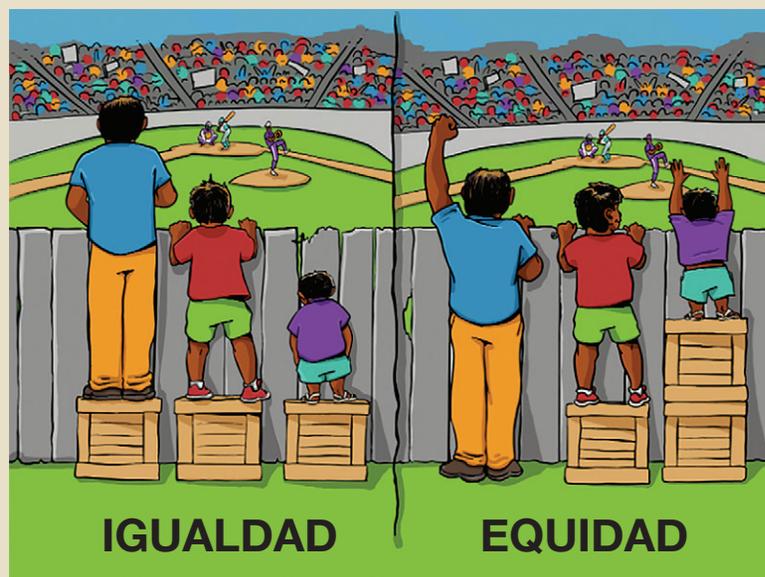
La importancia de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud para prevenir y manejar la diabetes

Tradicionalmente, las agencias de atención médica y salud pública se han centrado en el entendimiento y el abordaje de las **desigualdades de salud**, o sea, reducir la brecha en los resultados de salud o procesos de atención entre los diferentes grupos de personas.⁹⁹ Con las desigualdades de salud raciales/étnicas, las desigualdades de salud se han definido como la diferencia en los resultados y procesos de atención médica entre blancos no hispanos y grupos minoritarios raciales y étnicos. Para la diabetes, las desigualdades raciales y étnicas en materia de salud han sido pronunciadas y persistentes, particularmente para los afroamericanos, nativos estadounidenses e hispanos/latinx.¹¹

Recientemente, el foco ha cambiado a la **equidad en salud**, que se define como el alcance del nivel más alto de salud para todas las personas.¹⁰⁰ La equidad en salud requiere que se realicen esfuerzos para abordar factores como el racismo y los desequilibrios de poder y centrar la atención en problemas “de abajo hacia arriba” que contribuyen a las desigualdades de salud de larga data que existen en nuestra sociedad. La equidad en salud también requiere que se realicen esfuerzos adicionales para lograr este objetivo entre nuestras poblaciones más vulnerables (Figura 5).



Figura 5. Equidad e igualdad



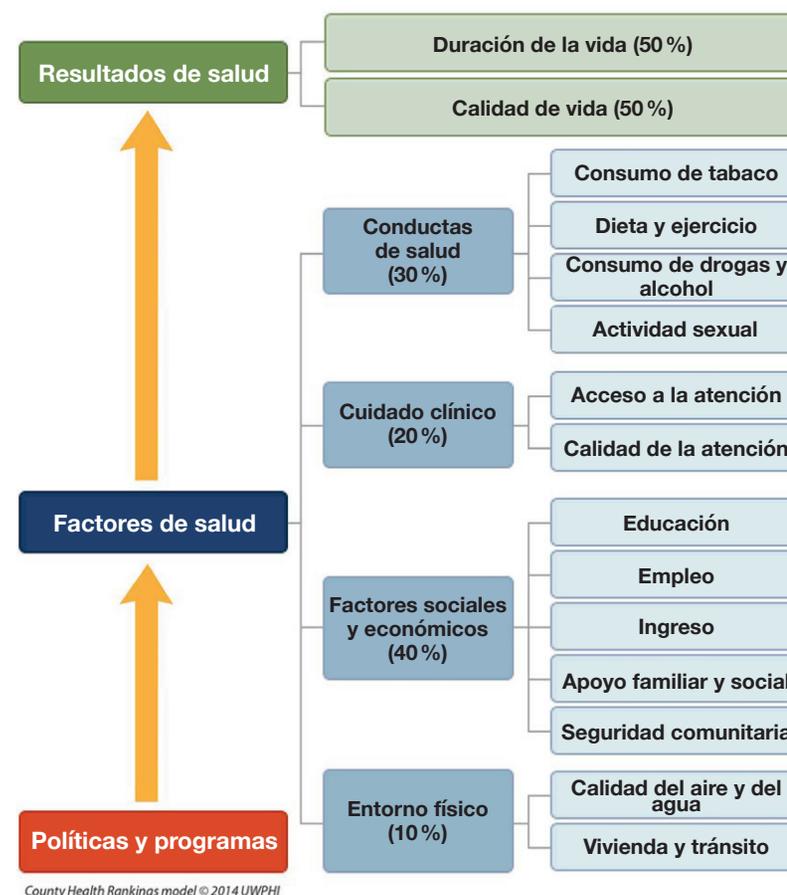
Interaction Institute for Social Change | Artista: Angus Maguire.

Con ese fin, se hace un hincapié mayor en estos problemas “de abajo hacia arriba” conocidos como **determinantes sociales de la salud (DSS)**, que son condiciones en las cuales las personas viven, aprenden, trabajan y juegan y cómo esas condiciones afectan los resultados y los riesgos de salud. Se cree que los factores sociales y económicos contribuyen al 40 % de la calidad y duración de la vida en comunidades¹⁰¹ (Figura 6). El Informe de equidad en salud 2018 publicado por la Oficina de Salud y Disparidades de Salud de las Minorías de Carolina del Norte²⁹ y el Informe de 2030 de una Carolina del Norte saludable recientemente publicado¹⁰² se centraron en los agentes impulsores de la salud según se detallan en el County Health Rankings Model (Figura 6).

Existe fuerte evidencia de que la prevención y el manejo de la diabetes se ven influenciados por los determinantes sociales de la salud.¹⁰⁴ Las desigualdades en indicadores de la diabetes son muy prominentes en los grupos educativos, económicos y geográficos, y la mayor carga la experimentan aquellas personas con educación formal limitada, aquellas

personas que viven por debajo de la línea de pobreza y aquellas que viven en comunidades rurales con acceso limitado a la atención médica y recursos para vivir vidas saludables. A fin de conseguir la mayor eficacia posible en el logro de nuestros objetivos de reducir la carga de la diabetes en nuestro estado, es nuestro deber reconocer el impacto de los determinantes sociales en la prevención y el manejo de la diabetes, pero también trabajar de manera colectiva para garantizar que la equidad en salud pueda lograrse a través de un foco concertado en los factores “de abajo hacia arriba”.

Figura 6. County Health Rankings Population Health Model¹⁰³



Cómo trabajar para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud en varios niveles

Existen muchas cosas que las organizaciones comunitarias pueden hacer para ayudar a apoyar a las personas con diabetes y asistir en la reducción de la carga de la diabetes en nuestro estado. Puede encontrar ejemplos de qué pueden hacer usted y las organizaciones a las que pertenece en las siguientes secciones. Utilizamos el Modelo socioecológico de la salud (Figura 7) para que sirva de puente entre las conductas centrales que ayudan a los individuos a prevenir y manejar su diabetes y las estrategias de políticas que los grupos comunitarios, empleadores y proveedores de atención médica pueden implementar para apoyar la prevención y el manejo de la diabetes.

En función del modelo socioecológico (MSE), el individuo que está en riesgo de o que tiene diabetes necesitará seguir las conductas que se describieron anteriormente para proteger su salud individual. Las relaciones interpersonales que tiene con sus familiares y amigos influyen en sus conductas. Esta guía de prevención y gestión no aborda acciones para amigos y familiares porque existe una variedad de sitios web que apoyan a las personas con y en riesgo de tener diabetes (por ejemplo, Diabetes Sisters, Children with Diabetes, Taking Control of your Diabetes). Se incluye una lista de estos sitios web en el Anexo A.

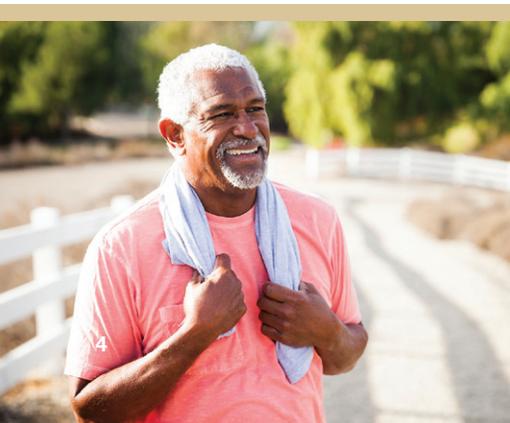
Las estrategias basadas en la población que siguen son aquellas que las organizaciones pueden implementar para apoyar a los individuos en la prevención de la diabetes y sus complicaciones. La lista de actividades se construye sobre actividades primarias de prevención. La lista es organizada



Figura 7. Modelo socioecológico de la salud.^{5,6}

por el grupo que puede iniciar la acción (comunidad, atención médica, empleador, sociedad) y se muestra de acuerdo a las etapas de la prevención y el manejo de la diabetes. Se proporciona una descripción de cada grupo antes de la lista de estrategias.

Tomadas en conjunto, estas y otras estrategias ayudan al estado, los grupos comunitarios y a otras agencias a utilizar los principios de estratificación de riesgo y salud de la población para complementar lo que los proveedores de atención médica hacen en la asistencia de individuos con diabetes o en riesgo de tenerla. Por consiguiente, ayudan a reducir la carga de la diabetes más allá de un individuo o familia.



Individuo

Las decisiones individuales se basan en actitudes, creencias, conocimientos y conductas.

Vínculos

Los vínculos de una persona (parejas, parejas, miembros de la familia, proveedores de atención médica, etc.) afectan su capacidad para mantener una conducta.

Comunidad

El rol de los empleadores, las escuelas, los medios de comunicación, los gobiernos locales, las organizaciones sin fines de lucro, religiosas, profesionales y de otro tipo crea un entorno que apoya la capacidad de un individuo para mantener un cambio de conducta.

Sociedad

El rol más amplio de nuestra sociedad y del Estado en la promoción y generación de políticas tiene un impacto sobre la capacidad individual de mantener un cambio de conducta.



Tomados en conjunto, el modelo socioecológico, los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud proporcionan pistas con respecto a qué pueden hacer las organizaciones para abordar la diabetes. El trabajo en conjunto siempre logra cambios más duraderos que los esfuerzos individuales. Las siguientes secciones de la guía abordan lo que podrían lograr la “comunidad” y la “sociedad”. Todos debemos considerar estas declaraciones que se centran en las soluciones en lugar de los problemas¹⁰⁵ al momento de descifrar cómo colaborar.

1. La salud comienza mucho antes que la enfermedad, en nuestros hogares, escuelas y trabajos.
2. Todas las personas deben tener la oportunidad de tomar decisiones que les permitan vivir una vida larga y saludable, independientemente de su ingreso, educación o antecedentes étnicos.
3. Su vecindario o trabajo no debe ser peligroso para su salud.
4. Su oportunidad para la salud comienza mucho antes de que necesite atención médica.
5. La salud comienza donde vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos.
6. La oportunidad para la salud comienza en nuestras familias, vecindarios, escuelas y trabajos.

¿Qué pueden hacer los empleadores?

Cada año, los costos para la diabetes, sus complicaciones, y enfermedades (comorbilidades) asociadas siguen aumentando. Además del tremendo daño que la diabetes provoca en individuos y familias, también tiene un impacto significativo en el lugar de trabajo. Las personas con diabetes diagnosticada, en promedio, tienen gastos médicos que son más de dos veces superiores a los de las personas sin diabetes. El costo nacional de la diabetes en los Estados Unidos en 2018 fue de más de \$327 mil millones, de los \$245 mil millones en 2012, un aumento del 26%.³⁶

Los empleadores están en una posición única de abordar la diabetes a través del apoyo y la educación sobre prevención y manejo de aquellas personas con diabetes o en riesgo de tenerla. Los empleados pasan más de un tercio

de sus vidas en el trabajo y es más probable que participen en educación sobre salud y nutrición y actividad física que se ofrezcan en el lugar de trabajo. Todas las personas se benefician cuando los empleadores trabajan con sus empleados que tienen diabetes o corren riesgo de tener diabetes, para mejorar la productividad y reducir los costos médicos, así como también ayudar a los empleados a permanecer con buena salud física y mental.

Los empleadores, grandes y pequeños, deben asociarse con agencias gubernamentales y comunitarias locales y estatales para participar y tener un papel activo en el apoyo no solo de sus propios empleados, sino también de los trabajadores y no trabajadores de toda Carolina del Norte para reducir el riesgo de desarrollar diabetes y apoyar a aquellas personas que ya tienen diabetes.

Tabla 7: Actividades para los empleadores

Prevención primaria de la diabetes	Prevención de la diabetes para personas con riesgo alto	Manejo de la diabetes y prevención de complicaciones
<p>Para ayudar a regular el peso y/o seguir pautas de alimentación saludable</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Publicar información de nutrición completa en cafeterías. 2. Ofrecer opciones saludables dentro de cafeterías y máquinas expendedoras. 3. Establecer mercados de agricultores habituales en el lugar de trabajo. 4. Proporcionar clases educativas/de habilidades para la preparación de comidas saludables. 5. Ofrecer el beneficio de la participación del empleado en programas de prevención de la diabetes virtuales o en persona a través de sus programas de seguro de salud. <p>Para ayudar a regular el peso o participar en actividad física habitual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subsidiar membresías en gimnasios. 2. Ofrecer gimnasios o pistas para caminar en propiedad de la empresa. 3. Patrocinar programas de pérdida de peso que incluyan un premio relacionado con la salud como la compra de seguidores de actividad. 	<p>Para ayudar en la participación en programas de educación y prevención de la diabetes/ programas de cambio de estilo de vida reconocidos por el CDC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer el beneficio de la participación del empleado en programas de prevención de la diabetes virtuales o en persona a través de sus programas de seguro de salud. 2. Asociarse con un programa de prevención de la diabetes para ofrecer clases en el trabajo. 3. Crear enlaces de derivaciones directas entre los lugares de trabajo y los servicios de DSMES. 4. Ofrecer un examen en el sitio para identificar a empleados con diabetes sin diagnosticar, prediabetes y otros factores de riesgo. 5. Proporcionar incentivos para los hitos o por completar el programa. 	<p>Para ayudar en la participación en programas individuales o grupales de educación para el autocuidado de la salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asociarse con proveedores de atención médica, agencias comunitarias y de salud pública locales para ofrecer servicios de Educación y Apoyo para el Automanejo de la Diabetes (DSMES) en el trabajo. 2. Asociarse con especialistas locales para atención de farmacia, podiatría, optometría, odontología y audiología (Pharmacy, podiatry, optometry, dental, and audiology, PPOD+A). <p>Para ayudar a continuar con planes de tratamiento de la diabetes personalizados</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Permitir que los empleados tengan tiempo libre para exámenes de diabetes o citas médicas sin penalidades. 4. Ofrecer programas de bienestar para asistir con el manejo de la diabetes. Estos pueden incluir programas para lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> a. Ofrecer cobertura de insulina al copago/mes más bajo.

4. Promover subir por las escaleras o caminar a la hora del almuerzo.
5. Ofrecer programas de manejo del peso como beneficio cubierto.
6. Ofrecer el beneficio de la participación del empleado en programas de prevención de la diabetes virtuales o en persona a través de sus programas de seguro de salud.

Para ayudar a vivir sin tabaco

1. Conectarse con Quitline y oportunidades para dejar de fumar.
2. Ofrecer subsidios de seguro para no fumadores.

Para promover el sueño adecuado

1. Establecer al menos 10 horas consecutivas por día de tiempo protegido sin trabajar para permitir que los trabajadores obtengan no menos que siete a ocho horas de sueño.
2. Permitir descansos breves frecuentes (por ejemplo, cada una a dos horas) durante el trabajo que es física y mentalmente exigente, que son más eficaces para combatir la fatiga que unos pocos descansos más largos. Permitir descansos más largos para comidas.
3. Programar cinco turnos de ocho horas o cuatro turnos de 10 horas por semana, que suelen ser aceptables. Dependiendo de la carga de trabajo, se pueden tolerar turnos de 12 horas al día cuando se intercalan con días libres. Durante la tarde y noche, se toleran mejor los turnos más cortos (por ejemplo, de ocho horas) que los turnos más largos.
4. Examinar las demandas laborales con respecto a la duración del turno. Los turnos de doce horas son más aceptables para tareas “más livianas” (por ejemplo, trabajo de oficina).
5. Planificar uno o dos días completos de descanso luego de cinco turnos de ocho horas consecutivos o cuatro turnos consecutivos de diez horas. Considere dos días de descanso después de tres turnos consecutivos de doce horas.
6. Proporcionar capacitación para informar a los trabajadores de los desafíos asociados con el trabajo en turnos y las largas horas de trabajo y qué recursos están disponibles para ellos para ayudar con cualquier dificultad que estén teniendo con su cronograma de trabajo.
7. Examinar las situaciones cercanas a incidentes y los incidentes para determinar el rol, si correspondiera, de la fatiga como causa raíz o contribuyente al incidente.



- b. Compensar el costo de medicamentos para las personas.
- c. Ofrecer reducciones de primas para personas que mantienen una A1C dentro de su objetivo individualizado.
- d. Compensar los costos de los suministros de pruebas y medicamentos para asistir en niveles más altos de autocuidado.
5. Ofrecer exámenes médicos en el trabajo, particularmente en días puntuales para la diabetes (por ejemplo, Día de Alerta de la Diabetes, Mes Nacional de la Diabetes) incluidos los exámenes para complicaciones (ojos, audición, pies)
6. Cubrir bombas de insulina como un copago en lugar de equipo médico duradero.
7. Ofrecer refrigeradores en el trabajo para el almacenamiento de insulina.
8. Asegurar que su paquete de beneficios permita copagos similares en plumas de insulina y viales de insulina.
9. Cubrir monitores continuos de glucosa para todas las personas con diabetes, independientemente del tipo de diabetes, como copago en lugar de como equipo médico duradero.
10. Evitar el uso de formularios restringidos ya que estos tienden a limitar altamente los medicamentos disponibles para las personas y atan las manos de los profesionales de atención médica con respecto a qué puede funcionar mejor para las personas que reciben tratamiento.



 **DAC**
North Carolina Diabetes Advisory Council

REGULE SU PESO | VIVA SIN TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DEL ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE DIABETES | CUMPLA CON EL PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA ADECUADAMENTE