



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

2020

¿Qué Pueden Hacer las
Comunidades Locales?



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

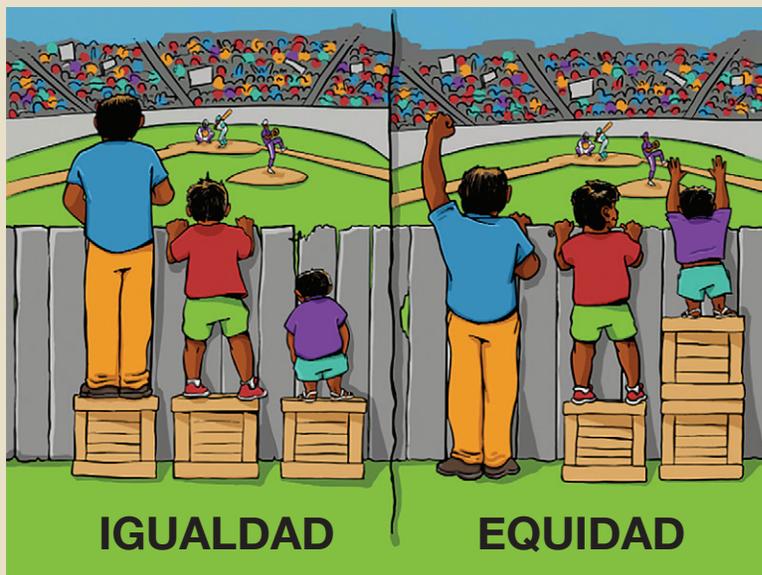
La importancia de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud para prevenir y manejar la diabetes

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



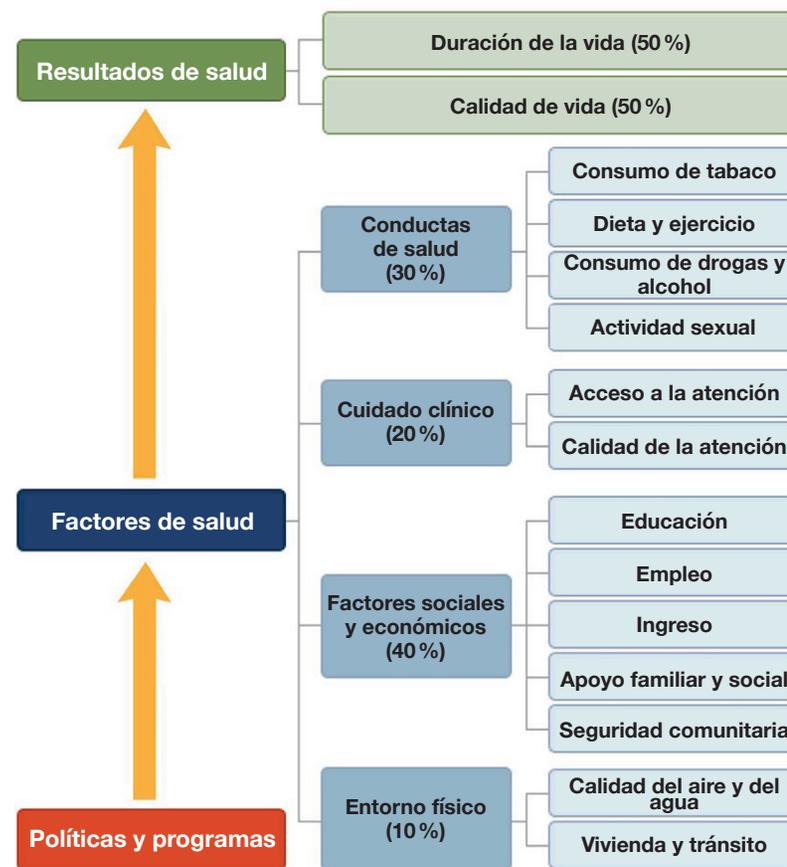
Interaction Institute for Social Change | Artista: Angus Maguire.

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



County Health Rankings model © 2014 UWPHI

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.

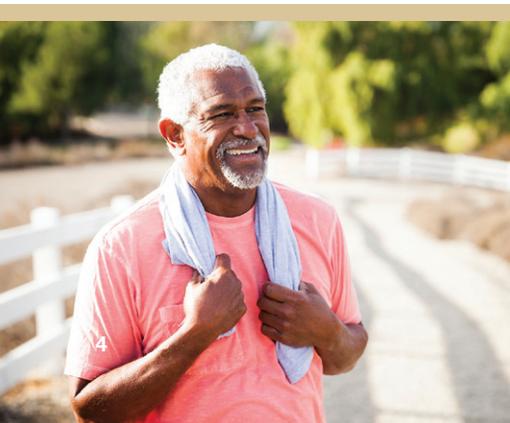
Las estrategias basadas en la población que siguen son aquellas que las organizaciones pueden implementar para apoyar a los individuos en la prevención de la diabetes y sus complicaciones. La lista de actividades se construye sobre actividades primarias de prevención. La lista es organizada



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.

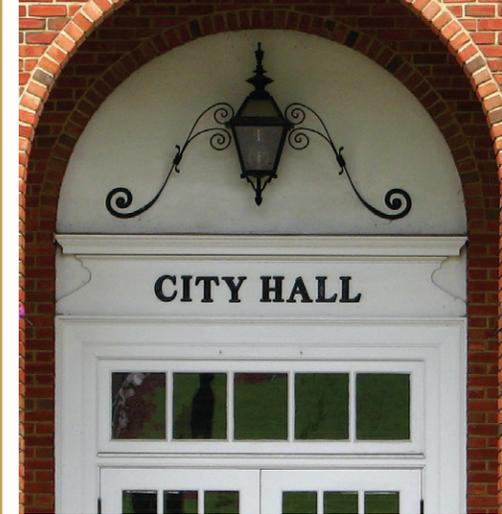


Tomados en conjunto, el modelo socioecológico, los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud proporcionan pistas con respecto a qué pueden hacer las organizaciones para abordar la diabetes. El trabajo en conjunto siempre logra cambios más duraderos que los esfuerzos individuales. Las siguientes 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 las comunidades locales?

La acción comunitaria se ve como necesaria para el éxito de la transformación en atención médica. Las comunidades que actúan a través de la participación pública en cuestiones que afectan su bienestar ven resultados más relevantes. Se debe otorgar el mismo valor a las habilidades y al conocimiento local en la planificación y el proceso de toma de decisiones para garantizar que los resultados se alineen con las necesidades y recursos de las comunidades. La integración de miembros de la comunidad, lo que incluye a organizaciones religiosas locales, departamentos de salud, trabajadores comunitarios de la salud, y sistemas de salud en el proceso de planificación puede ayudar a lograr cambios más exitosos.¹⁰⁶



Se sabe que los entornos de apoyo donde nacemos, crecemos, trabajamos y jugamos promueven el bienestar y previenen las enfermedades crónicas por ser estables, seguros, disfrutables, estimulantes y satisfactorios. Dichos entornos son importantes en la promoción de la vida activa y en la prevención de la diabetes. Los entornos saludables dependen de lo que nosotros aportamos y todos tenemos un rol en nuestra comunidad, escuelas, sistema de atención médica, gobiernos locales, y los medios de comunicación.¹⁰²

Los grupos comunitarios, las organizaciones religiosas, no religiosas y sin fines de lucro, todos tienen un papel importante en la construcción de entornos saludables y pueden tener un impacto significativo en la prevención de la diabetes o la asistencia para que las personas con diabetes tengan vidas más saludables. Los obstáculos resaltados para poblaciones con alto riesgo de tener diabetes incluyen no tener zonas seguras para caminar, espacios verdes, vivienda adecuada y oportunidades de interacción social y transporte público para promover la vida

activa. Se sabe que los entornos sociales y comunitarios de apoyo que aumentan las interacciones sociales disminuyen la depresión, una comorbilidad altamente vinculada con la diabetes. Las comunidades con fácil acceso a tiendas de comestibles locales con frutas y verduras frescas apoyan dietas más saludables.

La comunidad tiene muchos componentes. Aquí describiremos qué pueden hacer unos pocos sectores (escuelas, medios de comunicación, gobiernos locales, organizaciones religiosas, organizaciones sin fines de lucro/otras). Otros sectores como qué pueden hacer los proveedores de atención médica, aseguradores y empleadores desde una perspectiva basada en la población o en la comunidad (de manera separada a la atención directa de personas con diabetes) también se cubren en las secciones ¿Qué pueden hacer las comunidades locales? (pág. 30), ¿Qué pueden hacer los aseguradores y los proveedores de atención médica? (pág. 34), y ¿Qué pueden hacer los empleadores? (pág. 40) de esta guía.

Escuelas, colegios universitarios y universidades

Aunque las escuelas y universidades pertenecen al área más amplia de las comunidades, existen acciones específicas que las escuelas pueden tomar para tener repercusión en la salud y el bienestar de sus estudiantes y familias. Los estilos de vida saludable comienzan desde el principio. Como niños y adultos jóvenes, pasamos una gran cantidad de tiempo dentro de las paredes de la escuela, las escuelas, los comités escolares y los colegios universitarios/universidades tienen una oportunidad única de influir en la salud actual y futura de los estudiantes.

La incorporación de enfermeros escolares o servicios médicos para estudiantes en el desarrollo de programas para aquellas personas en riesgo de tener diabetes o con diabetes es esencial. Las instituciones educativas de todo tipo deben implementar políticas adecuadas para apoyar las conductas que previenen la diabetes que se indican más arriba, así como también deben tener personal suficiente, equipo y recursos para proporcionar atención de rutina y de emergencia para sus estudiantes que puedan tener diabetes.

Los medios de comunicación

Los medios de comunicación son importantes al momento de elevar el perfil de la diabetes, ayudar a educar acerca de la enfermedad y los factores de riesgo, así como también llamar la atención acerca de cuán expandida y grave es esta epidemia. Los medios de comunicación tienen una responsabilidad crítica en la educación del público y la integración del lenguaje de la diabetes en sus anuncios de servicios públicos, transmisiones y materiales impresos. La cobertura de los medios de comunicación puede desviar la atención hacia la necesidad de recursos adicionales para financiar la atención y la investigación sobre la diabetes. Las personas con diabetes, los proveedores de atención médica y los líderes de la comunidad deben asociarse con los medios de comunicación para hacer llegar mensajes acerca de la diabetes a audiencias generales y específicas que sean reales, precisos y capten la atención y la pasión del receptor. Compartir dificultades y triunfos personales tiene un valor particular para llamar la atención acerca del tema. Ya sea de manera local o nacional, por medios impresos o electrónicos (radio, TV, digital e Internet), llegar a las personas con riesgo de tener diabetes o que la tienen es esencial, pero también lo es lograr la atención de los legisladores que podrían verse influenciados por los medios de comunicación que, a su vez, luego podrían ayudar a determinar la disponibilidad de recursos para la diabetes.¹⁰⁷ Así mismo, los medios de comunicación también llaman la atención sobre las desigualdades sociales, no solo por el acceso a comida saludable y actividad física, sino también sobre el acceso a atención médica y terapia, lo que incluye el aumento de los costos de medicamentos como la insulina.

Gobierno local y estatal

El gobierno a nivel local y estatal puede influir mucho en la salud de sus comunidades si ayuda a que se entable un diálogo sobre una amplia gama de oportunidades de salud y a asistir en la implementación de los programas

y las políticas que ofrece no solo el gobierno local y estatal, sino que alienta la acción comunitaria más allá de lo que el gobierno local puede hacer y, así, mejora la salud y el bienestar de toda la comunidad. Los líderes de los gobiernos locales y estatales pueden ayudar a implementar estas acciones centradas en la reducción de la carga de la diabetes en Carolina del Norte a través de asociaciones, apoyo y distribución de este plan para comunidades y partes interesadas.

Organizaciones religiosas^{108, 109}

Las organizaciones religiosas son centrales para la comunidad y son conocidas por su rol en la promoción de la salud entre sus congregaciones, particularmente en la población afroamericana. Tienen el equilibrio necesario para abordar las desigualdades de salud y la equidad en salud. Las organizaciones también son reconocidas por su extensión comunitaria para el abordaje de obstáculos médicos (financieros, sociales, trabajos, enfermedad, hambre, transporte, cuidado de niños o personas mayores).^{110, 111} La confianza y el respeto que existe entre los líderes religiosos, el clero, y los feligreses proporciona una fuerte base que habilita el debate, la educación y el apoyo en relación con todos los aspectos de la diabetes.

Organizaciones sin fines de lucro/de otro tipo

Las organizaciones sin fines de lucro también representan otro rayo en la rueda del apoyo comunitario a través de la extensión comunitaria gracias a la provisión de alimentos, vivienda, vestimenta, transporte, dinero, computadoras, asistencia con empleo y salud. Otras organizaciones se centran en la defensa, la política de salud y el apoyo continuo para personas con diabetes. Todas estas organizaciones a nivel local, estatal y nacional trabajan sin descanso en sus esfuerzos por reducir la carga y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Carolina del Norte que tienen prediabetes o diabetes.

Carolina del Norte tiene un plan para abordar el sobrepeso y la obesidad mediante la promoción de cómo equilibrarnos cómo comemos, bebemos y nos movemos que se llama **Plan para abordar el sobrepeso y la obesidad de Carolina del Norte**.¹¹² Este plan resume la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en Carolina del Norte, los costos evitables de la obesidad, la paradoja hambre-obesidad, y el rol de los determinantes sociales de la salud. También resume ocho conductas centrales que, si se abordan a nivel individual, interpersonal, institucional, comunitario, de las políticas públicas y ambiental, reducirían el sobrepeso y la obesidad. Tenga en cuenta que estas conductas previenen la diabetes.

- Moverse más
- Comer alimentos más saludables, menos comida chatarra y comida rápida
- Comer más frutas y verduras
- Beber más agua. Beber menos bebidas endulzadas con azúcar
- Sentarse menos
- Comenzar y continuar la lactancia
- Dormir lo suficiente
- Regular el estrés



Tabla 4: Actividades para los grupos comunitarios (religiosos, no religiosos, sin fines de lucro, el gobierno local, los medios de comunicación)

Prevención primaria de la diabetes	Prevención de la diabetes para personas con riesgo alto	El 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"> Ofrecer clases comunitarias gratuitas o de bajo costo sobre alimentación saludable con un presupuesto. Pedir a los empleadores locales que trabajen con proveedores de alimentos que se abastezcan localmente. Incorporar programas como un jardín comunitario para ayudar a traer alimentos frescos a las comunidades, aulas o merenderos. Ofrecer programas de DPP a través de la salud de los estudiantes en colegios comunitarios y universidades, o como clases familiares en escuelas primarias y secundarias. Regular los tamaños de las porciones. Reformular los alimentos. Fomentar la disponibilidad de alimentos saludables en espacios públicos, todas las escuelas y universidades, colegios comunitarios y colegios universitarios, y en eventos públicos (ferias, maratones de camiones de comida). Restringir la disponibilidad de alimentos no saludables en espacios públicos, como máquinas expendedoras. Cobrar impuestos a los alimentos no saludables y subsidiar los alimentos nutritivos. Incentivar la construcción de supermercados en desiertos de comida de bajos ingresos. Aumentar la participación en programas de comida y nutrición de los gobiernos federales, estatales y locales (WIC, SNAP, CACFP), etc. Participar en los niveles de gobierno locales y estatales para desarrollar e implementar políticas, programas y actividades diseñadas para mejorar la salud de los ciudadanos de Carolina del Norte y reducir la carga de la diabetes. Derivar a las personas a programas de pérdida de peso basados en evidencia que incluyan aquellos que se ofrecen a través de programas de prevención de la diabetes, o Coma con inteligencia, muévase más, pese menos de Carolina del Norte o un nutricionista registrado para la regulación del peso. 	<p>Para ayudar a regular el peso o participar en actividad física habitual a nivel de la comunidad y apoyar a aquellas personas que completan programas de prevención de la diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer y promover clubes de caminata y ciclismo. Asociarse con establecimientos de salud y actividad física (por ejemplo, YMCA, gimnasios, etc.). Colaborar con programas locales de rehabilitación cardiopulmonar. <p>Para ayudar en la participación en programas de educación y prevención de la diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> Recolectar y difundir información acerca de servicios locales de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES). Asociarse con una agencia patrocinadora como un departamento de salud local para ofrecer programas de prevención de la diabetes en su congregación o centro comunitario. Crear asociaciones con departamentos de salud locales y hospitales para promocionar ferias de salud, con exámenes de detección de riesgo de diabetes y seguimiento médico para aquellas personas con alto riesgo de prediabetes y derivaciones a DPP. Trabajar con proveedores de atención médica o agencias estatales para capacitar a promotores para hacer exámenes de diabetes dentro de las comunidades y derivar a la atención adecuada. Concientizar sobre la prediabetes en días puntuales nacionales como el Día de Alerta de la Diabetes, el Día Internacional de la Diabetes y el Mes de Concientización sobre la Diabetes. Asociarse con proveedores locales de la red de seguridad médica para ofrecer asesoramiento para personas en riesgo de tener diabetes en días puntuales nacionales como el Día de Alerta de la Diabetes, el Día Internacional de la Diabetes y el Mes de Concientización sobre la Diabetes. 	<p>Para ayudar a la participación en programas de educación individuales y/o grupales de automanejo</p> <ol style="list-style-type: none"> Asociarse con una agencia patrocinadora para convertirse en sitio de expansión para prestar servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes. Ofrecer grupos de apoyo para personas que tienen diabetes y sus cuidadores. Asociarse con hospitales para ofrecer educación sobre la diabetes para reducir los reingresos al hospital. Asociarse con grupos de salud/enfermería religiosos en todo el estado para ofrecer más servicios dentro de sus congregaciones. Fomentar programas de apoyo de pares. Esto puede incluir ofrecer espacio para organizar grupos de apoyo, incluido el tiempo para el apoyo de pares en servicios de DSMES comunitarios. <p>Para ayudar a continuar con planes de tratamiento de la diabetes personalizados</p> <ol style="list-style-type: none"> Juntar fondos para Proveedores de red de seguridad para ayudarlos a compensar el costo de medicamentos y suministros para personas con diabetes. Promover la atención adecuada de la diabetes a través del uso de carteles, boletines y sermones. Crear y apoyar programas de educación de pares que apunten a brechas geográficas en programas acreditados disponibles.

Para ayudar a regular el peso o participar en actividad física habitual

1. Fomentar la creación de comunidades en las que se pueda caminar, lo que incluye sendas peatonales, espacios verdes y senderos para caminar.
2. Fomentar la colocación de luces al aire libre para pistas y otras áreas de recreación.
3. Promover programas integrales de actividad física en escuelas y programas después de la escuela.
4. Ofrecer actividad física grupal sin cargo en parques públicos.
5. Desarrollar e implementar políticas de uso de la tierra y diseño vecinal para apoyar estilos de vida activos.
6. Promover políticas en el lugar de trabajo que fomenten la actividad física.
7. Permitir el uso compartido o abierto de establecimientos (por ejemplo, pistas de atletismo escolares).
8. Derivar a personas a **Coma con inteligencia, muévase más, NC** para estrategias para regular el peso o participar en actividad física habitual.

Para ayudar a vivir sin tabaco

1. Aumentar el impuesto sobre los productos de tabaco.
2. Limitar el uso de productos de tabaco en espacios públicos.
3. Apoyar programas como **Escape the Vape** para educar acerca de los peligros del vapeo.
4. Fomentar la publicidad de tabaco alternativa.

Para promover el sueño adecuado

1. Promover la salud del sueño para individuos.
2. Establecer expectativas para intervalos mínimos de descanso/sueño para trabajadores, especialmente aquellas personas que toman decisiones críticas (por ejemplo, trabajadores de atención médica, trabajadores del transporte).
3. Identificar recursos adicionales para promover un sueño adecuado, como los que se encuentran en **Coma con inteligencia, muévase más, NC**.

Otras oportunidades para gobiernos locales¹¹³

Esta lista debe considerarse una lista parcial de oportunidades que su gobierno local podría aprovechar para alentar la prevención de la diabetes a través del fomento de un peso corporal saludable y la actividad física adecuada:

- Crear aceras y calles completas.
- Apoyar el transporte activo (caminar, andar en bicicleta, tránsito).
- Desarrollar acuerdos de uso compartido o abierto para que las escuelas, bibliotecas y otros sitios pueden convertirse en lugares para la actividad física comunitaria.
- Subsidiar parques, recreación y membresías en centros de actividad física.
- Promover jardines comunitarios/agricultura urbana.
- Fomentar a tiendas locales para que se abastezcan de alimentos saludables.
- Desarrollar restricciones de licencias para reducir los “pantanos de alimentos”.
- Utilizar etiquetado de calorías/menú/tamaños adecuados de porciones.
- Promover/apoyar la lactancia.
- Adoptar políticas saludables en el lugar de trabajo.
- Aprobar un impuesto a las bebidas endulzadas con azúcar/refrescos.
- Ofrecer programación de bienestar en el sitio (actividad física, nutrición, DPP) con foco en sitios con poblaciones de riesgo (oficiales de policía, bomberos, trabajadores de las calles y sanitarios, personal esencial).
- Apoyar la cobertura de Medicaid estatal para el tratamiento de la obesidad, National DPP o DSMES.
- Utilizar Double Up Food Bucks para comprar frutas y verduras con SNAP en mercados de agricultores.
- Proporcionar atención médica universal y atención médica mental.
- Ofrecer licencia familiar paga.
- Ser líder en el cambio de políticas que permita que se reembolse a enfermeras tituladas y farmacéuticos por ofrecer DSMES para personas que tengan Medicaid o seguro privado en Carolina del Norte.
- Ser líder en el cambio de políticas y realizar cambios de manera permanente para la prestación de telesalud y el reembolso de servicios de diabetes que fueron aprobados durante la emergencia de salud pública por COVID-19 para Medicaid y aseguradores privados en Carolina del Norte.





 **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