

ARGENTINA

Programa de Educación del Diabético No Insulinodependiente de Latinoamérica (PENID-LA): una iniciativa cooperativa internacional

Antecedentes

La sigla en español PENID-LA (Programa de Educación del Diabético No Insulinodependiente de Latinoamérica) refiere a un programa regularizado de educación para diabéticos tipo 2. La iniciativa PENID-LA se creó a instancias del taller Día de las Américas, realizado en abril de 1996 en La Plata, Argentina. Este taller fue organizado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), con el apoyo de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El objetivo del PENID-LA fue crear un estudio multicéntrico para someter a prueba la eficacia de un programa educativo aplicado y evaluado de manera regular en varios países de la Región. Desde entonces, el programa se ha aplicado y evaluado en los siguientes países de la Región: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Paraguay y Uruguay(1). La organización general del proyecto estuvo a cargo de un comité ejecutivo formado por Antonio Chacra (Brasil), Gloria López (Chile), y Eric Mora Morales (Costa Rica), un coordinador general (Juan José Gagliardino, CENEXA, Argentina) y organizaciones internacionales que ofrecieron cooperación técnica (Clínica de la Universidad de Düsseldorf, Alemania; Federación Internacional de Diabetes, IDF, y la OMS-OPS). Con objeto de garantizar la capacitación regularizada de educadores en salud, los profesionales del campo de la asistencia sanitaria que participaron en el proyecto PENID-LA recibieron capacitación en el centro Bernardo Houssay, con la colaboración del Centro colaborador de la OMS-OPS y el Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada, CENEXA, (UNLP-CONICET) .



Descripción del programa

Este programa de educación en diabetes consta de cuatro unidades didácticas (de 90 a 120 minutos cada una) y se imparte una vez a la semana durante un mes. Cada unidad tiene:

1. un componente didáctico
2. un componente práctico o aplicado
3. una tarea recomendada –que el paciente se compromete a realizar– al final de cada sesión

El facilitador de la clase es un médico capacitado de antemano que ha asistido un seminario teórico grupal de dos días.

El curso se dicta a un pequeño grupo de seis a ocho pacientes ambulatorios, de preferencia recién diagnosticados. Se alienta insistentemente a los familiares a que participen. Los parámetros clínicos y bioquímicos se registran al comienzo del curso y un año después, a fin de evaluar su eficacia.

1. El programa educativo que se puso en práctica y se evaluó para este proyecto fue el de educación en diabetes que usa el Centro Bernardo A. Houssay en La Plata, Argentina, adaptado de un programa de Berger (Berger et al., 1987).

Metas

1. Mejorar la calidad del control metabólico del paciente y el nivel de observancia del tratamiento.
2. Reducir los costos directamente relacionados con la enfermedad.
3. Promover la participación activa de los pacientes en su control metabólico y tratamiento de la diabetes.
4. Destacar las ventajas de un régimen que abarque alimentación adecuada, ejercicio y reducción física del peso corporal, además del uso de medicamentos, como los administrados por vía oral para lograr un control metabólico adecuado de la enfermedad.

Población destinataria

El programa está dirigido a diabéticos tipo 2.

Contenido

1. Información general acerca de la enfermedad:
 - variaciones fisiológicas de la glucemia
 - síntomas de hipo e hiperglucemia
 - umbral renal para la glucosa
2. Autovigilancia de la glucosa:
 - aprendizaje de automonitoreo glucosúrico
3. Nutrición y control de peso:
 - relación entre obesidad y resistencia insulínica
 - clasificación de alimentos y confección de dieta
4. Cuidado de los pies
5. Ejercicio y actividad física
6. Enfermedades intercurrentes y diabetes:
 - conductas a seguir
 - controles periódicos clínicos y bioquímicos mínimos

Lo anterior se desarrolla en 4 sesiones como se especifica a continuación.

Metodología didáctica

Unidad 1

Los pacientes participan en discusiones grupales en las que se les pide hablar de sus antecedentes diabéticos. Se imparten conocimientos generales sobre la enfermedad, como el rango fisiológico normal de glucosa en el suero, los síntomas de la hipoglucemia y la hiperglucemia y el umbral renal de la glucosa. Durante los ejercicios prácticos de la sesión, los pacientes aprenden a vigilar su glucosuria mediante tiras secas tratadas con productos químicos y a registrar los valores.

Como primera tarea se recomienda a los pacientes seguir un régimen alimentario muy bajo en calorías (600) durante la semana, día por medio, hasta la

siguiente sesión y dejar de tomar agentes hipoglucemiantes orales. La finalidad es prevenir el riesgo posible de hipoglucemia inducida. Este régimen les da a los pacientes la oportunidad de probar el efecto de la dieta en los niveles de glucosa. Además, se solicita a los pacientes vigilar sus niveles de azúcar dos horas después de las comidas principales (almuerzo y cena) y anotar su peso corporal diario en sus libros de registro.

Unidad 2

Durante la capacitación, los pacientes aprenden y analizan la información relacionada con el peso y la alimentación adecuada, como el efecto de la obesidad en la resistencia periférica a la insulina y las ventajas de bajar de peso. En el segmento práctico aprenden a separar y clasificar los alimentos en tres grupos: verde (alimentos de consumo libre), amarillo (alimentos con algunas restricciones) y rojo (alimentos que se deben evitar). Posteriormente, se les pide a los pacientes que elaboren su propio plan de alimentación individual basado en 1000 calorías por día y que lo discutan con otros miembros del grupo. Se les recomienda como tarea adoptar este plan alimentario siguiendo un objetivo de largo plazo, hasta que logren tener el peso corporal requerido.

Al comienzo de las dos últimas sesiones (unidades 3 y 4), se solicita a los pacientes que expliquen y compartan con otros participantes sus experiencias de las semanas anteriores después de modificar su dieta y vigilar diariamente sus niveles de glucosa.

Unidad 3

Los temas principales de esta sesión son el cuidado de los pies y la actividad física. Durante la práctica, el médico —o educador— también examina las piernas y los pies y le muestra al paciente cómo detectar posibles riesgos o problemas. Además, se les pide a los pacientes que realicen determinados ejercicios para los pies.

Unidad 4

La última sesión informa sobre las medidas a tomar en los días en los que el diabético se siente mal (episodios agudos del padecimiento), así como pruebas clínicas y bioquímicas mínimas necesarias para el control y seguimiento eficaces del control metabólico del paciente.

Material

1. Conjunto de 25 hojas para rotafolio, de color
2. Manual o guía para el educador (norma estructurada de enseñanza de cada sesión)
3. Conjunto de 60 fotografías de diferentes alimentos con la categoría o el color respectivo al que pertenecen (verde, amarillo o rojo)
4. Tarjetas de preguntas para distribuir a los

ayudantes de la clase como procedimiento regularizado para comprobar conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores

5. Libro individual de registro para anotar los datos obtenidos de la autovigilancia (glucosuria, peso corporal)
6. Folleto para el paciente con el contenido principal y otros componentes del programa
7. Cuestionario para la evaluación y documentación de los conocimientos de los pacientes acerca de la diabetes antes y después del programa

Boehringer y Mannheim proporciona este material a los instructores.

Evaluación

ALAD publicó el primer informe de la eficacia de este programa educativo en 1999. Los resultados provenían del conjunto de países participantes (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Paraguay y Uruguay), y correspondían a un total de 658 pacientes. Los criterios de selección de los sujetos de la muestra eran los siguientes: diabéticos tipo 2 (ambos sexos); diabéticas no embarazadas; menores de 65 años; con un índice de masa corporal (IMC) de preferencia de más de 27; insulinoindependientes; sin complicaciones graves por la diabetes, y sin educación formal anterior sobre la enfermedad. Se evaluaron las variables en los cuatro períodos siguientes: 6 meses antes de comenzar el curso, y 4, 8 y 12 meses después de terminarlo. Los conocimientos concretos sobre la diabetes se evaluaron al comienzo y al final del curso.

VARIABLES EVALUADAS:

- Duración, en años, de la diabetes mellitus
- Presencia de síntomas clásicos (polifagia, poliuria, polidipsia, vaginitis, balanitis)
- Talla y peso (para obtener el IMC)
- Perímetro abdominal
- Tensión arterial
- Glucosa plasmática en ayuno
- HbA1c
- Perfil de lípidos en ayuno (cantidad total de colesterol y triglicéridos) y, como opción, del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (LAD)
- Tipo y dosis de agentes hipoglucemiantes orales
- Tipo y dosis de agentes hipotensores e hipolipemiantes
- Otros medicamentos que esté tomando el paciente
- Consumo de tabaco
- Actividad física
- Episodios hipoglucemiantes graves
- Hospitalizaciones por diabetes
- Frecuencia de citas médicas y cambios de médico
- Conocimientos relacionados con la diabetes

Se pidió a los centros participantes enviar la información recogida a las oficinas de CENEXA para procesarla con el programa EPI-INFO 6.0.

Los resultados de esa primera publicación revelaron cambios importantes en los resultados de los cuatro períodos. Se detectaron en base a las mediciones de las siguiente variables: reducción del peso corporal, tensión arterial, glucosa en ayuno, HbA1c, colesterol y triglicéridos, además de la disminución general de la cantidad de hipoglucemiantes tomados. El análisis de eficacia en función de los costos todavía está pendiente.

Actualmente, después de la publicación de los resultados a 12 meses del estudio, los centros de los países participantes mantienen en curso, satisfactoriamente, este programa y siguen evaluando las variables. A continuación figura la lista de los centros participantes del PENID-LA en cada país:

Argentina - Hospital Italiano, Hospital J.R. Vidal de Corrientes, Hospital de Clínicas José de San Martín, Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Cardiovascular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Bernardo A. Houssay

Bolivia - Hospital San Gabriel, La Paz

Chile - Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Unidad de Diabetes

Costa Rica - El programa se implementó primero en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. Actualmente, se ha incorporado al Plan Nacional de Diabetes y se aplica en los hospitales gubernamentales y consultorios afiliados al sistema de seguridad social (Caja Costarricense del Seguro Social - CCSS).

Cuba - Instituto Nacional de Endocrinología

Uruguay - CASMU y Hospital Maciel

Para más información dirigirse a:

Dr. Juan José Gagliardino

Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (UNLP-CONICET)

Facultad de Ciencias Médicas

Calle 60 y 120

1900 La Plata, Argentina

Teléfono: 011 54 22 14 836303

Correo electrónico: gagliardino@infovia.com.ar