

Atención diabética en Nicaragua: resultados del estudio RAPIA

David Beran, Catherine Atlan-Corea, Brenda Tapia, Ana-Julia Martínez, Adilia Guadamuz De Castro

Nicaragua, situada en América Central, es el segundo país más pobre del hemisferio occidental. Alrededor de la mitad de sus 5 millones de habitantes vive con menos de 1 USD al día. Nicaragua afronta una creciente carga de enfermedades no contagiosas. En 2000, el Ministerio de Salud informó de que las principales causas de muerte fueron el infarto de miocardio, el derrame cerebral, los fallecimientos perinatales (fetales y de recién nacidos) y la diabetes. En 2002, las muertes por enfermedad crónica representaron un 37% del total; las muertes por enfermedad contagiosa descendieron del 14,5% de 1985 a menos del 5% en 2002. Debido a este cambio en la carga por enfermedad y al desafío que representa atender a personas con diabetes en entornos de bajos recursos, la Fundación Internacional de la Insulina y *Handicap International* en Nicaragua decidieron desarrollar un Protocolo de Evaluación Rápida sobre Acceso a la Insulina en Nicaragua.

Un *Rapid Assessment Protocol for Insulin Access* (RAPIA) es una evaluación a distintos niveles del sistema sanitario y su capacidad de ofrecer medicamentos y atención a las personas con diabetes.¹ Determina si existen políticas gubernamentales y guías para la atención diabética y, de ser así, si se están implementando. Para recopilar información, el RAPIA utiliza entrevistas, grupos de debate, observaciones y revisiones de documentos.

Un RAPIA no es una evaluación estadística; su objetivo es hacerse una idea del sistema sanitario con el fin de ofrecer recomendaciones de actuación. Se divide en tres componentes, cada uno de los cuales va dirigido a ciertos sectores:

- Macro – nivel ministerial, sector privado, organizaciones nacionales de diabetes, almacén médico central, educadores
- Meso – funcionarios provinciales de sanidad, establecimientos de atención sanitaria (hospitales, clínicas, centros de salud), farmacias/dispensarios
- Micro – sanitarios (enfermeros y curanderos), personas con diabetes.

Diabetes en Nicaragua

El *Diabetes Atlas* de la FID calcula que hay 1.300 niños de menos de 14 años con diabetes tipo 1 en Nicaragua, y 216.800 personas de entre 20 y 79 años con diabetes.² No tenemos estadísticas precisas relativas a Nicaragua; los siguientes datos se obtuvieron del RAPIA más reciente.

En 2002, el 6,4% del total de ingresos hospitalarios registrados en el sector público tuvo su origen en una afección crónica, su-



En Nicaragua, existen unos 1300 niños de menos de 14 años con diabetes tipo 1.

ejemplo, un vial de insulina humana NPH cuesta 15,5 USD.

Acceso a la jeringas

Como resultado de la escasez de jeringas en el suministro central, algunas personas con diabetes reciben tan sólo algunas jeringas, otras ninguna. La mayoría debe comprarlas en farmacias privadas a un precio medio de 0,15 USD por jeringa.

mando la diabetes el 24% de los mismos. Entre 2000 y 2006, la cifra de personas ingresadas en un hospital por diabetes aumentó en un 54%.

Acceso a la insulina y otros medicamentos antidiabéticos

En 2006, el Ministerio de Salud adquirió los siguientes medicamentos (los enumeraremos junto al precio que se pagó):

- Insulina (100 IU humano) – 5,06 USD
- Glibenclamida (5 mg) – 0,003 USD
- Metformina (500 mg) – 0,03 USD

El gasto total en medicamentos antidiabéticos sumó 621.689 USD, o, lo que es lo mismo, el 5% del gasto total del Ministerio de Salud en medicamentos.

El Ministerio de Salud nicaragüense tiene un programa especial para las afecciones crónicas. Los medicamentos para estas afecciones tienen prioridad. La insulina, la glibenclamida y la metformina se dan gratuitamente a las personas que están recibiendo tratamiento en el sector público. Algunos centros de salud no pueden ofrecer un tratamiento completo a las personas con diabetes tipo 2. Por ejemplo, algunos tan sólo dan un vial de insulina ó 30 pastillas hipoglucemiantes al mes, independientemente de la prescripción. Esto significa que las personas deben comprar sus medicamentos en el sector privado, en donde, por

Atención diabética

La atención diabética, que incluye las consultas y los análisis de laboratorio, es gratuita en los establecimientos públicos. En los centros de salud, hay clínicas de enfermedades crónicas en donde se realizan las consultas de diabetes. Tanto en áreas urbanas como rurales, la mayoría de las personas entrevistadas tenía fácil acceso a los trabajadores sanitarios y debía desplazarse a una distancia inferior a 30 minutos para recibir su atención diabética. Por otra parte, la mayoría de niños con diabetes tipo 1 acuden a consulta al hospital pediátrico principal, en la capital, Managua.

Esta situación a veces genera una falta dramática de atención, ya que los padres no pueden permitirse viajar a la capital. Además, el sistema sanitario no permite que ningún otro centro de salud proporcione insulina a los niños registrados en el hospital pediátrico principal. El ejemplo más extremo que encontramos fue una niña pequeña que tenía que viajar 24 horas para acudir a la consulta del hospital pediátrico principal.

Herramientas de diagnóstico e infraestructuras

En los hospitales que visitamos, la glucemia se medía mediante un espectrofotómetro. En algunas salas de hospital también había glucómetros. Los glucómetros son las únicas herramientas que se utilizan para el diagnóstico y el seguimiento en los centros de salud. Hay problemas a todos los niveles con el suministro de tiras

y varios agentes reactivos para el análisis. La medición de la HbA_{1c} tan sólo es posible en el laboratorio nacional de Managua.

Trabajadores sanitarios y formación

En Nicaragua, hay falta de enfermeros y especialistas. Por ejemplo, tan sólo hay seis endocrinos. De los enfermeros que entrevistamos que trabajan en atención diabética, el 38% no había recibido ningún tipo de formación especializada en diabetes.

Hay falta de enfermeros y especialistas: tan sólo hay seis endocrinos.

Asociaciones de enfermos crónicos y participación de la comunidad

Se han creado “Clubes de crónicos” en los centros de salud en donde se llevan a cabo las consultas sobre diabetes. Éstos se han creado debido a la creciente carga para el sistema sanitario que supone el aumento de casos de personas con enfermedades crónicas. El papel de estos clubes es enseñar a las personas sobre los factores de riesgo, el control de la enfermedad y los síntomas de las complicaciones, así como para promover una vida sana. También tienen una función recreativa, de creación de grupo. Algunos de los clubes que se visitaron organizaban sesiones y excursiones de ejercicio y educativas.

El principal papel de la Asociación de Padres de Niños y Jóvenes Diabéticos de Nicaragua (una organización muy activa de padres con niños y adolescentes con diabetes), con base en Managua, es dar apoyo a los jóvenes con diabetes tipo 1 y a sus familiares. Organizan reuniones mensuales, que ofrecen la oportunidad de hablar sobre la diabetes en la vida diaria de los niños y sus familiares, así como de recaudar fondos para conseguir jeringas, tiras para el análisis y glucómetros.

Educación diabética

En las instalaciones sanitarias hay una serie de fuentes de información disponibles sobre diabetes, como carteles caseros, panfletos distribuidos por compañías farmacéuticas y folletos especializados sobre cuidados del pie, ejercicio y dieta del Ministerio de Salud. Ha quedado claro, a partir de las conversaciones mantenidas con las personas con diabetes, que la información que reciben es insuficiente. De hecho, los enfermeros y las personas con diabetes admiten que tienen pocos conocimientos sobre la afección, lo cual genera una observancia insuficiente de la dieta y las instrucciones para llevar una vida sana.

Conclusión

En general, el sistema sanitario de Nicaragua ofrece una buena base para la atención diabética. Siguen existiendo muchos problemas para afrontar la epidemia de diabetes. Uno de ellos es la organización de atención para personas con la afección con un bajo nivel de alfabetización y recursos.

En el pasado, el RAPIA ha funcionado como catalizador del cambio y ha aumentado el perfil de la diabetes entre las autoridades gubernamentales, los profesionales clínicos y las personas con diabetes. *Handicap International* trabaja en la actualidad en estrecha colaboración con socios locales y con el apoyo técnico de la Fundación Internacional para la Insulina a fin de implementar las recomendaciones diseñadas a partir de este estudio.

David Beran, Catherine Atlan-Corea, Brenda Tapia, Ana-Julia Martínez, Adilia Guadamuz De Castro

David Beran es Coordinador de Proyectos de la Fundación Internacional para la Insulina y miembro del Grupo de Trabajo sobre Insulina, Tiras de Análisis y Otros Suministros Diabéticos de la FID.

Catherine Atlan-Corea y Adilia Guadamuz de Castro han trabajado como asesoras especializadas para *Handicap International* durante este proyecto.

Brenda Tapia es Coordinadora Técnica de *Handicap International* en Nicaragua.

Ana-Julia Martínez es la directora del Componente Sanitario de *Handicap International* en Nicaragua.

Encontrará un informe completo sobre esta iniciativa en www.access2insulin.org

Agradecimientos

Los autores quisieran agradecer el apoyo y la ayuda de Carlos Corea, Lesbia Altamirano (OPS), Marto Pastora (Ministerio de Salud), Aura Cuadra (Asociación de Padres de Niños y Jóvenes Diabéticos de Nicaragua, www.ninosdiabeticos.org.ni), miembros del consejo de administración de la Fundación Internacional para la Insulina.

Bibliografía

- Beran D, Yudkin J, de Courten M. Assessing health systems for insulin-requiring diabetes in sub-Saharan Africa: developing a 'Rapid Assessment Protocol for Insulin Access'. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 17.
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas* 3rd edition. IDF. Brussels, 2006.