



**Universidad del Sureste
campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Resumen: Revisión y análisis sobre la efectividad
del modelo multidisciplinario para la atención de la
diabetes

PASIÓN POR EDUCAR

**Alinne Pérez Velasco
Octavo semestre "B"**

**Medicina basada en evidencias
Alonso Días Reyes**

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de abril de 2025

Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos con las enfermedades, su creciente contribución a la mortalidad general, ser la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Dentro de las ECNT destacan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la Diabetes.

En el Informe Mundial de la Diabetes de la OMS presentado en el año 2016, se estimó que 422 millones de adultos, en todo el mundo, tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (ajustada por edades) de la diabetes casi se duplicó desde ese año, pues pasó del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

En México el porcentaje de adultos con diabetes (diagnóstico previo establecido por un médico) creció 25% entre cada encuesta nacional (de 4 a 5.8% en el periodo de 1994 a 2000 y de 5.8 a 7% entre 2000 y 2006). Con información de la última encuesta de la ENSANUT 2012 el 9.2% de los adultos estaban diagnosticados con Diabetes.

El control de las enfermedades crónicas no transmisibles se fundamenta en principios distintos en relación con los padecimientos transmisibles. Implica un proceso educativo para entender la enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación de especialistas en conjunto con la familia y la comunidad. Estas acciones son parte de un modelo de atención multidisciplinario que países como Irlanda y en algunas comunidades de Estados Unidos y Europa se ha encontrado que este tipo de intervenciones tiene mejores resultados y mejora la adherencia al tratamiento.

Las diferencias del modelo biomédico de atención a pacientes con Diabetes con el modelo multidisciplinario radican en el personal involucrado en dar el tratamiento; en el primer modelo la atención es otorgada por médicos generales y enfermeras que prescriben el tratamiento farmacológico y se limitan a dar recomendaciones en actividad física así como en nutrición mientras que en el modelo multidisciplinario hay participación de personal adiestrado que va desde médicos especialistas, nutriólogos, psicólogos, activadores físicos, personal de enfermería y grupos de apoyo para tener una evaluación integral de la enfermedad, así también educar al paciente sobre su padecimiento, dar una prescripción eficaz y personalizada de programas de alimentación y actividad física.

En una encuesta dirigida a pacientes con Diabetes se encontró que los pacientes que asistían a servicios de atención primaria de salud en USA recibían solamente de 64 a 74% de los servicios recomendados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA).

La efectividad del tratamiento para la Diabetes puede medirse mediante la reducción de la mortalidad de la Diabetes, su prevención y reducción de los efectos adversos (episodios cardiovasculares, insuficiencia renal, ceguera, infecciones) que pueden ser alcanzables a través del control glucémico, la dislipidemia, la hipertensión arterial, la inactividad física, el uso de antiagregantes plaquetarios y el tratamiento de las complicaciones crónicas.

Materiales y métodos

Los estudios se seleccionaron, tomando como criterio los títulos y resúmenes. Luego se obtuvieron y se leyeron copias completas de estos artículos. Fue importante que los estudios presentaran comparaciones de entre el modelo de atención tradicional y el multidisciplinario para la Diabetes, así también que fueran en distintos países. Los resultados de los estudios se analizaron de manera descriptiva que incluyó el país donde se realizó el estudio, el diseño del estudio, el entorno de atención, el tamaño de la muestra y los hallazgos.

Los resultados restantes se analizaron de manera descriptiva. Se realizó una síntesis narrativa de los estudios, que consistió en el resumen de cada uno incluyendo el país, descripción de la metodología, el tamaño de la muestra, y una sinopsis.

Prevención y reducción de eventos adversos

Se revisó un estudio que realizó una revisión sistemática de la literatura para evaluar el impacto del equipo multidisciplinario en el manejo del pie diabético en comparación con aquellos que no recibieron atención multidisciplinaria. La búsqueda identificó 19 estudios elegibles.

La curación de la úlcera y la calidad de vida mostraron una mejora, pero no todos los estudios exploraron estos resultados. Solo 7 de los 19 artículos evaluados los consideraron de calidad aceptable, lo que cuestiona la generalización de los resultados.

Discusión

La diabetes, por su magnitud, gravedad e implicaciones económicas, representa el principal problema de salud pública dentro de las enfermedades nutricionales y metabólicas, ya que se asocia a múltiples complicaciones agudas y crónicas.

En México se ha reportado que el modelo de atención de diabetes es ineficaz, debido a que una gran proporción de los pacientes con DM no alcanzan un control metabólico. Por ejemplo, se ha observado que solo el 50 % realiza el auto monitoreo de su glucosa, el 26 % ha recibido educación sobre la DM11 y entre el 6-30 % de los pacientes logra alcanzar una HbA1c normal (< 7 %).

En México desde el 2007 la Secretaria de Salud implementó las Unidades Médicas de Especialidades Médicas para Enfermedades Crónicas (UNEMES-EC) que brindan una atención multidisciplinaria, existe una única evaluación pre- y post intervención de corto plazo de dicho esquema ha mostrado mejorar el control glucémico entre pacientes expuestos a las UNEMES-EC después de un año de exposición por lo que tomar ejemplo de la evidencia que existe de los estudios y con ello realizar estudios que demuestren el desempeño de las UNEMES-EC en

comparación con las unidades que brinda atención biomédica es de importancia para generar información que demuestre que los recursos del sector salud se están usando de la mejor manera.

Con los resultados hasta ahora encontrados, parece ser que se deben establecer programas de educación bien estructurados, que incluyan teoría pero sobre todo práctica en todos los temas de diabetes: alimentación, actividad física, medición de glucosa, conteo de carbohidratos, manejo de complicaciones agudas, conocimiento de la enfermedad. Los cursos deben ser continuos a largo plazo, de manera que los pacientes reciban información sobre todos los temas periódicamente, para evitar lo que siempre se ve en los estudios y en la práctica diaria: una mejoría en los primeros meses después de la educación y un deterioro progresivo posterior.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Escobar Trinidad, Joaquín Arnoldo, & Arredondo López, Armando. (2019). Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horizonte sanitario*, 18(3), 261-268. Epub 17 de enero de 2020.<https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3300>