

Diabetes en Perú



La Federación Internacional de Diabetes estima que en Perú hay 1,3 millones de personas de entre 20 y 79 años con diabetes tipo 2 (5,9% de la población adulta), de las cuales 210.743 requieren insulina y aproximadamente el 37,3% no han sido diagnosticadas en la actualidad.¹ Se estima que otras 5.800 personas viven con diabetes tipo 1.²



ATENCIÓN DE LA DIABETES EN EL PERÚ

Diversos estudios han documentado la atención de la diabetes en el Perú.³⁻⁹

Entorno político

- El Plan Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2016-2020 (que aún está vigente) incluye la diabetes.¹⁰
- La ley que protege a las personas que viven con diabetes aprobada en 2005 fue modificada en 2018 para incluir la diabetes tipo 1.¹¹

- Reglamento aprobado en 2023 [CITAR]. En 2014 se aprobó una directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la diabetes en los centros sanitarios.¹²
- En febrero de 2024 se aprobó la norma técnica sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la diabetes.¹³
- En mayo de 2024 se aprobó la guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos con diabetes.¹⁴
- La mayoría de las actividades relacionadas con la diabetes se centran en la diabetes tipo 2.
- Falta de recursos (humanos y financieros) a nivel de políticas.
- Diferentes planes de seguro incluyen algunos elementos de atención de la diabetes y la disponibilidad suele ser un problema.
- Mala implementación de políticas y directrices.

Organización del sistema de salud

- La atención de salud se administra en cinco sectores, y la mayor parte de la población se encuentra en los sectores MINSA (Ministerio de Salud del Perú) y EsSalud .
- Desafíos para acceder a la atención y a los medicamentos, especialmente en el nivel de atención primaria de salud.
- La atención está centralizada en hospitales de tercer nivel y en Lima, por lo que las personas necesitan trasladarse grandes distancias.
- Las personas enfrentan largos tiempos de espera, dificultades para navegar por el sistema para pruebas de laboratorio, acceder a medicamentos y acceder a especialistas.

Recopilación de datos

- No existe un registro funcional de diabetes tanto para la diabetes tipo 1 como para la diabetes tipo 2.
- El Centro de Control de Enfermedades (CDC Perú) ha creado un sistema de vigilancia específico para la diabetes, pero su implementación en los establecimientos de salud aún está en proceso.
- La mayoría de los registros de pacientes están en papel.

Herramientas de diagnóstico e infraestructura

- Falta de herramientas diagnósticas en el nivel de atención primaria de salud.
- Fluctuantes de consumibles para todas las pruebas de laboratorio.
- Glicosilada (HbA1c) son inasequibles para muchos, incluso en el sector público.

Adquisiciones y suministros gubernamentales

- La insulina está incluida en la lista nacional de medicamentos esenciales. 15
- Insulina comprada centralmente desde 2020.
- Problemas con la cuantificación de necesidades.

Disponibilidad y asequibilidad de los medidores de insulina y glucosa en sangre y las tiras reactivas - 2023

- De Monitoreo del Acceso a la Insulina (MAIn) del Estudio ACCISS (Abordaje de los desafíos y las limitaciones de las fuentes y el suministro de insulina) encontró en 2023 que la disponibilidad (de cualquier insulina) era del 75% en el sector público y del 45% en el sector privado. El 97% de los hogares informaron tener insulina disponible en sus hogares.
- En el sector público, la insulina disponible eran todas marcas biosimilares.
- En cuanto a los precios, en el sector público la insulina era gratuita. En el sector privado, el precio medio de 1000 UI de insulina en los establecimientos era de 27 dólares

estadounidenses para las insulinas humanas y de 53 a 71 dólares estadounidenses, según el tipo de análogo. Los hogares declararon pagar un precio medio de 11 y 56 dólares estadounidenses por las insulinas humana y análoga, respectivamente.

- Tanto en el sector público como en el privado, la disponibilidad de glucómetros y tiras reactivas era baja. En el sector público, los glucómetros estaban disponibles en el 4% de los establecimientos y las tiras reactivas en el 21%. En el sector público, los glucómetros eran de pago, pero las tiras reactivas eran gratuitas. En el sector privado, los glucómetros se encontraban en el 43% de los establecimientos y las tiras reactivas en el 38%.



Trabajadores de la salud

- Número insuficiente de profesionales de la salud con formación en diabetes; los médicos de familia no manejan la diabetes tipo 1.
- El manejo de la diabetes tipo 1 está en manos de especialistas.
- En algunas clínicas especializadas en diabetes, las enfermeras y otro personal participan en la prestación de atención a las personas con diabetes.
- Falta de equipos verdaderamente interdisciplinarios para el manejo de la diabetes tipo 1.
- No hay continuidad en la atención cuando los pacientes llegan a la edad adulta y abandonan los centros de atención pediátrica.

Educación y empoderamiento

- La educación sobre diabetes en el Perú es impartida por médicos, enfermeras especializadas y nutricionistas, pero es limitada.
- Debido a la carga de trabajo, el tiempo dedicado a esto suele ser insuficiente.
- Existe educación y apoyo específicos para la diabetes tipo 1, que se ofrecen únicamente en centros de nivel terciario. Sin embargo, en todos los centros falta capacitación sobre el recuento de carbohidratos.

Participación comunitaria y asociaciones de diabetes

- Las actividades de las asociaciones de diabetes en el Perú incluyen educación, promoción y distribución de medicamentos y suministros a quienes los necesitan.
- Las asociaciones se dedican específicamente a la diabetes tipo 1.
- En el caso de la diabetes tipo 2, son más comunes los “clubes de diabetes” vinculados con los hospitales.
- La diabetes supone un coste importante para las familias.

ACTIVIDADES IMPORTANTES

Hasta la fecha, CRONICAS ha llevado a cabo las siguientes actividades clave como parte del estudio ACCISS:

- Monitoreo de precios y disponibilidad de insulina y diagnóstico de diabetes en establecimientos y hogares.
- En colaboración con el Ministerio de Salud Pública, se realizó una evaluación de necesidades centrada en la educación de los proveedores de atención médica. Este ejercicio de mapeo dio como resultado directrices y un manual de capacitación.

Se han realizado capacitaciones en línea y en persona utilizando este manual en determinadas regiones del Perú.

- Abogó por un mejor proceso de adquisición de insulina.
- Discusión con el Ministerio de Salud para incluir medidores de glucosa en sangre en el paquete de cobertura sanitaria universal.
- Realizó una investigación para comprender mejor las barreras actuales a la participación de la sociedad civil a nivel de políticas y cómo fomentar la co-creación de resultados en materia de diabetes.
- WebDia creado para apoyar el conteo de carbohidratos en personas con diabetes tipo 1 (en curso).
- Crear conciencia (mejorar el sistema de telemedicina, capacitar a los trabajadores de la salud y crear un grupo de defensores de la atención de la diabetes), priorizar los resultados importantes para las personas con diabetes y abogar por las organizaciones de pacientes .
- Actualmente trabajamos en una metodología de cuantificación de las necesidades de insulina.

LECCIONES APRENDIDAS

- Desafíos para lograr resultados sostenibles para las personas con diabetes debido a la situación política.
- Para buscar cambios, una amplia gama de partes interesadas debe poder colaborar para garantizar su implementación.
- Necesidad de fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud que brindan atención a la diabetes tipo 1.
- Necesidad de fortalecer la atención primaria de salud para el manejo de la diabetes tipo 2.
- El papel de las asociaciones de diabetes es fundamental a la hora de abordar los amplios aspectos económicos, sociales y psicológicos de la diabetes.

Recomendaciones para Perú

- Garantizar la disponibilidad de insulina, medicamentos orales para la diabetes y suministros relacionados con la diabetes en todos los sectores para garantizar la cobertura sanitaria universal y una mejor gestión de la diabetes.
- Investigar formas de incluir el autocontrol en los paquetes de cobertura sanitaria universal para diferentes poblaciones de diabetes cuando sea clínicamente relevante.
- Promover la implementación y el uso de las directrices y políticas existentes.
- Aumentar las oportunidades de intercambio entre la sociedad civil, las personas que viven con diabetes y los responsables de la toma de decisiones y la formulación de políticas.
- Mejorar e implementar la formación integral de los profesionales de la salud y los modelos de prestación de atención.
- Desarrollar herramientas de recolección de datos para registrar pacientes y mejorar la gestión clínica, la planificación del sistema de salud y el conocimiento de la diabetes.

REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. T1DIndex, Country Dashboard <https://t1dindex.shinyapps.io/dashboard/> (accessed 25 April 2024)
3. Abraimova A, Besancon S, Portocarrero J, et al. Management of type 1 diabetes in low- and middle-income countries: comparative health system assessments in Kyrgyzstan, Mali, Peru and Tanzania. *Diabet Med* 2022; e14891.
4. Cardenas MK, Miranda JJ, Beran D. Delivery of type 2 diabetes care in low- and middle-income countries: lessons from Lima, Peru. *Diabet Med* 2016; 33(6): 752-60.
5. Cardenas MK, Perez-Leon S, Singh SB, et al. Forty years after Alma-Ata: primary health-care preparedness for chronic diseases in Mozambique, Nepal and Peru. *Glob Health Action* 2021; 14(1): 1975920.
6. Pesantes MA, Somerville C, Singh SB, et al. Disruption, changes, and adaptation: Experiences with chronic conditions in Mozambique, Nepal and Peru. *Global public health* 2020; 15(3): 372-83.
7. Tenorio-Mucha J, Lazo-Porras M, Hidalgo-Padilla L, Beran D, Ewen M. [Insulin: prices, availability, and affordability in public and private Peruvian pharmacies. *Rev Panam Salud Publica* 2019; 43: e85.
8. Zafra-Tanaka JH, Beran D, Bernabe-Ortiz A. Health system responses for type 1 diabetes: A scoping review. *Diabet Med* 2022; e14805.
9. Favez L, Jungo K, Beran D. Beyond Access to Insulin: A Health Systems Approach to Managing type 1 Diabetes. Amsterdam: Health Action International, 2019.
10. Ministry of Health. Technical Standard for Health. Lima: Ministry of Health; 2016 [cited 2024 Jul 1]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193750/192473_RM_229-2016-MINSA.pdf
11. Ministry of Health. Health technical standard for the epidemiological surveillance of diabetes. Lima: Ministry of Health; 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1710628-1>
12. Ministry of Health. Health directive for the epidemiological surveillance of diabetes in healthcare facilities. Lima: Ministry of Health; 2014 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3257.pdf>
13. Ministry of Health. Health technical standard for the epidemiological surveillance of diabetes. Lima: Ministry of Health; 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2024_19_165142.pdf
14. Ministry of Health. Technical Guide: Clinical Practice Guide for the Diagnosis and Treatment of Type 1 Diabetes Mellitus in Children, Adolescents, and Adults. Lima: Ministry of Health; 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-115-2024-MINSA.pdf>
15. Ministry of Health. Technical Document. Lima: Ministry of Health; 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4797698/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1688570445>

For more information email: info@haiweb.org

www.haiweb.org

Disclaimer: The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust.