

# Proyecto Europeo de Demostración de la Mejora del Desempeño en Diabetes (EPIDD)

Carlos Pesquera MD,<sup>1</sup> Suzanne Murray BA,<sup>2</sup> Ivan Desviat MSc ChE MBA,<sup>3</sup> Patrice Lazure MSc,<sup>2</sup> Marta López Cano MD,<sup>1</sup> Luis Alberto Vazquez MD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria; <sup>2</sup>AXDEV Group Inc.; <sup>3</sup>Eli Lilly & Company

## OBJETIVOS

### RESULTADOS DESEADOS

Evaluar el impacto del programa formativo de Mejora del Desempeño en el manejo de la diabetes en centros de atención primaria de España.

### OBJETIVOS

Estudiar **tres centros de atención primaria** con equipos multidisciplinares encargados de manejar y tratar a pacientes con diabetes tipo 2.

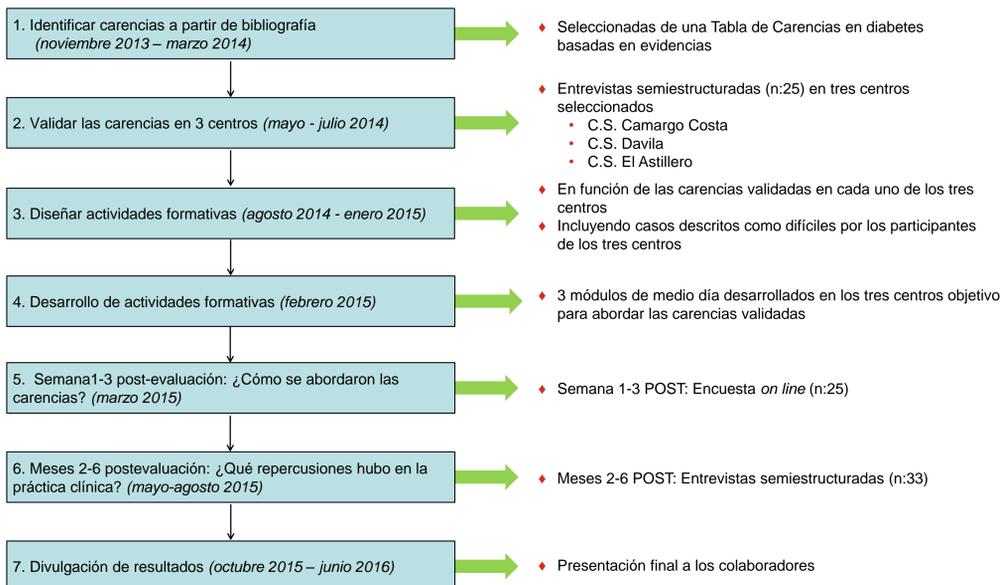
- ◆ Evaluar y validar las carencias detectadas previamente en la bibliografía.
- ◆ Abordar las carencias validadas a nivel local a través de una intervención educativa diseñada a medida.
- ◆ Evaluar la resolución de las carencias y sus repercusiones en la práctica clínica.

### OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

- Evaluar:
1. Cambios en los conocimientos, la confianza, las aptitudes, las actitudes y la actividad clínica de los equipos y profesionales
  2. Repercusiones del programa en la atención al paciente
  3. Eficacia del programa a la hora de cumplir los objetivos de aprendizaje y cubrir las carencias detectadas

## MÉTODOS

### PRESENTACIÓN DEL PROYECTO



## RESULTADOS

### FASE 2 : VALIDACIÓN DE LAS CARENCIAS – DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Equipo del centro de salud	Médicos de familia	Enfermeros	Total
Centro 1	5	4	9
Centro 2	6	2	8
Centro 3	5	3	8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>25</b>

### FASE 2 : CARENCIAS VALIDADAS

Fase del proceso	Carencias validadas = Ámbitos formativos objetivo
Detección y diagnóstico	I. Incertidumbres y desafíos diagnósticos relacionados con la aceptación del diagnóstico por parte del paciente
Tratamiento	II. Dificultades relacionadas con el tratamiento con insulina y la inercia terapéutica
Gestión	III. Dotar de herramientas a los pacientes para que cambien sus estilos de vida
Gestión	IV. Dificultades relacionadas con el manejo de los riesgos de la diabetes (pie diabético e hipoglucemia)

### RESULTADOS : RESUMEN DE HALLAZGOS POR CARENCIA

Carencia	Logros	Ejemplos de respuestas de las entrevistas	Necesidad de más formación
I. Incertidumbres y desafíos diagnósticos relacionados con la aceptación del diagnóstico por parte del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mejora de la comunicación entre los pacientes y los profesionales debería ayudar a los profesionales a lograr la aceptación del diagnóstico</li> </ul>	<p>"Con los nuevos enfoques que damos (...) yo creo que han caído algunas barreras por parte de los pacientes (...), y aunque la resistencia que tienen muchos de ellos al cambio es importante, a veces, si uno saba abordarla con otro enfoque, es posible lograr que cambie."</p> <p>– Médico, Centro 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos niveles de conocimientos adquiridos</li> <li>• 2 posibles causas: la carencia fue cubierta de otra forma en el tiempo transcurrido entre la validación y la intervención o la formación ofrecida no fue lo bastante exhaustiva</li> <li>• No se han señalado cambios en la práctica</li> </ul>
II. Desafíos relacionados con el tratamiento con insulina y la inercia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ inercia terapéutica</li> <li>• ↑ confianza a la hora de usar distintos tipos de insulinas/mezclas</li> <li>• ↑ Conocimientos de estrategias de comunicación para ayudar a los pacientes a vencer sus miedos</li> <li>• Mayores aptitudes y confianza en la comunicación entre pacientes y profesionales para hablar de la insulización con los pacientes</li> <li>• Los casos más complejos se siguen en atención primaria, reduciéndose las derivaciones a especialistas</li> </ul>	<p>"Si, la inercia terapéutica yo creo que se ha mejorado (...) Somos mas conscientes de que tenemos que tener menos inercia y somos mas propensos a favorecer el cambio de tratamiento si creemos que es necesario"</p> <p>– Administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de actividades de seguimiento para garantizar que el cambio perdure en el tiempo</li> </ul>
III. Dotar de herramientas a los pacientes para que cambien sus estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ Confianza para hablar de cambios de estilo de vida con los pacientes</li> <li>• La mejor comunicación entre pacientes y profesionales debería ayudar a los profesionales a dar un mejor apoyo a los pacientes</li> </ul>	<p>"Yo creo que cambie mi actitud. ¿no? escucho mucho mas, quizá la noción de empatía, tratar de entender lo que el paciente siente, y bueno, a partir de ahí pues... que sea el paciente el que manifieste un poco, sus preocupaciones, sus necesidades."</p> <p>– Enfermero, Centro 1</p> <p>"Somos un poco mas receptivos a la hora de intentar empoderar al paciente, en que él tiene que seguir su tratamiento, en que él tiene que ser consciente de lo que está haciendo."</p> <p>– Administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se obtuvieron bajos niveles de ganancia en conocimiento sobre las estrategias</li> <li>• Los profesionales reconocen que aun hay margen de mejora</li> </ul>
IV. Retos en el manejo de los riesgos de la diabetes (pie diabético e hipoglucemia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ concienciación de la importancia de una revision anual para detectar el pie diabético</li> <li>• ↑ Conocimientos, Confianza y Habilidades en el manejo de la hipoglucemia y el pie diabético</li> <li>• Se formó un grupo de pacientes para abordar el pie diabético en uno de los centros</li> </ul>	<p>"En cuanto a las hipoglucemias, yo por lo menos he cambiado el no querer ser tan ambiciosa y tan rigurosa con la cifra de glicosilada y las cifras de glucosa (...) Es preferible tenerle un poquito mas alto o con cifras de glicada un poquito peor que que nos salga una hipoglucemia"</p> <p>– Enfermero, Centro 3</p> <p>"Como trabajamos el tema de hipoglucemias a mí me ha dado esa tranquilidad de haber mejorado el tema de las hipoglucemias (...) En ese sentido yo sí que pienso que me ha aportado el curso."</p> <p>– Médico, Centro 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de actividades de seguimiento para garantizar que los cambios perduren en el tiempo</li> </ul>

### FASES 3 Y 4 : INTERVENCIÓN FORMATIVA

**Módulo 1** Diagnóstico, cambios en el estilo de vida

**Módulo 2** Insulinización/ individualización del tratamiento

**Módulo 3** Manejo de las complicaciones de la diabetes

- ◆ 14 o 15 asistentes por sesión
- ◆ Grupos mixtos (asistentes de cada uno de los tres grupos de cada centro)
- ◆ Mezcla de enfermeros y médicos

### FASES 5 Y 6 : EVALUACIÓN - DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

	Equipo del centro de salud	Méd. fam.	Enf.	Admin.	Pacientes	Total
ENCUESTA	Centro 1	3	2	No proc.	No proc.	5
	Centro 2	8	4	No proc.	No proc.	12
	Centro 3	5	3	No proc.	No proc.	8
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>No proc.</b>	<b>No proc.</b>	<b>25</b>
ENTREVISTAS	Centro 1	4	3	1	2	10
	Centro 2	8	3	1	6	18
	Centro 3	0	4	0	1	5
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

### 2. SATISFACCIÓN CON LA INTERVENCIÓN FORMATIVA

Ítem	M1-Diagnóstico, Cambios en estilo de vida % 4-5*	M2-Insulinización / individualización del tto. % 4-5*	M3-Manejo de complicaciones de la diabetes % 4-5*
Se ofrecieron evidencias claras para reforzar los contenidos	88%	88%	87%
Se facilitaron materiales o herramientas de apoyo adecuados	76%	63%	83%
Se permitió que mi equipo y yo integrásemos el contenido como un equipo	76%	79%	83%
Se cumplieron mis expectativas	76%	63%	78%
Se daba la oportunidad de aprender de forma interactiva	80%	79%	83%
Los casos presentados guardaban relación con mi práctica diaria	92%	83%	91%

\* Escala: 1=Totalmente en desacuerdo a 5=Totalmente de acuerdo

### 3. CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Módulo	Número de afirmaciones relacionadas con los conocimientos	%4-5*
<b>M1-Diagnóstico, cambios de estilo de vida</b>	5 afirmaciones diferentes	56% - 71%
<b>M2-Insulinización / Individualización del tto.</b>	4 afirmaciones diferentes	64% - 68%
<b>M3-Manejo de las complicaciones de la diabetes</b>	3 afirmaciones diferentes	77% - 86%

\* Escala: 1=Totalmente en desacuerdo a 5=Totalmente de acuerdo

## CONCLUSIONES

### CONCLUSIONES : FORTALEZAS Y ÉXITOS DEL PROGRAMA

#### Fortalezas

1. Uso de casos diseñados a partir de las entrevistas con los participantes
2. Transmisión de información práctica que puede utilizarse inmediatamente en la práctica clínica

#### Éxitos

1. Repercusiones en la práctica clínica
2. Se ha fomentado que los alumnos desarrollen sus propias soluciones
  - Un ejemplo, uno de los centros formó un grupo sobre el pie diabético

### RECOMENDACIONES

En futuras ediciones del Proyecto que pretendan actuar en otros ámbitos terapéuticos, otros centros u otros países, se debe garantizar:

- Que el formador tenga experiencia en la Mejora del Desempeño y en la Formación Interprofesional o que reciba el apoyo de un asesor con experiencia
- Planificar tiempo suficiente para la interacción y la discusión en todas las sesiones
- Facilitar herramientas adicionales que refuercen la formación
- Reducir el tiempo entre la validación y la intervención, haciendo que el formador participe desde una fase más temprana