

**ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN DE
PROTOCOLOS ASISTENCIALES:
ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS EN EL SNS**

**PROTOCOLO DE DIABETES
MELLITUS**

Área 4 Atención Primaria (Madrid)
INSALUD

PROCOLO DE DIABETES MELLITUS. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARÍA

- Identificación de la experiencia
- Razones para la selección de este Protocolo
- Método utilizado en la elaboración / revisión del Protocolo
- Características del entorno organizativo
- Dimensiones que aborda el Protocolo
- Factores de impulso en la implantación
- Factores barrera en la implantación
- Intervenciones e instrumentos en la gestión de la implantación
- Comparabilidad entre experiencias. Resultados
- Razones para constituir un registro de estrategias de implantación

Identificación de la Experiencia

- Organismo promotor de la implantación: Gerencia Área 4 Atención Primaria (A.P). Madrid. Insalud
- Organización asistencial donde se realiza la implantación: Área 4 Madrid (Equipos de Atención Primaria del Área , Hospital Ramón Y Cajal y C.E.P.).
- Profesionales sanitarios administradores del protocolo : Profesionales de Medicina y Enfermería A.P y A.E.
- Identificación del protocolo:
Protocolo Diabetes Mellitus (DM) .2ª Edición.

Identificación de la Experiencia

- Autores. Profesionales Atención Primaria y Atención Especializada Área 4
- Calendario: Implantación :
 - 1ª Edición: 1991.
 - 2ª Edición Marzo 2000.
 - Última actualización Marzo 2001
 - Evaluación Parcial : Noviembre 2001
 - 1ª Evaluación Prevista Octubre 2002
- Soporte papel
- Finalidad: Asistencial

Razones para la selección del Protocolo de Diabetes

- Patología prevalente.
- Cambios en los criterios diagnósticos (OMS, ADA, Consenso Europeo IDF), seguimiento y tratamiento .
- No revisión formal del Protocolo de Diabetes del área desde el año 1991.
- Acuerdo entre los profesionales de ambos niveles

Características del entorno organizativo

- 28 Equipos de Atención Primaria
- Elevada presión asistencial
- La atención de los pacientes diabéticos, supone una carga importante de trabajo, tanto para Medicina como para Enfermería
- Pacientes de manejo complejo, lo que motiva que los profesionales soliciten normas básicas de actuación.
- Trabajo en equipo, y multiprofesional (Medicina y Enfermería)

Método utilizado en la elaboración / revisión del protocolo

- Consenso entre los profesionales de AP Y AE. (líderes de opinión y expertos).
- Grupo multidisciplinar: Médicos de familia, técnico de salud, endocrinólogos, enfermeros y farmacéuticos.
- Revisión de la literatura científica. No se especifica en el protocolo las evidencias de cada una de las actividades.

Dimensiones que aborda el Protocolo

- **Cobertura:** Captación de pacientes con D.M.
- **Proceso:** Pacientes incluidos en protocolo con diagnóstico de DM según los criterios establecidos, fondo de ojo, T.A., colesterol total, microalbuminuria , peso , hábito tabáquico, repercusión visceral en el último año, y hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses.
- **Resultado:** Diabéticos con control aceptable de Hemoglobina glicosilada, TA, IMC y Lípidos.

Factores de “impulso” en la implantación (I)

- Demandado por los propios profesionales: patología frecuente en las consultas de A.P.
- Necesidad percibida de disponer de pautas de actuación común para todos los profesionales de Medicina y Enfermería , tanto de A.P. como de A.E.
- Facilita la distribución de tareas entre los profesionales.
- Supone un soporte legal en la toma de decisiones. Protocolo consensuado con A.E. (expertos).
- Buena adherencia al protocolo del paciente diabético. Fomento de autocuidados. Aumenta la capacidad para su autocuidado para la toma de decisiones y el protagonismo en el manejo de su propia enfermedad

Factores de “impulso” en la implantación (II)

- Facilita una atención homogénea y de calidad en la mayor parte de los pacientes .(reduce la variabilidad de la práctica clínica).
- La evaluación (interna y externa) de criterios de forma periódica posibilita un sistema de monitorización para la mejora continua de la calidad . Adopción de medidas correctoras.
- El establecimiento de criterios diagnósticos, de seguimiento, tratamiento y derivación produce una mejora en la gestión clínica. Se evitan pruebas y derivaciones no pertinentes.

Factores “barrera” en la implantación (I)

- Vivencia del protocolo como una norma encorsetada y poco flexible por parte de algunos profesionales.
- Sensación de algunos profesionales de limitación de su autonomía en la toma de decisiones en la práctica clínica .
- Visión economicista. Intento del sistema para ahorrar recursos.
- La metodología del diseño no parece acorde con las nuevas tendencias, lo que puede estar dando lugar a cierta falta de credibilidad de los protocolos .

Factores “barrera” en la implantación (II)

- El Protocolo en su formato actual puede resultar un documento poco manejable por su amplitud y abordaje global.
- Falta de informatización. Facilidad de evaluaciones, protocolizar actividades, Recordatorios...
- La aplicación de los protocolos produce un exceso de trabajo (registros, normas de atención, revisión) en el contexto de una presión asistencial elevada.
- “Balcanización “ de los pacientes. Exceso de protocolos, guías...

Factores “barrera” en la implantación (III)

- Posible colisión con la Cartera de Servicios.
- La Dirección del Área lidera y coordina el diseño pero utiliza pocos recursos en la implantación, seguimiento, evaluación de resultados y propuestas de mejora.
- Pacientes de A.P. Versus A.E. Entre un 15-20% de los pacientes diabéticos acuden solo por recetas a los centros de salud.

Intervenciones e instrumentos en la implantación del protocolo (I)

- Nombramiento de responsable del protocolo a nivel de Área y a nivel de centro de salud.
- Fase de difusión inicial. Envío del documento borrador a “ profesionales clave” de los centros de salud , para aportaciones y revisión.
- Envío personalizado en formato libro, a todos los profesionales.
- Presentación del protocolo a Nivel de Área (sesión docente).
- Presentación del protocolo en cada centro de salud.

Intervenciones e instrumentos en la implantación (II)

- Elaboración de documentos de apoyo y complementarios:
 - ▶ Hojas de ayuda
 - ▶ Educación a grupos de diabéticos
 - ▶ Guía de enfermería para la atención a diabéticos
- Disponibilidad en los centros de tiras reactivas para medición de microalbuminuria
- Fijación de estándares por Equipo de A.P. , del “control aceptable de la hemoglobina glicosilada”.

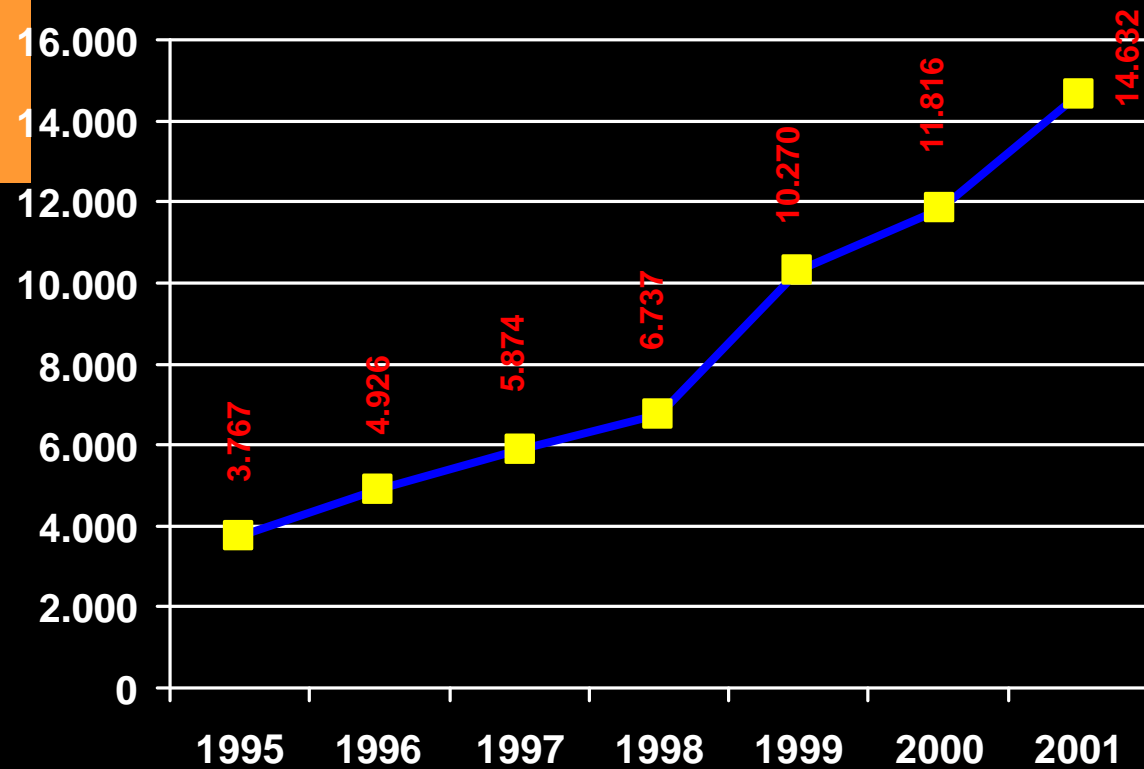
Intervenciones e instrumentos en la gestión de la implantación III

- Incentivación (económica) ligada a cumplimiento de objetivos de calidad referidos al protocolo.
- Formación continuada con el desarrollo de cursos monográficos (Unidad de Docencia de AP del Área 4).

Comparabilidad entre experiencias. Resultados

- Equipos de Atención Primaria con adaptación del Protocolo
- Datos de cobertura de pacientes incluidos en el Protocolo
- Indicadores de Proceso
- Indicadores de resultado intermedio

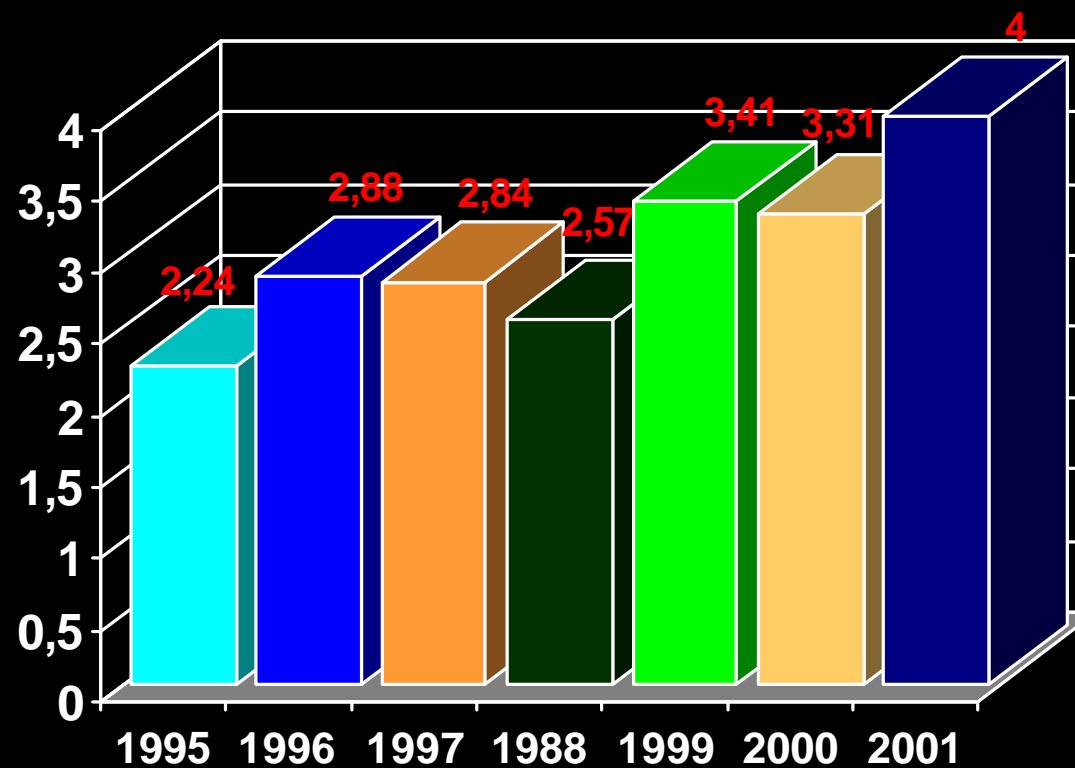
Evolución de pacientes diabéticos incluidos en protocolo. 1995-2001



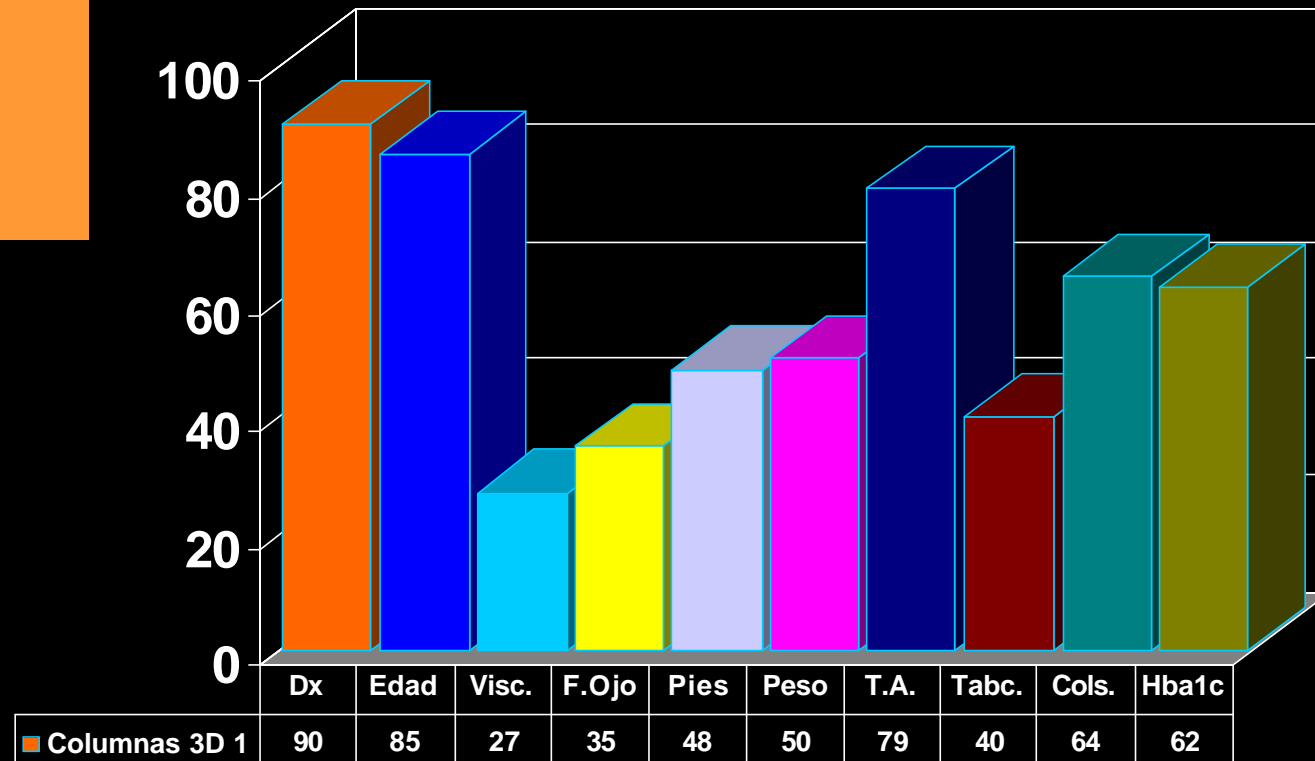
19/02/02

Cobertura de pacientes diabéticos captados en A.P.

(% de diabéticos en relación a la población total mayor de 14 años)



Indicadores de Proceso. Análisis de situación.



19/02/02

Razones a favor de constituir un registro de estrategias de implantación de GPC.

- Permitiría ser más eficiente (no insistir en los mismos errores que ya se han cometido)
- Elegir entre varios el modelo que mejor se adecue a las posibilidades de cada Gerencia o ámbito de decisión y a las características sociodemográficas de la población.
- Permitiría comparar resultados en las estrategias elegidas, y por tanto la actualización y la revisión de las mismas.
- Favorece el intercambio de información .