



Dra. Cristina Tejera Pérez

FEA Endocrinología y Nutrición

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol



La importancia del equipo multidisciplinar en diabetes

APROXIMACIÓN A LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES EN DIABETES

La construcción de hábitos de vida saludables y el bienestar psicológico son claves para conseguir los objetivos de tratamiento en la diabetes y maximizar la calidad de vida. Para poder lograr estos objetivos necesitamos de educación diabetológica, soporte nutricional, actividad física regular y apoyo psicológico, entre otros. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (1) los principios que de-

ben guiar el tratamiento son por un lado, prevenir complicaciones y por otro lado, optimizar la calidad de vida. Para ello insiste en poner siempre a la persona con diabetes en el centro. Los profesionales que atendemos a estas personas, en primer lugar debemos analizar las características particulares de cada caso, considerar factores específicos que puedan influir en la elección del tratamiento, emplear la toma de decisiones compartidas para crear un plan de abordaje integral, consensuar e implantar este plan, dar so-

porte no solo al tratamiento farmacológico sino también aspectos psicológicos y de estilo de vida y finalmente, revisar si ese plan ha obtenido los objetivos deseados o no y hacer las modificaciones que se estimen oportunas.

Esta aproximación solo puede ser llevada a cabo si la atención se estructura en equipos multidisciplinarios. De hecho, esta aproximación ha demostrado ser más eficaz para prevenir y tratar complicaciones, proporcionar estrategias para »

» el cambio de hábitos y afrontar los cambios emocionales que pueden estar asociados a la diabetes.

ESTRUCTURA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN DIABETES

Aunque el equipo multidisciplinar puede variar en cada caso concreto, está formado por diferentes profesionales sanitarios con conocimientos y experiencia en un aspecto concreto de la diabetes. Entre los profesionales que pueden formar parte de este equipo podemos encontrar a los médicos de familia, endocrinólogos, médicos internistas, enfermeras educadoras en diabetes, enfermeras de los centros de salud, pediatras especializados en diabetes, oftalmólogos, podólogos, farmacéuticos, dentistas, dietistas-nutricionistas, profesionales de la salud mental y profesionales del ejercicio físico, nefrólogos, cardiólogos, entre otros (2-4). Este grupo de trabajo colaborativo puede variar de acuerdo con las necesidades de las personas con diabetes, la carga de trabajo, las peculiaridades organizativas de cada centro, recursos, localización geográfica o habilidades de los profesionales, entre otros.

Pero más allá de los diferentes perfiles profesionales, el enfoque multidisciplinar involucra a todos los miembros de este equipo para trabajar de una forma colaborativa y coordinada, con objetivos comunes y centrados en la persona con diabetes. Por ello, aunque se utiliza de forma genérica el término multidisciplinar, el término correcto sería equipos interdisciplinares.

PRINCIPIOS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN DIABETES

Los equipos multidisciplinarios en diabetes deben ser colaborativos y proporcionar un cuidado continuo y efectivo. En estos equipos, el liderazgo debe ser compartido, así como la toma de decisiones. Cada miembro del equipo debe ser responsable de cada una de sus tareas y se deben revisar periódicamente la consecución de objetivos y analizar qué factores se pueden mejorar. La meta final del equipo multidisciplinar es mejorar la calidad de vida de la persona con diabetes, haciendo un abordaje integral y holístico. Además, cada miembro del equipo debe tener claras sus habilidades, capacitación y los atributos específicos de cada profesional (2).

Los componentes nucleares del equipo multidisciplinar son:

- Continuidad en los cuidados
- Vías clínicas y protocolos de tratamiento y cuidados bien definidos
- Desarrollo de protocolos de derivación
- Desarrollo de mecanismos para auditar a estos equipos multidisciplinarios para una mejora continua

Los objetivos finales de todo equipo multidisciplinar en diabetes deberían ser:

- Mejorar la coordinación de los diferentes servicios o unidades implicados.
- Optimizar la planificación del tratamiento para obtener los mejores resultados.
- Mejorar la detección de posibles complicaciones asociadas a la diabetes, así como en el diagnóstico y manejo de posibles efectos psicosociales y dar soporte a las necesidades emocionales
- Establecer una comunicación fluida con la persona con diabetes, así como entre todos los miembros del equipo.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes atendidas.

Todos los miembros del equipo deberían estar activamente implicados en asegurar una aproximación efectiva en torno a los cuidados de la diabetes, además de ser conscientes de las necesidades de la persona con diabetes. Es fundamental establecer una continuidad de cuidados a través de procesos y protocolos bien definidos que incluyan también criterios claros de derivación.

Además, no podemos obviar los datos del estudio DOWN, que reforzó el estudio DOWN-2 (5) que crea conciencia sobre los gaps en la atención y subraya la necesidad de encontrar nuevas formas de apoyar a los pacientes. Y es que, la atención integral a la diabetes va más allá de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), las posibles complicaciones y debe hacer frente también a todos los desafíos emocionales a los cuales se enfrenta la persona con diabetes.

BENEFICIOS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN DIABETES

La experiencia de los equipos multidisciplinarios en diabetes ha demostrado un mejor acceso a la educación diabetológica, optimizar el control glucémico, una mejor adhe- »

LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES EN DIABETES DEBEN SER COLABORATIVOS Y PROPORCIONAR UN CUIDADO CONTINUO Y EFECTIVO. EN ESTOS EQUIPOS, EL LIDERAZGO DEBE SER COMPARTIDO, ASÍ COMO LA TOMA DE DECISIONES. CADA MIEMBRO DEL EQUIPO DEBE SER RESPONSABLE DE CADA UNA DE SUS TAREAS Y SE DEBEN REVISAR PERIÓDICAMENTE LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS Y ANALIZAR QUÉ FACTORES SE PUEDEN MEJORAR



SE HA DEMOSTRADO QUE LAS PERSONAS CON DIABETES QUE NO SUPONEN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE ESTOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES TIENEN MENOS POSIBILIDADES DE LOGRAR SUS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

» rencia, mayor satisfacción de los pacientes, menor riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes, aumento de la calidad de vida, reducción de hospitalizaciones y descenso de costes sanitarios (2).

En una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos que englobó a más de 16.000 personas con diabetes tipo 2, se demostró que las personas atendidas en equipos multidisciplinares experimentaban unos mayores descensos de HbA1c y presión arterial frente al tratamiento habitual. Sin embargo, no tuvo impacto en cuanto al descenso de colesterol LDL o el índice de masa corporal (6). Las personas que más se beneficiaron de la atención multidisciplinar fue aquellas con HbA1c superiores al 8%.

En otra revisión sistemática y metaanálisis de atención de equipos multidisciplinares que incluyó a más de 9.000 personas con diabetes tipo 2, se demostró una mejora de la HbA1c, niveles de colesterol y presión arterial. Además, este tipo de atención se asoció con mejorar en el screening de complicaciones especialmente las referentes a la exploración del pie y la retinografía y se realizó un mayor número de determinaciones de HbA1c (7).

En el caso de las personas con diabetes tipo 1, su atención organizada en torno a equipos

multidisciplinares les proporciona un mejor control glucémico, menos hipoglucemias, menor número de consultas en urgencias y una mejora de la calidad de vida (8).

Si bien todas las personas que trabajamos en torno a equipos multidisciplinares tenemos conciencia de la de la importancia de los resultados obtenidos es difícil poder tener resultados homogéneos procedentes de los estudios. Ello se debe a que los equipos y los flujos de trabajo son diferentes dentro de cada centro y no tenemos una estandarización global. Los resultados parecen ser mejores en personas con diabetes tipo 1 que en tipo 2, sin embargo, existe un importante sesgo y es que la atención a las personas con diabetes tipo 1, en general, suele estar más estructurada en torno a estos equipos, de los cuales además hay una larga experiencia en programas ya clásicos como el programa DAFNE. No obstante, datos de programas estructurados bien definidos y de largo recorrido en diabetes tipo 2, como la iniciativa Leicester demuestran resultados totalmente similares a los beneficios obtenidos en diabetes tipo 1.

PAPEL DE LA PERSONA CON DIABETES

El papel de la persona con diabetes dentro del equipo multidisciplinar es fundamental. De hecho, se ha demostrado que las perso-»

» nas con diabetes que no suponen el centro de atención de estos equipos multidisciplinares tienen menos posibilidades de lograr sus objetivos de tratamiento. La persona con diabetes se tiene que enfrentar a su día a día a la gestión de las glucemias, gestión de su tratamiento, modificaciones de estilo de vida y adherencia, entre otros aspectos. Los profesionales sanitarios los acompañamos durante sus consultas, pero el 99% del tiempo de la persona con diabetes debe hacer frente a la autogestión.

Es fundamental que el equipo multidisciplinar de diabetes tenga en cuenta todas las variables que no se pueden controlar pero que afectan al control de la diabetes y sea capaz de trasladar al paciente su importancia y también capacitarlo para que actúe de forma activa en su autocuidado. Un estudio que analizó las perspectivas de las personas con diabetes sobre la atención de los equipos multidisciplinares reveló la falta de coordinación entre profesionales sanitarios y el gran número de citas a las que tenían que acudir con diferentes profesionales (9). En este estudio también se destacó que las personas con diabetes se mostraron favorables hacer un enfoque de la diabetes basada en equipo multidisciplinarios ya que pensaban que el manejo adecuado de la diabetes es demasiado complejo para un solo profesional de la salud y apreciaban que las citas con el equipo multidisciplinar tuvieran lugar en un mismo sitio y un mismo día.

FUTURO DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES EN DIABETES

Los profesionales implicados en los equipos multidisciplinarios se enfrentarán a varios desafíos en el futuro como el manejo de comorbilidades, la implementación de nuevas opciones de tratamiento, la incorporación de tecnologías aplicadas a la diabetes y proporcionar además una atención individualizada.

Algunas comorbilidades como la enfermedad hepática metabólica más frecuente en diabetes tipo 2 o la presencia de apnea del sueño, pueden llevar a la necesidad de incorporar a otros perfiles profesionales dentro de estos equipos.

En el futuro, el panorama de tratamiento de la diabetes cambiará por la incorporación de la medicina de precisión, el uso de terapias individualizadas, pero sin lugar a dudas tanto la educación diabetológica como la estructuración en equipos multidisciplinarios seguirán siendo fundamentales para lograr el éxito en la atención a las personas con diabetes para que puedan lograr sus objetivos y maximizar su calidad de vida. **D**

PUNTOS CLAVE

- El equipo multidisciplinar es clave en el manejo y tratamiento de la diabetes, para poder garantizar una atención de calidad a las personas con diabetes.
- Este equipo está formado por profesionales de diferentes ámbitos de la salud que trabajan juntos para brindar un enfoque integral y efectivo a las personas con diabetes.
- El equipo multidisciplinar ayuda a las personas con diabetes a comprender y manejar esta enfermedad de forma efectiva mejorando su calidad de vida y evitando complicaciones a largo plazo.
- El trabajo en equipo permite una comunicación eficiente y una coordinación de esfuerzos entre los diferentes profesionales lo que aumenta la eficacia del tratamiento y la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS

1. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023 Jan 1;46(Suppl 1):S49–67.
2. Bain SC, Cummings MH, McKay GA. Multidisciplinary Approach to Management and Care of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *EMJ Diabet Diabetes* 71 2019 [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2023 Feb 21];7(1):73–81. Available from: <https://www.emjreviews.com/diabetes/article/multidisciplinary-approach-to-management-and-care-of-patients-with-type-2-diabetes-mellitus/>
3. Your Health Care Team | ADA [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/your-health-care-team>
4. Siminerio L, Chair, National Diabetes Education Program; Professor of Medicine; Executive Director, University of Pittsburgh Diabetes Institute, Pennsylvania, US. Team Care—The Preferred Approach to Diabetes Treatment. *US Endocrinol* [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 21];11(02):75. Available from: <http://www.touchendocrinology.com/articles/team-care-preferred-approach-diabetes-treatment-0>
5. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RIG, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*. 2013 Jul;30(7):767–77.
6. Goh LH, Siah CJR, Tam WWS, Tai ES, Young DY. Effectiveness of the chronic care model for adults with type 2 diabetes in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2022 Dec 15;11(1):273.
7. Bongaerts BWC, Müssig K, Wens J, Lang C, Schwarz P, Roden M, et al. Effectiveness of chronic care models for the management of type 2 diabetes mellitus in Europe: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017 Mar 20;7(3):e013076.
8. Heller SR, Pratley RE, Sinclair A, Festa A, Kiljański J, Brusko CS, et al. Glycaemic outcomes of an Individualized treatment approach for older vulnerable patients: A randomized, controlled study in type 2 diabetes Mellitus (IMPERIUM). *Diabetes Obes Metab*. 2018;20(1):148–56.
9. Berkowitz SA, Eisenstat SA, Barnard LS, Wexler DJ. Multidisciplinary coordinated care for Type 2 diabetes: A qualitative analysis of patient perspectives. *Prim Care Diabetes*. 2018 Jun;12(3):218–23.