



ANEXO I

FICHA DE RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIA EN DIABETES

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

DISEÑO E INTERVENCIÓN SOBRE EL AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR EN DIABETES MELLITUS

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto:
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ALCAÑIZ. SERVICIO FARMACIA.
MIREN ARANTZAZU GARCIA COLINAS
AVENIDA ARAGÓN, 46
44600 ALCAÑIZ (TERUEL)
- CCAA: ARAGÓN
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:
MIREN ARANTZAZU GARCIA COLINAS
FARMACÉUTICA ATENCIÓN PRIMARIA
magarciaco@salud.aragon.es
Tfno. contacto 978 834 485

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	1. Diagnóstico precoz
	2. Asistencia integrada de las personas con diabetes
	3. Formación, Investigación e Innovación

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.



6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Mayo 2008.
- Actualmente en activo: Sí.
- Extensión prevista al resto de sectores sanitarios del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) durante el año 2015.
- Fecha de finalización: Sin fecha. Está incluido dentro de la cartera de servicios del SALUD.

7. BREVE DESCRIPCIÓN

Población diana

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) del Sector Alcañiz.

Profesionales médicos y enfermeros que traten a las personas con DM.

Objetivos:

General

Adequar la indicación, el uso y la gestión de tiras de autoanálisis de glucemia capilar (TAGC) en las personas con DM del Sector Alcañiz.

Específicos

1. Elaborar e implementar un protocolo sobre recomendaciones para el autoanálisis de glucemia capilar, dentro de una estrategia multifactorial en los pacientes diabéticos.
2. Mejorar la eficiencia en la prestación a los pacientes y reducir la variabilidad en la indicación.
3. Desarrollar una herramienta informática para la gestión y evaluación del uso de tiras reactivas de glucemia capilar en los pacientes diabéticos.
4. Elaborar un documento técnico que sirva de material de apoyo para la formación continuada de los profesionales sanitarios.

Metodología

Tipo de diseño

Ensayo no controlado: estudio antes – después.

Población de estudio

Pacientes con diagnóstico de DM del Sector Alcañiz.



Cartera de servicios DM en 2014: 5.007 diabéticos registrados. 7,02% de la población.

Criterios de exclusión:

Personas con DM no aseguradas por el Servicio Aragonés de Salud.

Período

mayo 2008 – hasta la actualidad (sigue activo).

Desarrollo

1. Planificar el proyecto.

Creación grupo de trabajo multidisciplinar integrado por profesionales de atención primaria (enfermería, farmacia, medicina y técnico salud), atención especializada (endocrinóloga, internista, pediatra, ginecólogo) y directivos (gerente sector, directores atención primaria y especializada) en coordinación con el grupo de trabajo de diabetes del Sector Alcañiz (3 reuniones). Actividades realizadas por el grupo (mayo-agosto 2008):

1.1. Búsqueda bibliográfica para identificar la evidencia disponible.

- Bases de datos: Medline Pubmed, Cochrane Library, DARE, Evidence Based Review, Embase, CINHALL, Clinical Evidence, IME, IBECS.
- Filtros:
 - Idiomas: castellano, francés e inglés.
 - Búsqueda: 2003- fecha cierre agosto 2008. No obstante, se mantiene un servicio de alerta bibliográfica hasta la actualidad con el objeto de incluir la bibliografía reciente más relevante.
 - Estructura búsqueda: GPC, revisiones sistemáticas (RRSS), ECA y estudios observacionales.
- Términos de búsqueda:
 - Primera fase: Diabetes Mellitus, diabetes mellitus, diabetes, Blood Glucose Self-Monitoring, glucose, monitoring, capillary glycemia.
 - Segunda fase: diabetes con restricciones "education", "analysis", "diagnosis" y "prevention and control".

1.2. Estudio comparativo de experiencias similares llevadas a cabo en otros países. Análisis de sus puntos fuertes y débiles, para determinar los estándares que deben definir este proyecto.

1.3. Analizar la situación de partida del sector (información sobre diagnósticos de diabetes, tratamientos, indicación y consumo de tiras reactivas de glucemia capilar de pacientes).



- 1.4. Elaboración de un protocolo y tabla de recomendaciones basados en la evidencia disponible y consensuados por el grupo, formatos de registro de solicitud de TAGC, material de apoyo para la formación de los profesionales sanitarios, estándares asistenciales y establecimiento de objetivos e indicadores de seguimiento.
- 1.5. Realizar una tormenta de ideas en busca de barreras hipotéticas frente a la implantación de un protocolo de recomendaciones:
 - Resistencia de los usuarios por las altas expectativas derivadas de la ausencia de un protocolo hasta la fecha.
 - Inercia profesional: resistencia a “educar” a usuarios con consumo excesivo.
 - Identificación de la intervención exclusivamente como reducción del gasto y no como optimización de recursos disponibles, basada en la evidencia.
 - En OMI-AP (programa informático de historia clínica en atención primaria) no existe ninguna aplicación que permita la gestión de las TAGC, pero ya se cuenta con elaborar una herramienta informática integrada.

Derivada de la tormenta de ideas, se garantiza el apoyo de la gerencia del sector frente a posibles reclamaciones de pacientes y profesionales sanitarios con altas expectativas.
2. Difundir e implementar el protocolo en todos los Equipos de Atención Primaria, en el Hospital de Alcañiz (Servicio de Endocrinología, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias), e Inspección médica del Sector Alcañiz. (septiembre – noviembre 2008).
 - 2.1. Sesiones formativas en todos los Equipos de Atención Primaria (médicos y enfermeros) y en el hospital de Alcañiz.
 - 2.2. Sesiones de formación individuales con los profesionales que presenten dificultades o que lo soliciten, tanto de atención primaria como de especializada.
 - 2.3. Entrega encriptada de listados de pacientes que están utilizando tiras reactivas por cupo (tipo diabetes, tratamiento, número tiras/mes y acumulado) y validación por parte del servicio de farmacia de atención primaria. (octubre 2008 – febrero 2009).
3. Desarrollar e implementar una herramienta informática adecuada para la documentación, gestión y evaluación del proyecto con el equipo de informática del Sector Alcañiz (enero 2009 – octubre 2009).
 - 3.1. Fase piloto 1: EAP Calaceite (marzo – junio 2009). Representa el 4,40% de la población.
 - 3.2. Fase piloto 2: EAP Alcañiz, EAP Andorra y EAP Caspe (junio 2009 – octubre 2009). Representa el 52,27% de la población.
 - 3.3. Extensión del programa paulatinamente al resto de EAP en 2010.

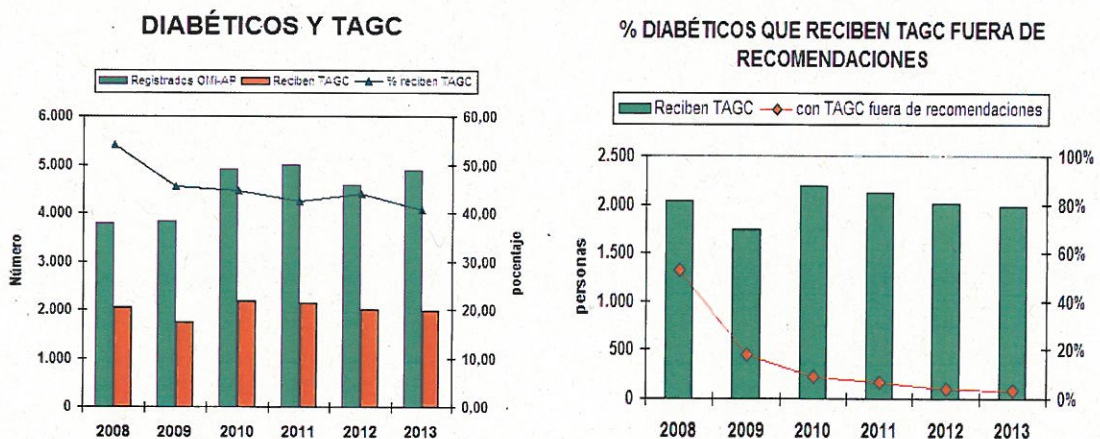
4. Evaluar los resultados obtenidos periódicamente y transmitirlos a los profesionales sanitarios. Relevancia y rendimiento.
5. Revisar y perfeccionar el proyecto en base a los resultados obtenidos tras la evaluación, el aprendizaje y la creatividad.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

En el Sector Alcañiz, dentro del marco de la Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud, aprobada el 11 de octubre de 2006, se creó en el año 2007 el Grupo de Trabajo de Diabetes para realizar un proceso de atención al paciente diabético que sirviera como herramienta para reducir la variabilidad en el abordaje, favorecer la coordinación entre las especialidades implicadas y la homogeneidad en los recursos utilizados para la atención integral del paciente.

En el contexto de la realización de un ciclo de mejora multicéntrico sobre diabetes en 2008, constatamos una oportunidad de mejora importante en la indicación de tiras reactivas de glucemia capilar para autoanálisis (TAGC). Este proyecto se ha ido extendiendo progresivamente en el sector.

La media del incremento interanual de 2002-2007 en número de tiras para autoanálisis de glucemia capilar (TAGC) fue de 9,28% y en importe el 9,31%. Los datos entre 2008-2013 pueden observarse a continuación.



En las gráficas se observa un incremento del número de diabéticos registrados, como consecuencia del aumento en la prevalencia de la enfermedad. El salto entre 2009-2010 se debe también a un mejor registro en OMI-AP, a la inclusión de los mismos en cartera de servicios y al proceso de atención al paciente diabético.

Las intervenciones desarrolladas para adecuar el uso de (TAGC) a los pacientes que más pueden beneficiarse han tenido un resultado positivo, disminuyendo en un 13,59% el número de personas a



las que se les dispensa TAGC y un 49,54% el número de las personas que utilizan TAGC fuera de la indicación de las recomendaciones, sin afectar a la calidad de la atención que se da a las personas con DM y mejorando su seguridad. Especialmente llamativos han sido los descensos experimentados tanto en pacientes que no están siendo tratados con ningún antidiabético oral (ADO) como en pacientes que están en tratamiento con ADO no hipoglucemiantes.

En el marco de la actualización de la Estrategia en Diabetes del SNS de 2012, y con la experiencia de este proyecto, se ha publicado una INSTRUCCIÓN que regula la distribución, suministro y control del consumo de TAGC en personas con diabetes, a los EAP de los Centros del SALUD. Además, se ha integrado el aplicativo con la base de datos del programa OMI-AP, de manera que puedan acceder en tiempo real a toda la información los médicos y enfermeros de atención primaria del SALUD. A lo largo de 2015 podrá extenderse a todo el Servicio Aragonés de Salud.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.