

METODOLOGÍA

Para el diseño y elaboración del PIDMA se ha utilizado una metodología que ha permitido identificar las principales fortalezas y áreas de mejora del sistema sanitario en la prevención y atención a las personas con diabetes, con una fuerte orientación a resultados en salud, así como las necesidades y expectativas manifestadas por la ciudadanía, profesionales e instituciones responsables.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Resultados en salud

Los datos de prevalencia e incidencia en España y Andalucía se han identificado a partir de una revisión bibliográfica, seleccionando los estudios epidemiológicos más recientes y de alta calidad. Asimismo, se han tenido en cuenta los resultados de la Encuesta Europea de Salud desarrollada en el año 2014 y los datos epidemiológicos de la diabetes en edad pediátrica facilitada por el Grupo Andaluz de Diabetes Infantil (GADI).

Los resultados en salud relacionados con los eventos de hospitalización y de complicaciones secundarias en Andalucía se han obtenido a partir del análisis de las bases de datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) extraído de los sistemas de información del SSPA. Los datos comparativos relativos a mortalidad y morbilidad se han obtenido a partir de los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud facilitados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, disponibles hasta el año 2013. Los resultados intermedios y de inclusión en Proceso Asistencial Diabetes se han obtenido de Diábaco, módulo de explotación del PAI Diabetes en la Historia de Salud de Atención Primaria.

Los datos sobre consumo de fármacos y productos sanitarios en diabetes han sido facilitados desde la Subdirección de Farmacia del Servicio Andaluz de Salud.

Los resultados relacionados con programas específicos del PIDMA (Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética de Sistemas de Infusión Continua de Insulina o Bombas de insulina) se han obtenido a partir de la explotación directa de las aplicaciones específicas diseñadas para su gestión y seguimiento.

Otras fuentes consultadas han sido el registro de afiliación a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) y el registro de Discapacidad de la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Se han aplicado tasas crudas o estandarizadas en función de la necesidad de realizar o no comparaciones con otras poblaciones.

Análisis de percepciones de los ciudadanos sobre la atención a la diabetes

Para reevaluar las percepciones de las personas con diabetes se ha realizado una investigación cualitativa basada en dos grupos de discusión con personas con diabetes tipo 2, más cuatro entrevistas abiertas biográficas y un grupo triangular con personas con diabetes tipo 1, desarrollada entre los meses de diciembre de 2015 y enero de 2016 por dos expertos en investigación cualitativa de la Consejería de Salud.

De forma general, se desarrolló una aproximación a la relación con la enfermedad desde un punto de vista sociológico, con especial atención a:

- Los roles domésticos que nuestra cultura suele atribuir a cada género y que inciden de manera decisiva en el autocuidado, y
- El efecto que las posiciones económicas tienen sobre el autocuidado.

De forma específica, se han querido analizar las percepciones de los pacientes y sus cuidadores sobre los siguientes elementos considerados clave desde el Plan de Diabetes:

- Competencias de los profesionales
- Educación Diabetológica
- Programas de prevención y atención al pie diabético
- Despistaje de retinopatía diabética
- Adecuación y suficiencia de recursos

Análisis de percepciones de los profesionales sobre la atención a la diabetes

Para incorporar las percepciones de los profesionales sanitarios del SSPA respecto a la atención a las personas con diabetes y recoger propuestas de mejora, se ha realizado una investigación cualitativa mediante reuniones de grupo. Para la recogida de propuestas de mejora, se optó por un método deliberativo. La investigación se desarrolló entre los meses de junio y julio de 2016 por expertos en investigación cualitativa de la Consejería de Salud.

Se consultó a profesionales sanitarios de hospitales de distintos niveles (regional, de especialidades y comarcal) y de dos Centros de Salud, tanto personal de enfermería como de medicina de familia o especialistas de distintas disciplinas, así como a dos epidemiólogos de una Delegación Territorial. A través de un muestreo que no es estadístico, sino tipológico, se buscó representar las principales posiciones profesionales y de nivel asistencial.

Se optó por realizar en atención primaria (AP) reuniones mixtas en su composición desde el punto de vista de los niveles profesionales: personal de Medicina de Familia y Enfermería. Para atención hospitalaria (AH) se eligieron profesionales del mismo nivel profesional y distintos servicios de un mismo hospital. Se establecieron finalmente un total de seis puntos de muestreo:

- *Atención primaria* (2): Dos reuniones en dos centros distintos (grupo multiprofesional).
- *Hospital Comarcal* (1): Dos entrevistas abiertas (profesional de enfermería con dedicación a la atención diabetológica y especialista en medicina interna).
- *Hospital de Especialidades* (1): Reunión de grupo de especialistas de los principales servicios que participan en la atención a la Diabetes.
- *Hospital Regional* (2): Dos reuniones en dos centros distintos (grupo de especialistas de los principales servicios que participan en la atención a la diabetes y de personal de enfermería de los principales servicios implicados).

Desde la dirección del Plan se establecieron una serie de objetivos específicos para la investigación:

- Situación de la prevención de la diabetes y la prevención de sus principales complicaciones crónicas (retinopatía/ceguera, pie diabético/amputaciones,

nefropatía/diálisis/trasplante, enfermedad cardiovascular/ictus e infarto de miocardio).

- Coordinación entre niveles asistenciales (AP-AH) y entre profesionales.
- Competencia y formación. Necesidades de formación sentidas.
- Situación de la Educación Terapéutica (Educación Diabetológica)
- Recursos humanos y materiales
- Grado de conocimiento e información de los profesionales sobre el PIDMA (objetivos, actividades y resultados en líneas generales).
- Expectativas de mejora y prioridades para el nuevo PIDMA.

DISEÑO DE LAS ESTRATEGIAS, OBJETIVOS Y LINEAS DE ACCIÓN

Para el diseño y elaboración de los proyectos estratégicos contenidos en el PIDMA se creó un grupo motor formado por profesionales seleccionados por su expertez profesional en alguna o varias de las áreas de mejora identificadas, e incorporando la perspectiva de género, la diversidad geográfica y la representatividad de categorías profesionales y niveles asistenciales.

Las tareas de consenso dentro del grupo se han llevado a cabo en diferentes etapas:

1. Elaboración de un documento inicial de trabajo:

- A través del análisis de situación, revisión de objetivos y propuestas del II PIDMA, identificación de áreas de mejora y propuesta inicial de estrategias por parte del equipo de dirección del PIDMA.

2. Primera fase presencial:

- Discusión de grupo focal, para el debate de las ideas iniciales y la propuesta y definición de objetivos y acciones.

3. Fase virtual:

- Elaboración de un documento de trabajo que incluyó la validación, redefinición o incorporación de estrategias, objetivos y acciones, por parte del equipo de Dirección del PIDMA.
- Revisión del documento y envío de nuevas propuestas por parte de los componentes del grupo motor utilizando un modelo de encuesta en soporte digital.
- Validación y priorización de objetivos y acciones a través de una técnica Delphi modificada consistente en una ronda con participación de 22 profesionales, seleccionados con criterios similares a los que se han tenido en cuenta para la conformación del grupo motor.

4. Segunda fase presencial:

- Discusión de grupo focal para debatir las propuestas incorporadas a las diferentes estrategias

Se solicitó la participación de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía (FADA) en la propuesta de objetivos y acciones concretas del PIDMA a través de 3 reuniones presenciales de trabajo con los referentes seleccionados por su Junta Directiva para ello.

La participación de otros Planes Integrales de Salud (PAFAE, PIOBIN, PICA, PAUE, PIOA, PAAIPEC, PISMA, Plan de Ictus, Plan de Laboratorios) y Estrategias (Cuidados, Seguridad e Investigación e Innovación), así como otras áreas de especial relevancia (Farmacia) se aseguró a través de una encuesta en soporte digital que permitía la propuesta de objetivos y acciones considerados de interés en cada una de las estrategias definidas y se completó con una reunión presencial con técnica de grupo focal.

Además, en el proceso de elaboración se han realizado una reunión presencial de puesta en común con Directores Asistenciales y de Cuidados en dos sesiones convocadas para las áreas oriental y occidental respectivamente.

Tras la finalización de todas las fases y la definición y priorización de las propuestas se elaboró desde el equipo de Dirección del PIDMA la propuesta definitiva para su validación interna y externa.