

Reporte de Resultados de las Percepciones y Opiniones Relacionadas con el Modelo Multidisciplinario Utilizado en el Estudio Dulce Wireless Tijuana

AUTORAS

Dras. Sonia Contreras Gómez^{1,2}, Dra. Beatriz Alfaro¹ y Dra. María Cecilia Anzaldo Campos³

Este reporte complementa los resultados obtenidos del estudio secundario cualitativo Dulce Wireless Tijuana (DWT)⁴ y se enfoca en las observaciones de los pacientes y trabajadores de salud en cuanto al modelo multidisciplinario utilizado por este estudio. Cabe destacar que este modelo fue considerado novedoso en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar No. 27, ya que introdujo no solo tecnología móvil, sino clases impartidas por promotoras de salud de la misma comunidad (educación en pares), la atención prominente de enfermeras especializadas en diabetes y un abordaje basado en las necesidades de los pacientes y la comunicación y capacitación continua entre los distintos trabajadores de salud: médicos, promotoras, enfermeras y trabajadoras sociales.



¹ International Community Foundation

² Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina y Psicología

³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 27

⁴ Percepción de Trabajadores de la Salud y Pacientes sobre el Uso del Auto Monitoreo de Glucosa Sanguínea (AMGS) y Herramientas de Tecnología Móvil del Proyecto Dulce Wireless Tijuana.



RESULTADOS

Claves para la acción

Educación en pares o apoyo de promotoras (un estímulo externo para la acción y para promover la autoeficacia)

La participación de las promotoras o la educación en pares se destacó como una intervención muy acertada y eficaz en el contexto de este estudio. Los médicos consideraron un componente vital de este proyecto a la educación en pares por parte de las promotoras. En particular, se mencionó que los pacientes entienden mejor a personas semejantes a ellos y se mostraron más abiertos o con más confianza de externar sus dudas y preguntas con las promotoras que con los profesionistas de salud.

“Yo pienso que la información y el apoyo por parte de las promotoras, porque eso lo venimos diciendo todo el tiempo que el paciente le hace más caso a la comadre, a la vecina, vamos a preparar al a comadre, vamos a decirle que la información que de este certificada y que el paciente se sienta con la confianza de preguntar” **[Trabajador de salud]**

“Yo también considero que la educación y que...por parte de promotoras y el educar al paciente eso fue lo que más resultó. Las promotoras y ya lo que yo les decía a los pacientes...ósea obviamente el capacitar por las promotoras, pero también les ayuda en ese mismo proceso el que se sientan parte de un equipo, de un grupo, el que se apoyen entre los mismos pacientes, porque empieza, pues a ver algo de relación ¿no? y se empiezan a preocupar y ya empiezan a decirle: “ándale, tienes que hacer ejercicio, ya estas comiendo eso...” entonces todo eso, al pertenecer a algo les ayuda mucho y les da mucho más confianza” **[Trabajador de salud]**

“Lo básico de esto, yo creo que a pesar de que tengan la tecnología, de que tengan el glucómetro, yo veo la educación ¿no? Y pues yo veo mejor ¿verdad? Y por persona bien capacitadas, bien calificadas, era para mí más importante, y siempre lo dijimos, la clave son las promotoras, entre las promotoras y las enfermeras que son las que educan. Todas ellas y las que trabajaron en la educación, eran la clave.” **[Trabajador de salud]**

Como se comentó anteriormente, el apoyo del personal de salud, en particular el de la promotora, fue esencial para promover la aceptación y adherencia al uso de la tecnología y a las indicaciones de la toma o aplicación de medicamentos.

“Pero a mí me llamó mucho la atención en los que observe en el paciente, de que eran diferentes comunidades, diferentes culturas y cómo...cómo la promotora aquí más que nada les enseñaba a manejar el glucómetro y algunos pacientes que nunca en su vida habían tenido un glucómetro y muchos que ni lo conocían. Entonces yo creo que en el equipo que nosotros tenemos y la enseñanza que les da la promotora, y nosotros el poder reforzarles el manejo del glucómetro eso le ayudó mucho al paciente”



Impacto de la participación de una enfermera en el modelo de atención (estimulo externo para la acción y el automanejo)

La labor de la enfermera especializada en diabetes apoyando al médico antes y después de la consulta y coordinando la comunicación entre médicos y promotoras se destacó como una clave para la mejora de la atención y como una fuente de satisfacción. De igual manera, un médico comenta sobre el valor de la intervención de una enfermera especializada en diabetes en la atención del paciente:

“Otras de las ventajas era que el paciente llegaba antes con la enfermera y la enfermera ya cuando nos pasaba al paciente ya nos ponía cómo habían estado todos los niveles de la glucosa, antes de comer y después de comer y nos facilitaba.” **[Médico]**

Sobre el valor de enfermería en este proyecto, un médico, inclusive comenta que el percibía a este componente como el más importante en la atención del paciente:

“...las enfermeras fueron quien me impactaron más, durante nuestro proceso aquí en enfermería para mí fue lo más importante, porque se supone que el proyecto DULCE se supone que enfermería es quien haga las intervenciones porque en cuanto a lo médico, no esa la intención exactamente, tu sabes ya cuando el estudio se estaba llevando me fije que sí se llevaba bien, cuando me fije este...Clemen (la enfermera) ya lo tenía informado de todo, pues; el paciente, su colesterol, él está en ciento veintitantos, su glucemia post está en doscientos y tantos, “sugiero que le hagamos cambio tal y tal y tal”, realmente yo nada más tenía que llegar y firmar la copia. Entonces para mí esa es la parte más importante, mí esa es la parte más importante.” **[Médico]**

El modelo multidisciplinario promovió satisfacción, eficacia en la atención y el uso efectivo del tiempo de los médicos.

El trabajar en equipo con diversos profesionales de la salud y líderes comunitarios fue un aspecto benéfico reportado no solo por los pacientes, sino por todos los grupos de proveedores de salud: promotoras, médicos, trabajadora de salud, enfermeras. Un médico resume esta opinión e inclusive emite la recomendación de incluir al equipo un psicólogo:

“A mí sí me fascinaría, por las capacitaciones, por el contacto directo con el paciente, por el trabajo en equipo, que regularmente...yo no había vivido estas experiencias de trabajar con un equipo...con un equipo multidisciplinario en el cual todos siguiéramos el mismo objetivo, entonces me...me enseñó mucho a mí para valorar y para más que nada para saber cada uno de nosotros como profesionistas y de la manera en cómo vamos a intervenir con el paciente y que todos debamos involucrarnos en la vida de él y que todos son una parte importante, no nada más de trabajo social, sino también apoyados por enfermería, apoyados por el médico y aquí pues algo que pues lastimosamente, pues no se dio, pues que fue a psicóloga ¿no? fue una de las cosas que...que se pedía también y ojalá que sí en algún próximo proyecto metan un psicólogo (risa) metan un psicólogo y ahí empezamos a trabajar, si lo hicimos bien, pues ahora imagínate con ese personaje que nos hizo mucha falta, en mucho de los momentos de los pacientes.” **[Médico]**



Un médico describe su satisfacción con el modelo multidisciplinario de una manera personal:

“...me dejó una bonita experiencia también porque me dio la oportunidad de convivir con personas de que por estar todo el día en el consultorio no ... aquí me dio la oportunidad de conocer pues enfermería, trabajo social, gente que a lo mejor estamos aquí todo el día pero muchas veces no hay esa convivencia más allá del trabajo” **[Médico]**

El abordaje multidisciplinario permitió no solo una comunicación fluida entre el equipo de promotoras y el personal clínico, pero también un seguimiento puntual a los casos o eventos que requerían ajustes o atención urgente. Una promotora comenta:

“Yo en mi caso como les hacíamos los...las descargas y todo, estaban en constante comunicación con...con enfermería y enfermería...a su vez le daba aviso a los médicos para que hicieran ajustes... pero sí había un trabajo en equipo, con enfermería y con los médicos para que se hicieran los ajustes pertinentes entre todos.” **[Promotora]**

Eficiencia en el uso del personal clínico.

Por otra parte los médicos mencionaron la limitación de tiempo que ellos tenían para educar en varios aspectos a los pacientes. Un médico explica que su labor como médicos se concentraba más en los medicamentos e insulina, mientras que las promotoras abordaban más los temas de ejercicio y alimentación.

“(yo medico)..les explicaba (a los pacientes) el porqué y el consejo que se da, hacer ejercicio, alimentarse bien ... pero yo creo que aquí todo ese trabajo por parte de promotores tendría...quienes abordaban más ese aspecto ¿no? El de nosotros es más que nada intervenir en cuanto al medicamento, insulina, pero pues lo que hacían ellas era lo que más peso tenían, yo creo.” **[Médico]**

Autoeficacia en el manejo de las guías de tratamiento, en especial el manejo de las insulinas a través de las capacitaciones continuas en el modelo Dulce.

Según reportan los trabajadores de salud, el haber recibido las capacitaciones continuas antes y durante el proyecto cambió su abordaje al tratamiento de la diabetes. En particular el estar más preparados, les ayudó a vencer el miedo de manejar la insulina con los pacientes. A continuación un médico aquilata y describe su experiencia con las capacitaciones cuando se le pregunta si participaría otra vez en el proyecto:

“Definitivamente si le entro a otro tipo de estudio de este tipo, principalmente como dice el doctor, la capacitación que llevamos, te hace cambiar totalmente tu punto de vista del manejo de la glucosa, del manejo del paciente con diabetes, hace algunos días el doctor aquí dio una plática y básicamente es eso ¿no? al...al... ir a estos cursos, a esta preparación diferentes, pues te cambia el punto de vista drástico de las bases que tenemos con el manejo ¿no? en los libros los ves con los médicos que no se dedican...con los médicos internistas en enseñanza, pues sí te abordan un poco de la diabetes, pero nunca te informan cómo lo vas a manejar bien, ósea te dicen: “hay medicamento y hay insulina”, las insulinas, el miedo que les teníamos ¿no? por no saber manejarlas ¿no? entonces la capacitación ahí créeme que aprendimos enormemente, las insulinas las manejamos sin miedo, los médicos se acercan a nosotros a preguntarnos: “oye doctor y esta insulina...” **[Médico]**



“Yo definitivamente sí, eh...me dio a mí las bases...no las bases las herramientas para manejar con más confianza a mis pacientes, las capacitaciones (...) todo eso me...pues me ayudó a mejorar en lo personal y al beneficio de los pacientes.” **[Médico]**

Autoeficacia en la educación cálida a través de un abordaje distinto, centrado en el paciente y en la educación en pares.

Un resultado importante de la experiencia de los trabajadores de salud en el proyecto fue el impacto del abordaje educativo que maneja el currículo Diabetes Entre Amigos utilizado en las clases, durante las visitas médicas y capacitaciones del personal. Se reporta un cambio en perspectiva de cómo educar y motivar al paciente. En particular reportan que anteriormente tendían a regañar o asustar al paciente y en el proyecto DWT aprendieron a más bien motivarlo e informarlo positivamente.

“Para mí fue fácil, novedoso porque soy médica, pero no había tenido la oportunidad de ver la diabetes desde el punto de vista que lo estoy viendo actualmente y quitarme esas telarañas de la cabeza de que el médico regaña, de que el médico: “le vamos a mochar un pie”, ósea, ya las cuestiones educativas cambiaron totalmente y tengo otra perspectiva totalmente diferente, lo combine muy bien con mi vida. **[Médica, coordinadora]**

“Porque de alguna manera nosotros somos promotoras comunitarias en salud y somos personas que no curamos, prevenimos. En...en la cuestión de que cómo podemos orientar a un paciente, a mí siempre a mis compañeras, no sé si se los he comentado, o siempre tomo mucho en cuenta la etapa que está pasando el paciente, no le vas a hablar al paciente joven, como a uno que ya está más avanzado en su edad, ...con el amor que vas a tratar al paciente, recordando que tú eres también un ser humano y como tratas al paciente quieres que tú seas tratado.” **[Promotora]**

“...te deja mucha enseñanza, mucho, mucho, a veces piensa uno, voy a ir a enseñarles, pero no acabas aprendiendo de los pacientes...” **[Promotora]**

Discusión

A continuación, en la tabla 1 se presentan de manera resumida las opiniones, experiencias y percepciones relacionadas específicamente con el modelo multidisciplinario. La lista de estos hallazgos está organizada de forma general de acuerdo a los conceptos de la teoría de creencias en la salud. Es importante señalar que algunos elementos tecnológicos, educativos o experiencias documentadas durante estos grupos focales pueden relacionarse a más de un concepto dentro del modelo. La lista de hallazgos relacionados con el uso de las herramientas tecnológicas se presenta en un reporte complementario denominado: **Reporte del Análisis Cualitativo de la Percepción del Uso del Auto Monitoreo de Glucosa Sanguínea (AMGS) y Herramientas de Tecnología Móvil del Proyecto Dulce Wireless Tijuana.**



TABLA 1.

Tabla de hallazgos de acuerdo a los conceptos del modelo de creencias en la salud

CONCEPTOS DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD	Hallazgos de opiniones, percepciones, experiencias en los grupos focales en relación con los conceptos del modelo de creencias en la salud.
<p>Percepción de Susceptibilidad o Riesgo (Percepción de las posibilidades de experimentar una condición o riesgo de la enfermedad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La educación en pares o con promotoras de su misma comunidad (con características similares y experiencia cercana con la diabetes) contribuyó a que los pacientes percibieran el riesgo más real o “familiar”.
<p>Severidad Percibida o gravedad probable de la enfermedad (Severidad o riesgo percibido de la seriedad o riesgo de la enfermedad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ambos, los pacientes y trabajadores de salud identificaban las hipoglucemias o hiperglicemias apoyados con las lecturas del glucómetro.
<p>Beneficios Percibidos (Beneficios de la eficacia o efectos positivos de las acciones recomendadas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La educación en pares con promotoras, con alertas y con educación individualizada de enfermeras se percibió como más personalizada y cálida. La comunicación (facilitada por el celular) entre las promotoras, enfermeras y los pacientes se percibió como un beneficio afectivo del proyecto que promovió la autoestima en los pacientes. Los pacientes y trabajadores de salud expresaron que el contar con un equipo multidisciplinario, promotora, enfermera y médico reforzó las recomendaciones y fue un beneficio importante del proyecto.
<p>Barreras Percibidas (Barreras percibidas o “costo” de las acciones recomendadas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de familiaridad utilizando el celular y el glucómetro. Temor a descomponer el equipo. Costo de las tiras del glucómetro Para los médicos, el ajustar o iniciar insulina en un paciente sin herramientas o glucómetro era una barrera. Para los pacientes, el utilizar insulina antes del proyecto se percibía como algo no deseado, ni necesario.



(continuado)

CONCEPTOS DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD	Hallazgos de opiniones, percepciones, experiencias en los grupos focales en relación con los conceptos del modelo de creencias en la salud.
<p>Claves o Indicaciones para Actuar (Indicaciones o elementos que lleven a una acción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes y trabajadores de salud consideraron que la educación recibida por las promotoras fue un estímulo importante ya que lograron identificarse con ellas y recibir la información y motivación a nivel de pares. • Los pacientes manifestaron que el apoyo de familiares tanto en casa como su acompañamiento durante las clases ayudo a motivarlos, entender la tecnología y seguir con el apego a las indicaciones de los trabajadores de salud. • La comunicación fluida entre los diferentes prestadores de servicios (modelo multidisciplinario) permitió dar seguimiento puntual o realizar acciones oportunamente.
<p>Auto-Eficacia (La confianza en la capacidad propia de la persona de llevar una acción o cambio en el comportamiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La interacción personalizada con una enfermera cada vez que acudían a la clínica le reportó como clave para educar a los pacientes y promover su autoeficacia. • Los trabajadores de salud enfatizaron que el modelo de capacitación continua y revisiones multidisciplinarias de casos del proyecto promovió el seguimiento o apego de los médicos y enfermeras a las guías y normas. • Los trabajadores expresaron la importancia de orientar a los pacientes al inicio y continuamente en el uso de la tecnología. Se instituyó una sesión específica en el uso de la tecnología para familiarizar y promover confianza en el uso de la misma.

Modelo Multidisciplinario

Dentro del modelo de creencias, las claves para la acción son aquellas situaciones, sucesos, personas, que impactan la toma de decisiones y acciones o cambios en los estilos de vidas de las personas. Además de las herramientas tecnológicas, en este proyecto surgieron dos componentes claves que según los entrevistados influyeron en los cambios suscitados en los pacientes: el apoyo y consejos del personal multidisciplinario y el apoyo de los familiares. En cuanto al personal multidisciplinario, destacaron como novedosos para esta población: 1) la intervención, educación y apoyo de las promotoras de salud o educadoras en pares y 2) la intervención, educación y apoyo de una enfermera especializada antes y después de cada visita. La educación en pares o por personas de la misma comunidad, nivel de educación y experiencia semejante de los pacientes se destacó como una intervención culturalmente sensible y eficaz desde el punto de vista de los trabajadores de salud.



El trabajar en equipo con diversos profesionales de la salud y líderes comunitarios fue un aspecto benéfico reportado por todos los grupos de proveedores de salud: promotoras, médicos, trabajadora de salud y enfermeras. Los trabajadores de salud encontraron este abordaje multidisciplinario novedoso y clave para la mejora de la atención ya que las funciones y los tiempos de atención se complementaban para brindar una intervención educativa y oportuna a los pacientes. El abordaje multidisciplinario permitió no solo una comunicación fluida entre el equipo de promotoras y el personal clínico, pero también un seguimiento puntual a los casos o eventos que requerían ajustes o atención urgente. Por último, se destacó que el contar con un grupo multidisciplinario permitió la división de funciones de acuerdo a competencias y tiempos disponibles. Un médico explica que su labor como médicos se concentraba más en los medicamentos e insulina, mientras que las promotoras abordaban más los temas de ejercicio y alimentación. De acuerdo a los médicos, esto a su vez promovió eficiencia en la prestación de servicios.

En cuanto a la tecnología, los trabajadores de salud enfatizaron que todo el equipo multidisciplinario contribuyó en educar intensivamente a los pacientes y aclararles dudas sobre el uso de las herramientas tecnológicas. De hecho, el proyecto instituyó una orientación inicial completamente dedicada al uso de la tecnología (uso del glucómetro, envío de mensajes, envío de cuestionarios, uso de videos y folletos).

De acuerdo a lo declarado en los grupos focales de los pacientes, los participantes reconocieron la activa participación y compromiso por parte de los trabajadores de salud (promotoras, enfermeras y médicos), durante todo el proceso del proyecto.

Modelo de educación en pares (promotoras)

La participación de las promotoras o la educación en pares se destacó como una intervención muy acertada y eficaz en el contexto de este estudio. Los médicos consideraron un componente vital de este proyecto a la educación en pares por parte de las promotoras. En particular, se mencionó que los pacientes entienden mejor a personas semejantes a ellos y se mostraron más abiertos o con más confianza de externar sus dudas y preguntas con las promotoras que con los profesionistas de salud.

Por ejemplo, las promotoras mencionaron que al inicio observaron que los pacientes tenían temor a recibir un piquete. Sin embargo, comentaron que el hecho de que ellas mismas practicaban el monitoreo de la glucosa les ayudó a persuadir a los pacientes que siguieran monitoreándose. Esto habla de la efectividad del modelo de educación en pares, en donde el educador comparte y se identifica con los mismos temores y experiencias de los pacientes y puede convencerlos de una manera más personal de seguir prácticas específicas para el automanejo de la enfermedad.

Atención y labor de enfermería durante las consultas médicas

La labor de la enfermera especializada en diabetes apoyando al médico antes y después de la consulta y coordinando la comunicación entre médicos y promotoras se identificó como una clave para la mejora de la atención y como una fuente de satisfacción

Capacitaciones

Los trabajadores de salud hicieron hincapié en la importancia y el impacto de haber participado en programa de capacitaciones continuas antes y durante el estudio. Así como la educación de los pacientes fue clave para permitir el automanejo de la enfermedad, las capacitaciones en si pueden verse como claves para la acción en la formación y apego a las guías clínicas por parte de los médicos y trabajadores de salud. Los médicos en particular afirmaron que estas capacitaciones les ayudaron a vencer el temor o falta de confianza en el uso y los ajustes de la insulina. (En conclusiones)



Abordaje Educativo (Currículo)

Un resultado importante de la experiencia de los trabajadores de salud en el proyecto fue el impacto del abordaje educativo que maneja el currículo Diabetes Entre Amigos utilizado en las clases, durante las visitas médicas y capacitaciones del personal. Se reporta un cambio en perspectiva de cómo educar y motivar al paciente. En particular reportan que anteriormente tendían a regañar o asustar al paciente y en el proyecto DWT aprendieron a más bien motivarlo e informarlo positivamente.

