

# VI JORNADES GEDAPS de la CAMFiC

Actualització en diabetis 2014



Participa amb l'etiqueta:  
#JornadaGedaps  
@camfic

4 de juliol de 2014 a l'Hotel Barceló Sants - Pl. Països Catalans, s/n (estació de Sants)

## Algunes reflexions a propòsit de l'Educació Terapèutica en diabetis

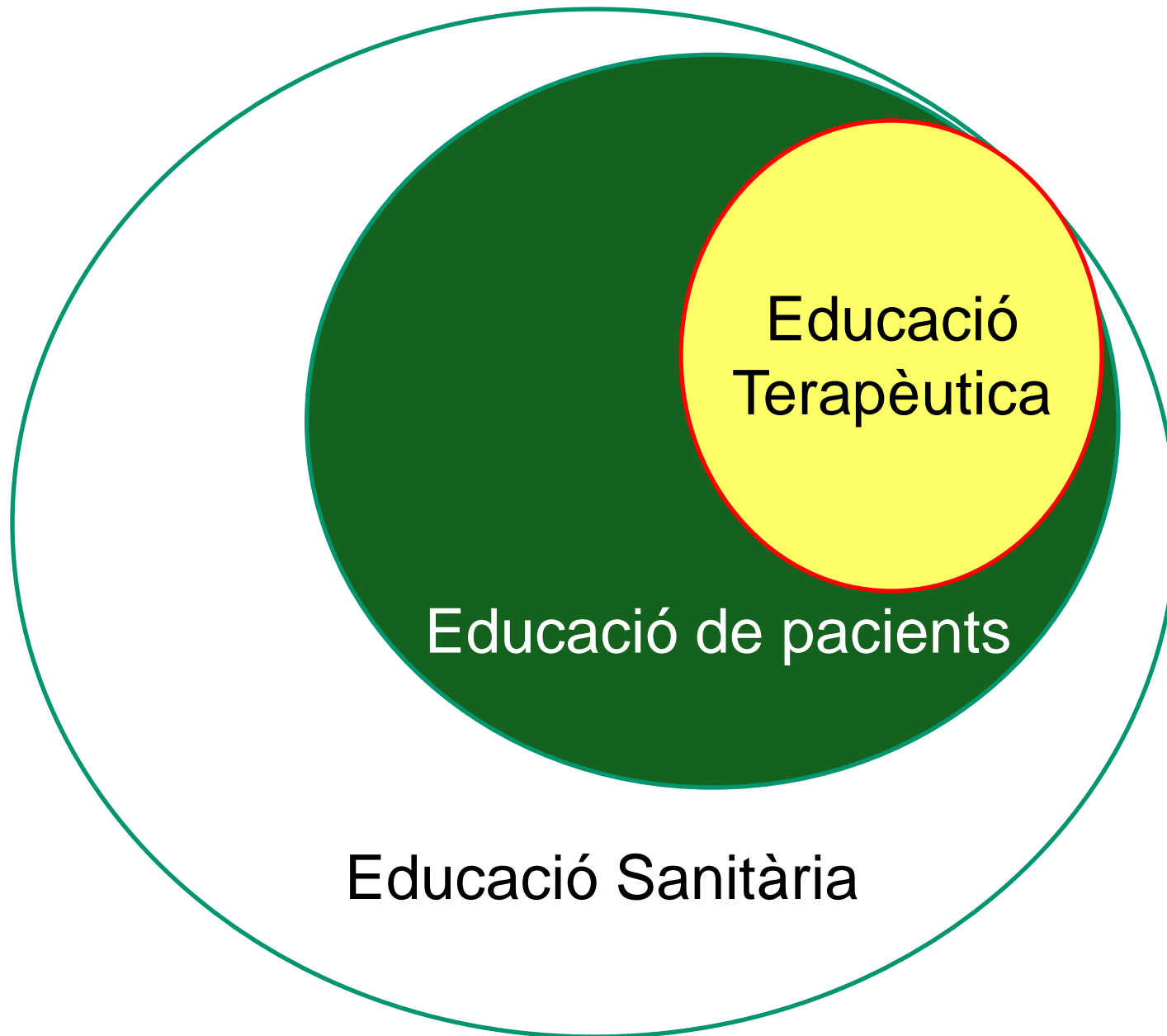
Dani Figuerola  
Fundació RCF. Barcelona.

[www.frcf.cat](http://www.frcf.cat)

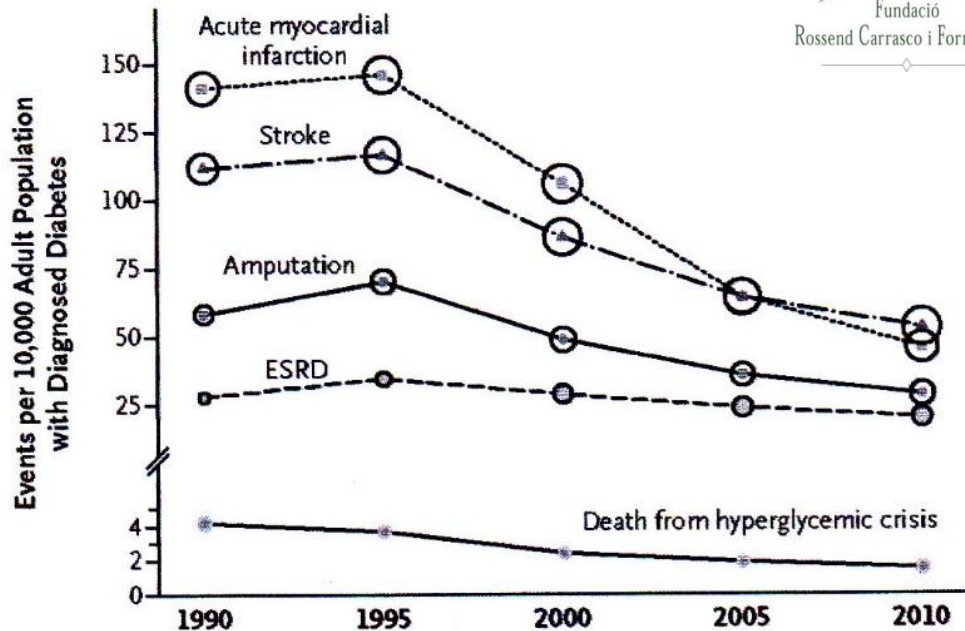


camfic  
societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària

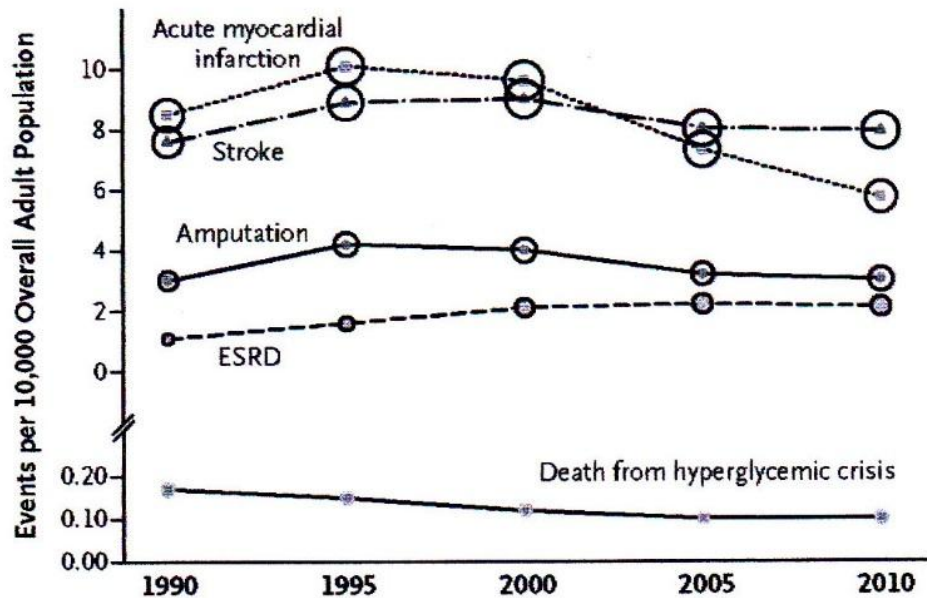
4/7/2014



### A Population with Diabetes



### B Population with or without Diabetes



Daniel Figuerola  
Doctor en medicina, endocrinòleg  
Col·legiat Núm. 5.900

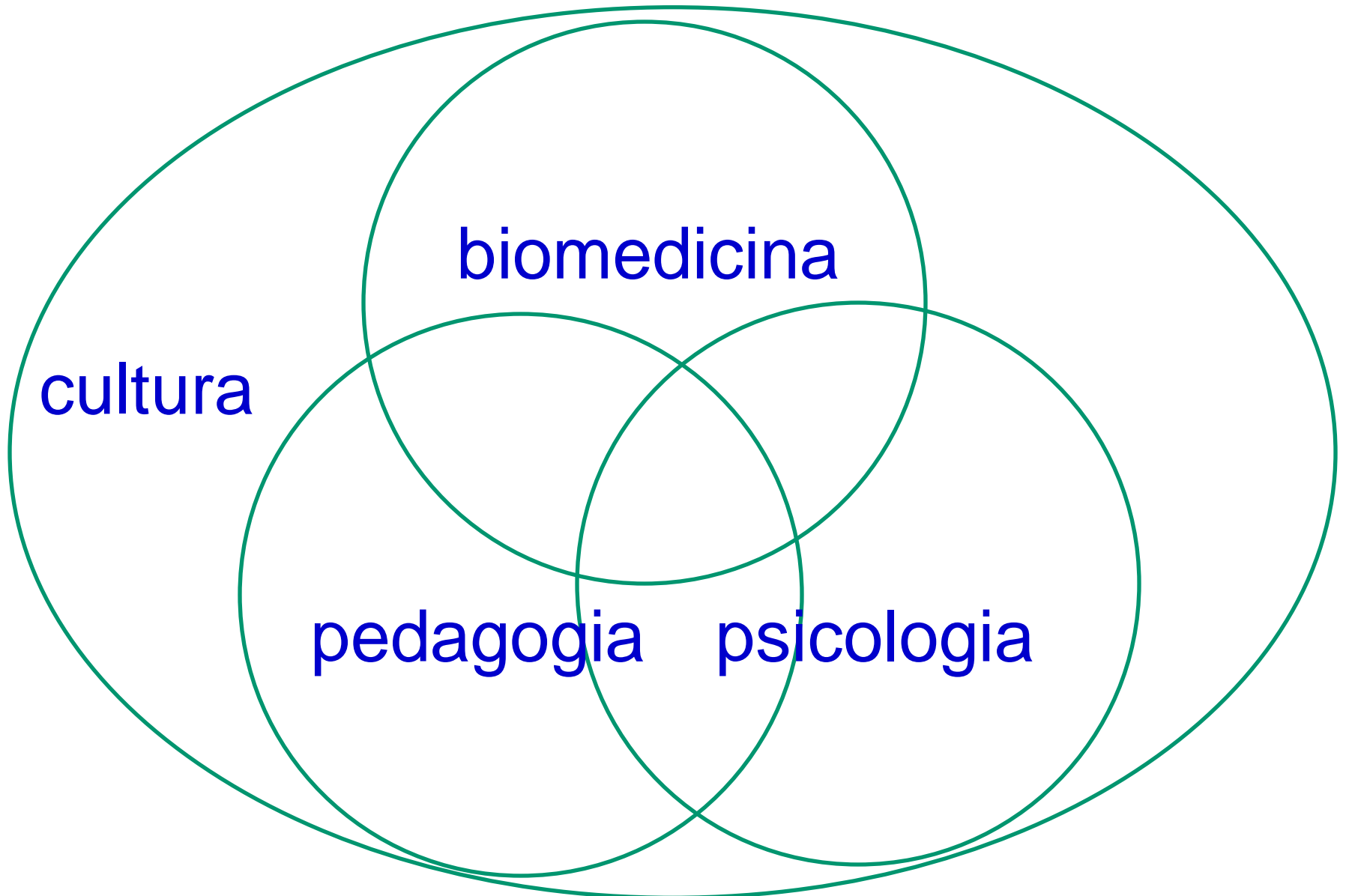
Fundació R. Carrasco i Formiguera  
Dr. Carulla, 12, 2.  
08017 Barcelona  
Tel. 93 205 44 11 Fax 93 280 29 67  
e-mail: fundrcf@retemail.es

Dn/ Educació diabet.  
3 tasses al dia

hr. Maria Pi

~~17/00~~ col Ruo  
1/2/03

# Abordatge global de la malalattia crònica



# Guió

- Revisar el concepte de la relació clínica.
- Revisar l'acompliment terapèutic (*compliance*) i analitzar-ne les causes.
- Alguns suggeriments per millorar la comunicació amb els pacients.



# Principis de la pràctica mèdica

- No maleficència o deure de no fer mal.  
*Primum non nocere.*
- Beneficència o deure d'assistir de la millor manera possible a qui ens ho demana.



Autonomia: deure de tractar les persones com individus lliures, amb capacitat de decidir per ells mateixos. Implica la obligació de protegir a persones amb capacitats limitades, como els nens. Paradigma: el consentiment informat.

Justícia: deure de protegir els drets de terceres persones (obligació de declarar determinades malalties infeccioses).

# Models de relació clínica

El model de relació clínica predominant històricament ha estat el paternalisme.

Implica la limitació intencionada de la autonomia o la llibertat de decisió d'una persona sense tenir en compte la seva opinió, amb la finalitat d'estalviar-li un mal (proteccionista) o proporcionar-li un bé (perfeccionista).

A l'altre extrem hi ha l'autonomisme, desenvolupat per la bioètica anglosaxona als anys 70 i 80 del segle XX, nascut com a rebuig del paternalisme, que era considerat com una ingerència injustificada a la autonomia personal.

En aquest model el pacient surt de la tutela “paterna” i decideix sobre el seu propi bé en el context sanitari.

Paternalisme i autonomisme son models extrems i fracassats que cal substituir per ...

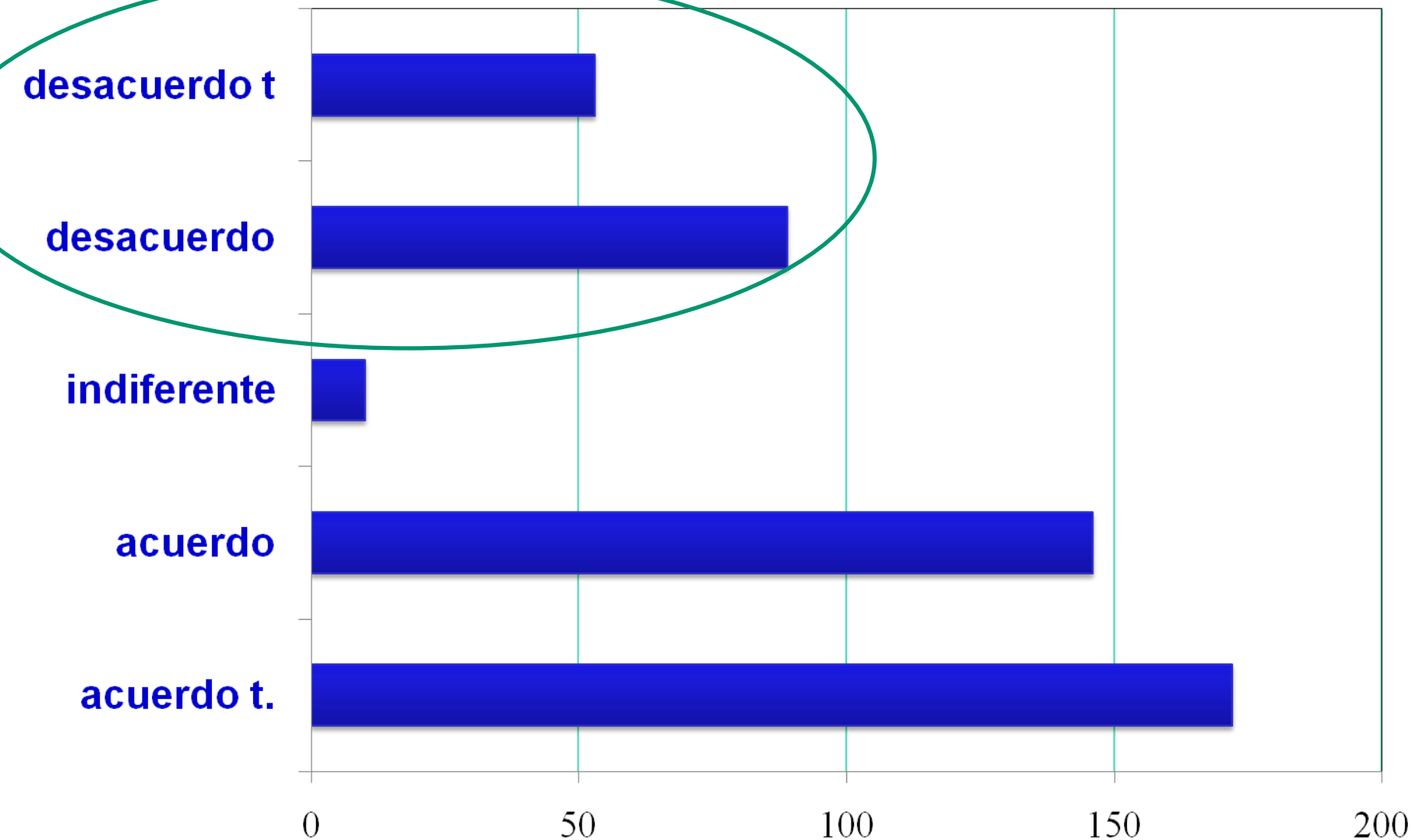


La decisió compartida

Dues preguntes:

- fins a quin punt la relació clínica actual obeeix al model de la decisió compartida?
- quines barreres s'oposen a la implantació del model?

# Actitud de los profesionales frente a la autonomía del paciente (DAS 2003, Anderson) SEMI, Salamanca 17/1/2010



# Actitud de los profesionales frente a la autonomía del paciente (DAS 2003, Anderson) SEMI, Salamanca 17/1/2010

“Lo que hace el paciente tiene más impacto sobre el control de la glucosa que cualquier otra cosa que puedan hacer los profesionales de la salud”

68/80 personas están de  
acuerdo con la afirmación

# Actitud de los profesionales frente a la autonomía del paciente (DAS 2003, Anderson) SEMI, Salamanca 17/1/2010

“Las personas con diabetes  
deberían tener la última palabra sobre  
sus objetivos de glucosa en sangre”

50/80 personas están en  
desacuerdo con la afirmación



# Guió

- Revisar el concepte de la relació clínica.
- Revisar l'acompliment terapèutic (*compliance*) i analitzar-ne les causes.
- Alguns suggeriments per millorar la comunicació amb els pacients.

# 1º Update **Cardiometabólico**

26 -27 de Junio de 2009

Hotel Hilton Diagonal Mar  
Passeig del Taulat 262-264  
08019 - Barcelona

Organizado por



Con el Patrocinio de



# 1º Update **Cardiometabólico**

26 -27 de Junio de 2009

Hotel Hilton Diagonal Mar  
Passeig del Taulat 262-264  
08019 - Barcelona

Organizado por



Con el Patrocinio de



## Comité Científico:

**Dr. Pedro Conthe**

*Jefe de Sección de Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid  
Presidente de SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna)*

**Dr. Francisco Javier Ampudia Blasco**

*Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico, Valencia*

**Dr. Xavier Pintó Sala**

*Director del Programa de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge,  
Barcelona*

**Dr. José Ramón González Juanatey**

*Jefe de Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago  
(CHUS), La Coruña*



**Área  
Cardio  
metabólica**

# Creo que las recomendaciones que doy a mis pacientes son...

- Altamente eficaces 41 %
- Eficaces 58 %
- Poco eficaces 1 %
- Ineficaces 0 %

# Creo que el grado de cumplimiento de mis pacientes en general es...

- Muy elevado 11 %
- Elevado 62 %
- Bajo 21 %
- Muy bajo 6 %

# Multidimensional analysis of treatment adherence in patients with multiple chronic conditions.

A cross-sectional study in a tertiary hospital.

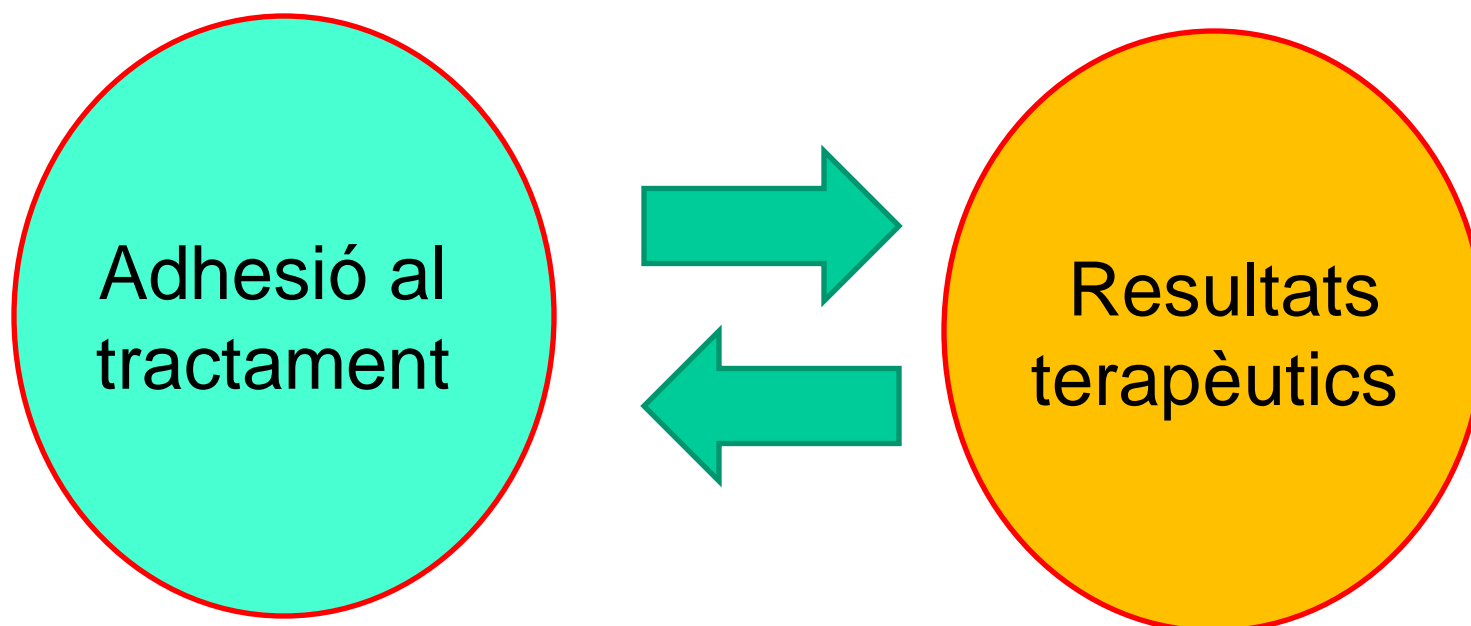
*Jansà M. et al.*

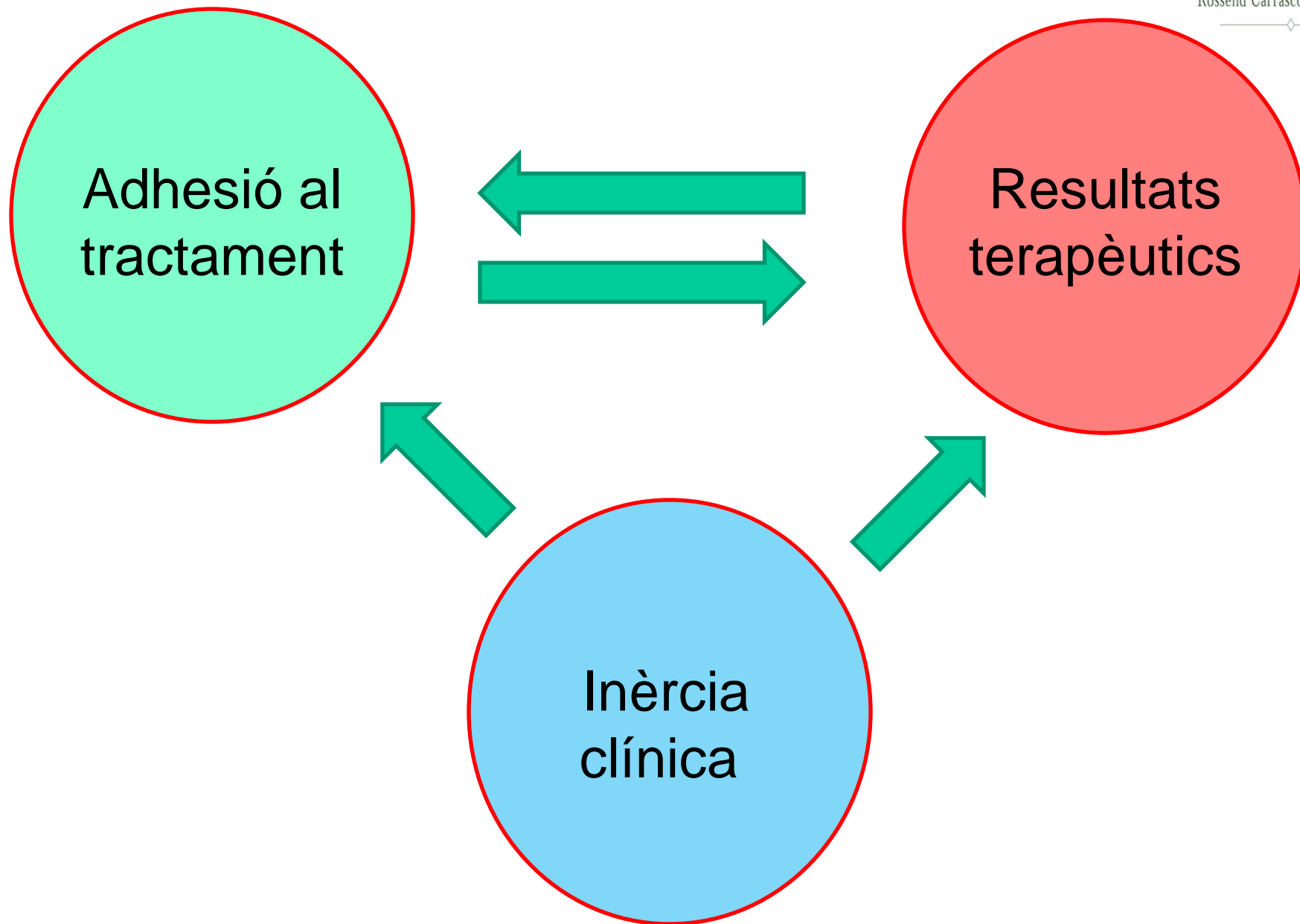
*Patient Educ Couns (2010);doi:10.1016/j.pec.2009.12.012*

- A los 6-12 meses del alta hospitalaria 18 % tienen una buena adhesión al tratamiento.
- Los de mala adhesión tienen más CI (21 vs 4 %), más HTA (44 vs 15 %) más dislipemia (19 vs 6 %), más edad (64 vs 55 a.) y mayor complejidad terap. (95 vs 70%).
- El número de CC, la complejidad terapéutica, el número de pastillas y la HTA son predictivos de mala adhesión.

# Educació terapèutica

## Adhesió y *outcomes*





# Inèrcia clínica

*“Plenament coneixedor de que el pacient està tractat de manera insuficient, el PS decideix deliberadament no intensificar el tractament (Philips, 1999)” perquè*

- Sobrevalora l’atenció que proporciona.
- Té “bones raons” para pactar amb el pacient endarrerir la decisió del canvi.
- Li falta formació en objectius terapèutics i la manera d’assolir-los.
- Té dubtes raonables sobre la necessitat del canvi.



# Inèrcia clínica i falta d'adhesió (\*)

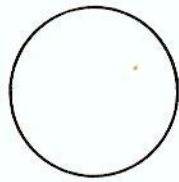
- Dos fenòmens homòlegs molt freqüents en malalties cròniques.
- La resistència al canvi, el denominador comú.
- Una i altra són formes de “miopia clínica”.
- Lluitar-hi eficaçment en contra suposa més benefici que qualsevol descobriment biomèdic (WHO, 2006)

(\*) *Patient non-adherence and HCP inertia are clinical myopia. Diabetes and Metabolism 2008; 34:382-5*

# Guió



- Revisar el concepte de la relació clínica.
- Revisar l'acompliment terapèutic (*compliance*) i analitzar-ne les causes.
- Alguns suggeriments per millorar la comunicació amb els pacients.



SEGONS TU, ÉS EL SOL  
QUE GIRA AL VOLTANT DE  
LA TERRA, O LA TERRA AL  
VOLTANT DEL SOL ?

ÉS EL SOL  
QUE GIRA...

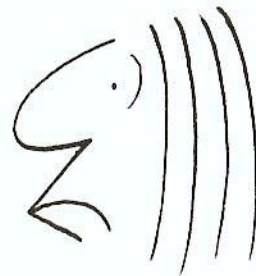


PERÒ QUÈ  
T'HAN  
EXPLICAT A  
L'ESCOLA ?



QUE EL SOL NO ES  
MOU I QUE LA  
TERRA GIRA ...

PERÒ TU QUÈ VOLIES SABER, EL  
QUE M'HAN EXPLICAT A L'ESCOLA  
O EL QUE JO EN PENSO ?

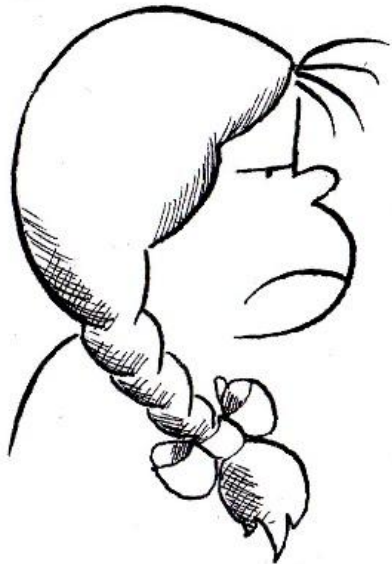




search ID: abba0443

**"Did you cut your lip shaving or is the bandage across your mouth evidence you want to listen to me?"**

VOSALTRES, NOÏS, TENIU UN MUNT  
D'IDEES EQUÏVOCADES SOBRE  
NOSALTRES, LES NOÏES, I LA PRIMERA,  
LA MÉS TÍPICA I MÉS FALSA DE TOTES ÉS  
QUE PARLEM MASSA, QUE NO PAREM  
DE XERRAR, QUE NO DEIXEM ESPAI ALS  
ALTRES QUE VOLEN DIR LA SEVA OPINIÓ.  
PERÒ ÉS UNA COSA ABSOLUTAMENT  
FALSA, QUE NO CORRESPON A LA  
REALITAT. ESTÀS D'ACORD AMB MI?



FRATO'13

**The word 'listen' contains the same letters as the word 'silent.'**

**(Australian pianist)**

A close-up photograph of an hourglass with orange sand. The sand is captured in mid-fall, creating a dynamic, blurred trail through the narrow neck. The lighting is dramatic, highlighting the texture of the sand and the smooth curves of the glass. The background is dark and out of focus.

**Mig minut de silenci al  
començar la visita**

Meeting DAWN,  
Londres, 2004





“Els que aprenen han de creure en el missatger, no solament en el missatge”

(Jaume Sarramona,  
Teoria de l'educació, 2008)

# De la información transmitida en un mensaje...

(Mehrabian, 1972)

7 % depende de la verbal estricta

38 % depende de la voz (tono, volumen, ritmo)

55 % depende del lenguaje corporal



Dediquem molt temps a tractar de convèncer als pacients i molt rarament usem les capacitats de persuasió i seducció, oblidant que ...

l'aprenentatge és un procés molt més emocional que racional.



Invictus (2009)



"Comienza tu día con una sonrisa y verás lo divertido que es ir por ahí desentonando con todo el mundo"



Teatro de Bellis 2022 © Desigual/Fototeca. Operación as programos e.o.p

**“Las sonrisas son pequeños actos de solidaridad” (Goffman)**



**Post-it**

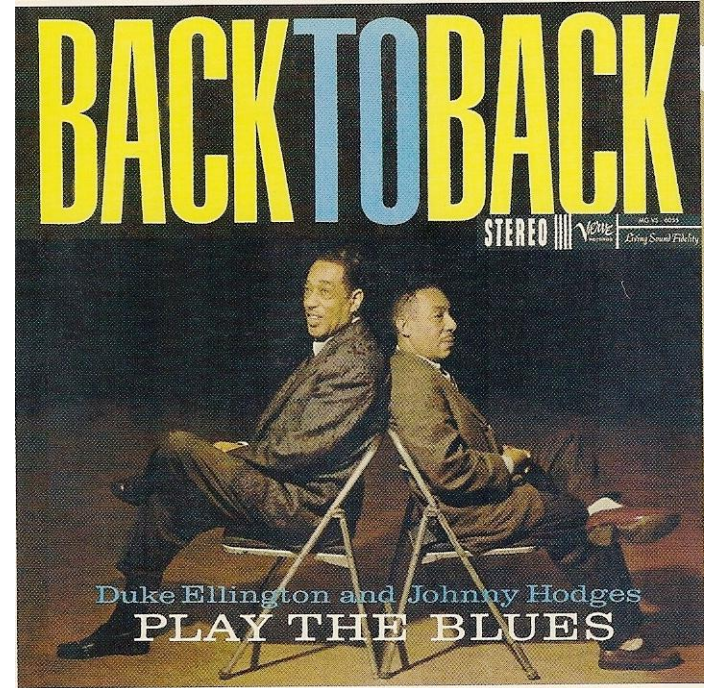
For the little things you'll forget



Registrar les dades acuradament

# El treball en equip

*Saint Louis Blues (WC Handy)*



- Duke Ellington (p)
- Johnny Hodges (as)
- Harry Edison (t)
- Les Span (g), Sam Jones (b), Jo Jones (d)



## AVISOS PARROQUIALES

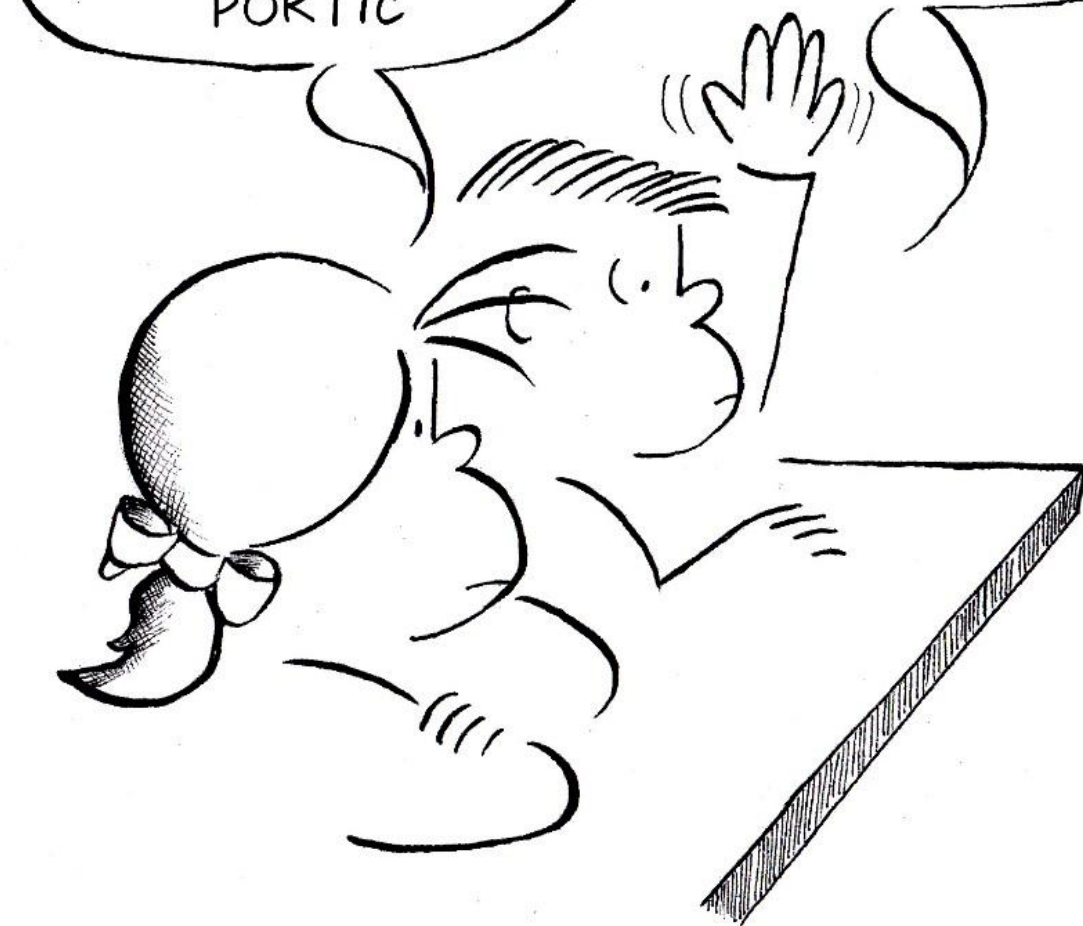
- El grupo de recuperación de la confianza en sí mismos se reúne el jueves por la tarde, a las ocho. Por favor, para entrar usen la puerta trasera.
- Estimadas señoras, ¡no se olviden de la venta de beneficencia! Es una buena ocasión para liberarse de aquellas cosas inútiles que estorban en casa. Traigan a sus maridos.

## AVISOS PARROQUIALES

- Tema de la catequesis de hoy: “Jesús camina sobre las aguas”. Catequesis de mañana: “En búsqueda de Jesús”.
- El párroco encenderá su vela en la del altar. El diácono encenderá la suya en la del párroco, y luego encenderá uno por uno a todos los fieles de la primera fila.

SENYU, AHIR VAIG  
TROBAR UN  
PRESERVATIU AL  
PÒRTIC

SENYU, QUÈ ÉS  
UN PÒRTIC?



FRATO'13

MARE, COM HO HAS  
FET PERQUÈ  
NAIXÉS EL  
LLUÏSET?

VAIG ANAR AL  
JARDÍ I EL VAIG  
TROBAR A SOTA  
D'UN ROSER  
BEN BONIC.



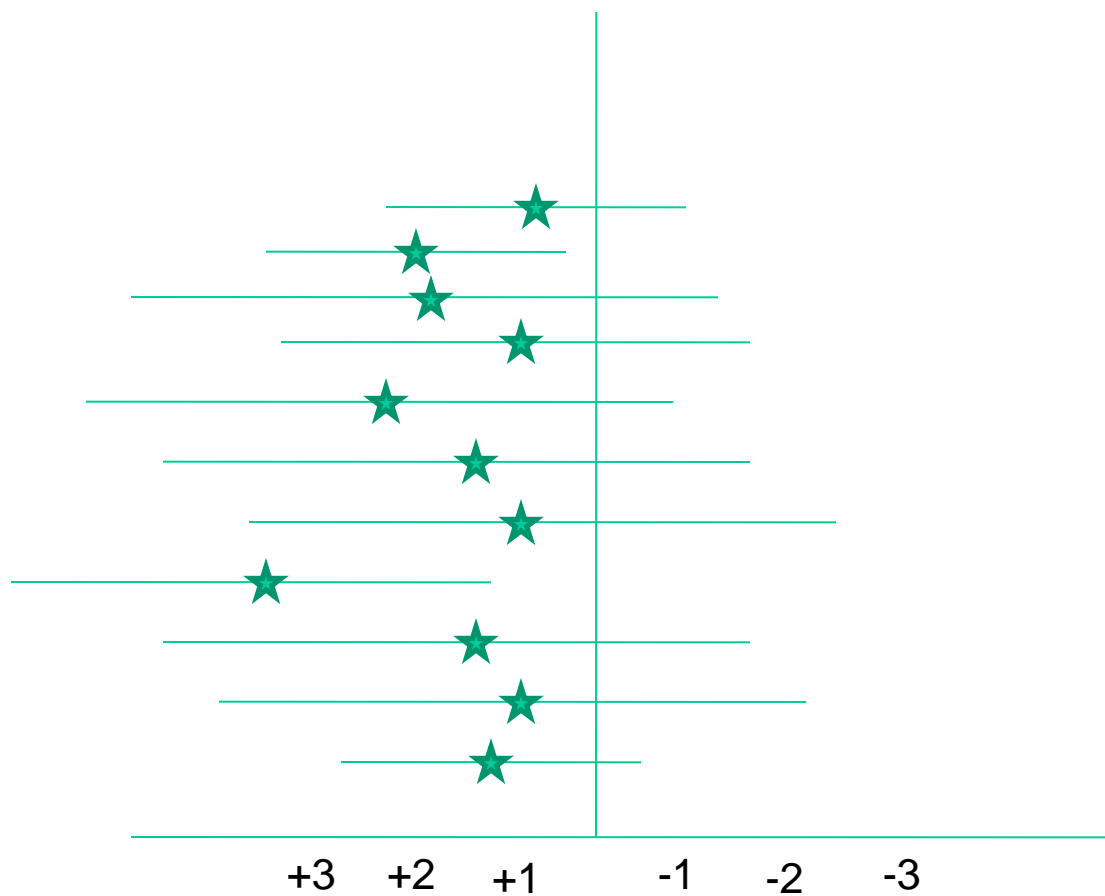
I PER-  
QUÈ  
NAIXÉS  
JO?

VAIG ANAR AL  
JARDÍ I ET VAIG  
TROBAR A SOTA  
D'UN GERANI  
MOLT GROS.

I MAI NO HAS  
TINGUT UN  
PART NORMAL,  
MARE?



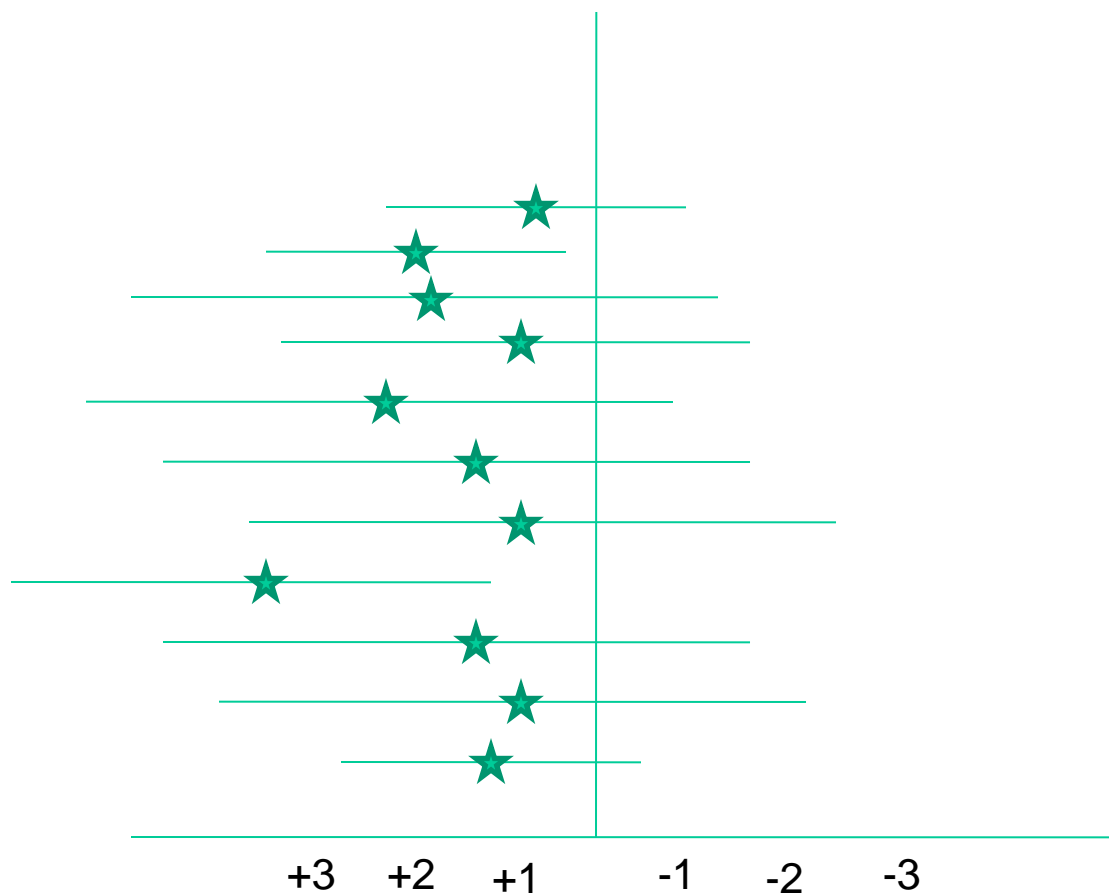
# MDI, ICSI, sensor de glucosa, tipo de insulina, ...



HbA1c, LDL col, TA, TG...  
Calidad de vida, bienestar

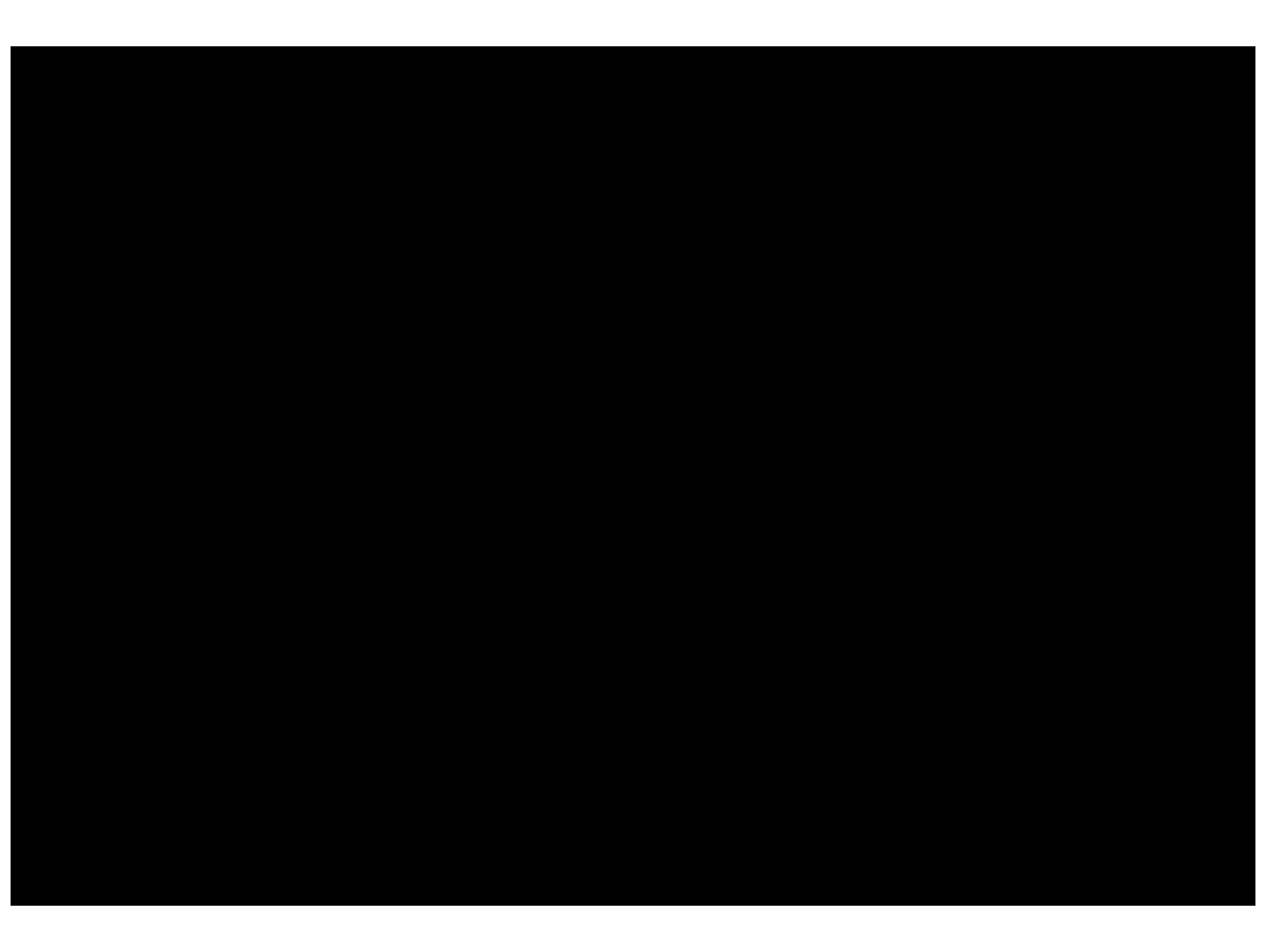
# Investigar sobre los “intangibles”

(empatía, buen humor, convicción, entrega, soporte emocional...)



HbA1c, LDL col, TA, TG...  
Calidad de vida, bienestar





El afecto es el motor del cambio

“Aprendemos porque amamos“  
(Ruffino, 1982)

# NUEVAS FÓRMULAS PARA REDUCIR EL DÉFICIT SANITARIO





**"Seu raio x mostrou uma costela quebrada,  
mas nós corrigimos com o Photoshop"**

**VISITE SEU OFTALMOLOGISTA  
REGULARMENTE.**



DISCÚLPEME DOCTOR  
PERO... ¿DÓNDE SE INYECTA  
EL COLÁGENO PARA RELLENAR  
EL VACÍO EXISTENCIAL...?



***Positive proof of global warming.***



**18th  
Century**

**1900**

**1950**

**1970**

**1980**

**1990**

**2006**



TAMPAX®





L'humor és una potentíssima eina de seducció... també a la relació clínica

*“El contrari de divertit és avorrit, no seriós”*  
de manera que tot pot ser seriós i divertit alhora.  
(Gonçal Lloveras)



**Gràcies per compartir aquesta reflexió  
danielfiguerola@frcf.cat**



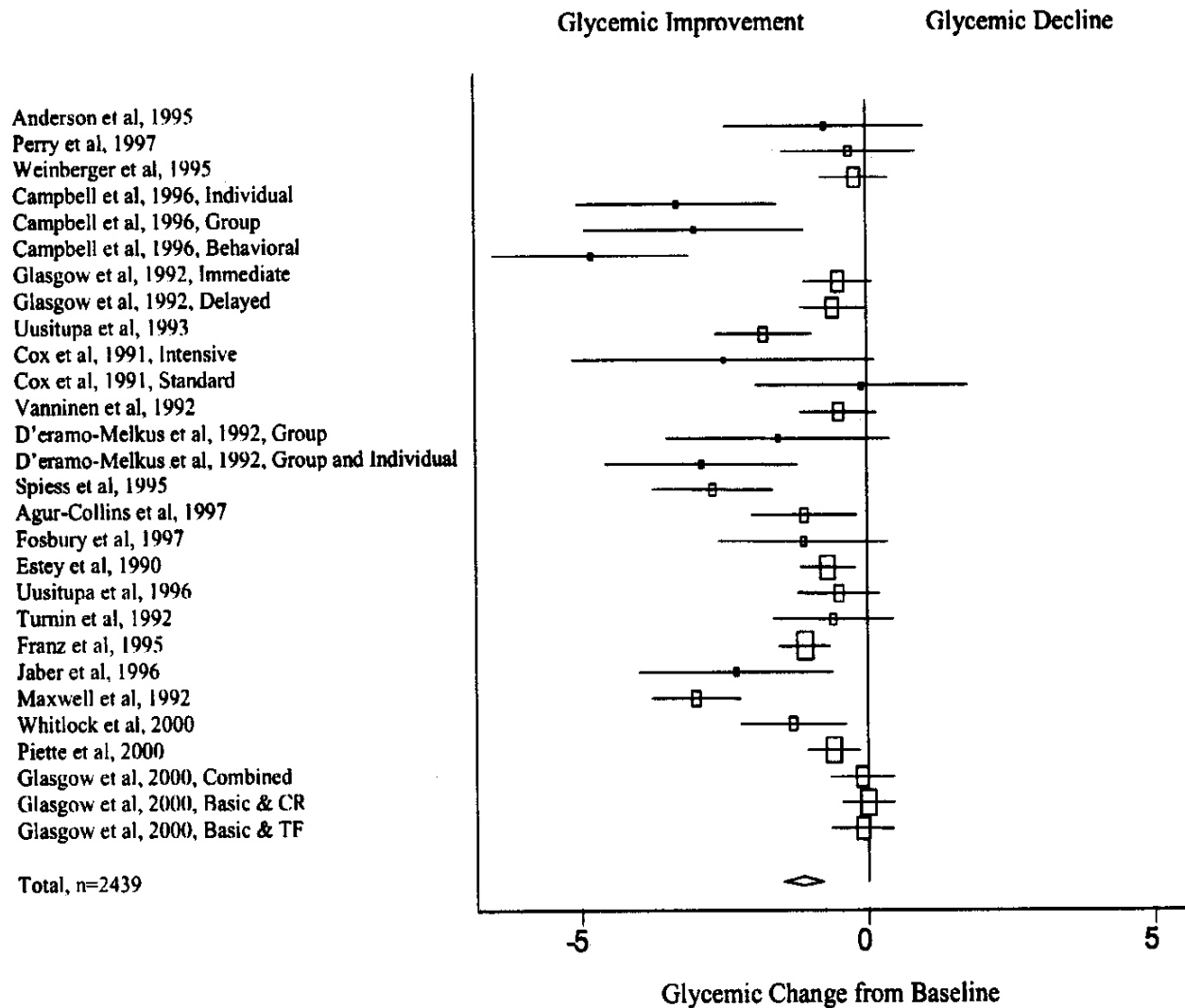


Fig. 2. Effect of diabetes patient education on glycemic change from baseline. Glycemic change from baseline is shown for each individual study, with lines extending from the symbols representing 95% confidence intervals. Size of data marker indicates relative weight.

# Patient adherence to medical treatment (metaanálisis)

*BMC Health Serv Res 2007; 7:55-80*

- programas exclusivamente psicoeducacionales son inefectivos.
- intervenciones multifactoriales (abordaje afectivo, cognitivo, conductual) son más efectivas que las de factor único.
- no se han producido cambios en el cumplimiento en las últimas décadas a pesar de los avances en investigación.

# Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus

*Deakin T et al*

*Cochrane Database Syst Rev 2012; (2):CD003417 pub2*

A l'any de la intervenció comparant grups amb individual:

- |                |          |             |
|----------------|----------|-------------|
| • HbA1c        | - 0.8 %  | (p < .0001) |
| • Pes          | - 1.6 kg | (p = .02)   |
| • Coneixements | SMD 1.0  | (p <.00001) |
| • Compliance   | OR 11.8  | (p <.00001) |







YOU' LL NEVER  
GET TO WORK  
ON TIME  
HAHA!!



# Em sembla que hauríem d'anar a...

- Recerca clínica orientada a una major eficàcia (trials), però sobre tot a efectivitat (població general) i eficiència (relació amb el cost) i menys dependent de la indústria farmacèutica.
- Assistència menys medicalitzada, basada en la decisió compartida i *l'empowerment*.
- Ensenyament professional orientat en el pacient i no en la malaltia, basat en la descoberta i en el debat intel·lectual, i liderat per docents competents.
- Gestió sanitària àgil, sense prejudicis, intel·ligent.



Adherence

*means*

Adesão / adhesió

*but not*

Aderência / adherència!



## DM1 + DM2 Results *on target* (%)

(HbA1c < 7, CT < 180, LDL < 100, TG < 150. TA < 140/80)

