

Módulo I-2

Coordinación de equipos

Visión general

Este módulo pretende ofrecer a los participantes la oportunidad de consolidar su comprensión de los requisitos sociales, educativos, dietéticos y psicológicos de las personas con diabetes y cómo éstos se cumplirán mediante el uso de un enfoque clínico interdisciplinar. El módulo reconoce la importancia de la función concreta que ejerce cada uno de los miembros del equipo, pero también habla sobre la necesidad de que los miembros del equipo amplíen sus funciones tradicionales si no hay miembros especializados en el equipo, como un dietista o un podólogo. El módulo también hace hincapié en la importancia de ofrecer educación continua sobre atención diabética a todos los miembros del equipo y establece protocolos comunes y objetivos de control.

Metas

- Hacer que los participantes entiendan cómo se pueden cubrir las necesidades de las personas con diabetes mediante un enfoque interdisciplinar de la atención
- Destacar las funciones de los profesionales sanitarios a la hora de ofrecer atención diabética
- Hacer hincapié en la naturaleza mixta y superpuesta de las funciones dentro de un equipo plenamente integrado

Objetivos

Tras completar este módulo, el participante podrá:

- Hablar de por qué es necesario un enfoque interdisciplinar y/o multidisciplinar para el control diabético
- Identificar las funciones de los distintos miembros que trabajan dentro de un equipo interdisciplinar, como un médico de cabecera, un especialista, personal de enfermería, un podólogo, un dietista y un psicólogo
- Hablar de la función del coordinador y la persona con diabetes dentro del equipo
- Identificar modos en los cuales las funciones de los distintos miembros del equipo pueden superponerse y complementarse entre sí
- Valorar la importancia del respeto hacia todos los miembros del equipo, incluida la persona con diabetes
- Hablar de la importancia de la comunicación interdisciplinar, como las reuniones de equipo y las conferencias sobre casos

- Identificar la necesidad de educación continua de los miembros del equipo con el fin de que puedan ejercer dentro de un entorno interdisciplinar al máximo de su capacidad y contribuir a las iniciativas del equipo
- Hablar de la necesidad de un protocolo común para garantizar que todos los miembros del equipo trabajen por conseguir una misma meta y utilicen un marco de trabajo común a fin de evitar confundir a la persona con diabetes, duplicar el trabajo o la falta de comunicación
- Hablar de la importancia de valorar el rendimiento de todos los miembros del equipo

Estrategias pedagógicas

Estudio de un caso como ejemplo de atención interdisciplinar, destacando las necesidades médicas, sociales, dietéticas y psicológicas de la persona con diabetes

Debate en grupo sobre los diferentes enfoques de la atención interdisciplinar

Juego de rol para demostrar los distintos comportamientos y puntos de vista de los miembros del equipo

Prácticas en un entorno clínico con un equipo interdisciplinar

Tiempo sugerido

Sesiones formales: 1-2 horas

Prácticas en entorno clínico: 1 semana

Quién debería impartir este módulo

Equipo de atención diabética interdisciplinar

Evaluación del aprendizaje

Redacción de un plan para la adopción de la atención interdisciplinar dentro del propio entorno del participante

Bibliografía

Adeleye JO, Agada NO, Balogun WO, et al. Diabetes care in Nigeria: time for a paradigm shift. *Afr J Med Med Sci* 2006; 35: 155-9.

Bayless M, Martin C. The team approach to intensive diabetes management. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 33-7.

Franz MJ, Monk A, Bergenstal R, Mazze R. Outcomes and cost-effectiveness of medical nutrition therapy for non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum* 1996; 9: 122-7.

Funnell MM, Brown TL, Childs BP, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2008; 31(Suppl 1): S97-S104.

Hennings J. Diabetes in pregnancy: lessons for the multidisciplinary team. *Journal of Diabetes Nursing* 1998; 2: 77-8, 83-4.

International Diabetes Federation Consultative Section on Diabetes Education. *International Standards for Diabetes Education*. IDF. Brussels, 2003. (www.idf.org/webdata/docs/International%20standards)

Johnson JA. Self-efficacy theory as a framework for community pharmacy-based diabetes education programmes. *Diabetes Educ* 1996; 22: 237-41.

Krishnan S, Nash F, Baker N, et al. Reduction in diabetic amputations over 11 years in a defined U.K. population: benefits of multidisciplinary team work and continuous prospective audit. *Diabetes Care* 2008; 31: 99-101.

Levetan CS, Salas JR, Wilets IF, Zumoff B. Impact of endocrine and diabetes team consultation on hospital length of stay for patients with diabetes. *Am J Med* 1995; 99: 22-8.

McCallin A. Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs* 2001; 10: 419-28.

O'Neill S. How to achieve effective diabetes management. *Nurs Times* 1999; 95: 53-4.

Sumner J. Diabetes. More than the sum of its parts... a multidisciplinary diabetes team. *Nurs Times* 1998; 94: 72, 75-6.

Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ* 2000; 320: 569-72.

Want LL. Case study 3: balancing act: using a team approach to achieve better glycemic control for the patient with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2007; 33 (Suppl 1): S20-S26.