

embargo, el largo período de estabilidad previo y el antecedente de radioterapia nos orientaron a una transformación sarcomatosa como causa más probable. La resección quirúrgica completa es la única opción curativa, sin embargo, esta se consigue en menos del 20% de los casos<sup>4,5</sup>. La radioterapia y la quimioterapia se han empleado como opciones paliativas en tumores de crecimiento progresivo o enfermedad metastásica avanzada<sup>4,5</sup>, no obstante, la supervivencia media de estos pacientes es de seis meses<sup>5</sup>.

En conclusión, los sarcomas selares son tumores poco frecuentes, agresivos y de mal pronóstico que aparecen en pacientes de mediana edad. Es muy difícil su presunción antes de la cirugía, sin embargo, el cambio de comportamiento clínico y radiológico de un remanente tumoral previamente irradiado podría ser de utilidad en algunos casos. La extirpación completa es la única opción de supervivencia para estos pacientes.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Melmed S. Pituitary-Tumor Endocrinopathies. *N Engl J Med.* 2020;382:937–50, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1810772>.
- Kaltsas GA, Kolomodi D, Randeva H, Grossman A. Nonneuroendocrine Neoplasms of the Pituitary Region. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104:3108–23, <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2018-01871>.
- Hatina J, Kripnerova M, Houfkova K, Pesta M, Kuncova J, Jiri Sana J, et al. Sarcoma Stem Cell Heterogeneity. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1123:95–118, [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-11096-3\\_7](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-11096-3_7).
- Ferrari A, Dirksen U, Bielack S. Sarcomas of Soft Tissue and Bone. *Prog Tumor Res.* 2016;43:128–41, <http://dx.doi.org/10.1159/000447083>.
- Guerrero-Pérez F, Vidal N, López-Vázquez M, Sánchez Barrera R, Sánchez Fernández JJ, Torres Díaz A, et al. Sarcomas of the sellar region: a systematic review. *Pituitary.* 2020;24:117–29, <http://dx.doi.org/10.1007/s11102-020-01073-9>.
- Famini P, Maya MM, Melmed S. Pituitary magnetic resonance imaging for sellar and parasellar masses: ten-year experience in 2598 patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96:1633–41, <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2011-0168>.
- Yamanaka R, Abe E, Sato T, Hayano A, Takashima Y. Secondary Intracranial Tumors Following Radiotherapy for Pituitary Adenomas: A Systematic Review. *Cancers (Basel).* 2017;9:103, <http://dx.doi.org/10.3390/cancers9080103>.
- Hui JY. Epidemiology and Etiology of Sarcomas. *Surg Clin North Am.* 2016;96:901–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.suc.2016.05.005>.

Fernando Guerrero-Pérez<sup>a,\*</sup>, Noemi Vidal<sup>b</sup>,  
Juan José Sánchez-Fernández<sup>c</sup>, Nuria Vilarrasa<sup>a</sup>  
y Carles Villabona<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

<sup>c</sup> *Centro de Diagnóstico por Imagen. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [ferguepe@hotmail.com](mailto:ferguepe@hotmail.com),  
[fguerrero@bellvitgehospital.cat](mailto:fguerrero@bellvitgehospital.cat) (F. Guerrero-Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.12.005>  
2530-0164/ © 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Transdisciplinariedad efectiva en el cuidado de la diabetes: Diagnóstico PRECEDE



### Effective transdisciplinarity in diabetes care: PRECEDE Diagnosis

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad compleja y multifactorial que requiere un proceso integrado de actividades y diferentes niveles de medición de resultados<sup>1</sup>.

El cuidado transdisciplinario (CTD) es la prestación conjunta que asocia diferentes entornos y disciplinas con interacciones continuas entre el sistema de salud y social en los que cada persona está inmersa y vive<sup>2</sup>.

El CTD puede abordar mejor las barreras para el manejo de la DM, mejorando los resultados a través de una evaluación holística de necesidades y recursos, una mejor comunicación tanto entre los profesionales, como con las personas con DM (PCD). Cada miembro aporta una perspectiva única para abordar los problemas multifacéticos del

cuidado de la DM, sin embargo, si las diversas visiones profesionales no se integran dentro de un enfoque de equipo, puede dar lugar a una atención fragmentada. La meta es generar un proceso relacional o traslacional, en el que cada miembro tiene un rol clave basado en la transferencia y cocreación de conocimiento, que la PCD como corresponsable debe aplicar de manera eficiente cada día en su casa<sup>3</sup>. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el que se compara este CTD vs. el cuidado estándar en DM<sup>1,4</sup>.

El objetivo de este trabajo es aplicar el modelo PRECEDE para describir las opiniones de un grupo de expertos responsables en la toma de decisiones en el proceso de gestión de la DM, en relación con proveer un efectivo cuidado de la diabetes desde la CTD.

Investigación cualitativa, interaccionista con muestreo no probabilístico o intencional. Para definir el grupo de referencia (GR), se analizaron dos planes regionales de DM disponibles online<sup>5,6</sup>.

Se definieron y caracterizaron diez perfiles: PCD, médicos y enfermeras de atención primaria y especializada,

**Tabla 1** Diagnóstico PRECEDE para el CTD en diabetes

Diagnóstico de necesidades	Intervenciones
Factores predisponentes	
El paciente, sus emociones y sus necesidades no cubiertas deben ser el eje de todo el proceso, empoderado e independiente para conocer, aceptar y manejar su enfermedad, y establecer una relación de confianza y de empatía. Autocrítica, capacidad de entender al otro y evitar prejuicios.	Facilitar que la población diana discuta sus necesidades en la creación de planes de formación homogéneos tanto para profesionales como para pacientes.
Factores facilitadores	
Habilidades de comunicación, de ponerse en el lugar del otro y entender las necesidades no cubiertas como eje del proceso de cuidado Falta de uniformidad en las indicaciones adecuadas/regladas para los pacientes por los diversos profesionales y niveles asistenciales.	Generar y potenciar habilidades de la PCD en casa (qué y cuánto comer, medicación, actividad física), psicosociales (entorno social, trabajo, actividad física, grupo familiar, emociones, creencias, idiosincrasia). Facilitar el acceso y recursos a un proceso integrado de cuidado de la diabetes (tecnología, historias clínicas compartidas, etc.).
Factores reforzantes	
El proceso de transformación organizacional en que se encuentran los sistemas sanitarios ofreciendo diferentes respuestas al cambio de paradigma «pasar de curar a cuidar». El cuidado habita un terreno complejo, esto muchas veces dificulta lograr efectividad terapéutica.	Integrar la atención y el cuidado, acortando distancias entre conocimientos, compartiendo soluciones prácticas, asociando el sistema sanitario y entorno social, cada uno con su rol (profesionales de diferentes disciplinas y niveles asistenciales, sociedades científicas, PCD y asociaciones de pacientes). Establecer objetivos comunes para todos y centrados en la PCD para evaluar la calidad y desempeño del proceso de cuidados: sensación de bienestar, estar en forma, verse bien, influir como ejemplo en pares.

asociación de PCD, sociedad científica, política de salud, investigación y otros profesionales como podología, se siguieron las recomendaciones Cochrane en investigación cualitativa en la formulación de preguntas y el desarrollo de la encuesta<sup>7</sup>.

El proceso de validación se realizó por dos expertos en técnicas cualitativas y dos psicometristas. Posteriormente se realizó una validación conceptual, seguida de una valoración global subjetiva<sup>8</sup>.

Las preguntas se dividían en cinco áreas: 1) Valoración de las intervenciones de cada rol definido; 2) lo que debería mejorarse/rediseñarse en el proceso; 3) ¿cuál debería ser el diálogo o los nuevos canales de conocimiento?; 4) las palancas de cambio en que se está trabajando; 5) ¿cómo se pueden organizar las necesidades del proceso?

Los criterios de inclusión definidos fueron tener representatividad de grupo, con una experiencia homogénea en el cuidado de la DM, mayor o igual a 10 años. Al inicio de la entrevista presencial se aceptaba un consentimiento informado, siguiendo un proceso de entrevista estructurado y semiestructurado, basado en el método de diálogo apreciativo (ejemplos positivos de la organización de los encuestados), «qué funciona, cómo funciona, por qué funciona, y para quién funciona».

Las respuestas individuales se sintetizaron para facilitar el análisis y se trasladaron en los diversos componentes del PRECEDE, para caracterizar los factores relacionados con las conductas en tres tipos<sup>9,10</sup>:

Factores predisponentes (lo que influye en la motivación), aquello que el individuo o grupo piensa, cree, etc.

Factores facilitadores (habilidades y recursos), aquello que se sabe o no hacer, que tiene o no en su entorno.

Factores reforzantes (consecuencias), son hipótesis, aquello que cree que ganará o perderá el grupo cuando la conducta se realice.

Respondieron al cuestionario 10 participantes (uno por cada perfil definido), se realizó una síntesis de los factores fundamentales o ideas fuerza (tabla 1).

El principal hallazgo de este trabajo son una serie de factores relacionados con motivaciones, habilidades y recursos, y consecuencias que para avanzar a un modelo de CTD.

Los CTD ofrecen una vía para mejorar la calidad asistencial y la efectividad en la gestión de la DM, adoptando una visión sistémica, reorganizando los procesos asistenciales e incluyendo las diferentes disciplinas en la mejora de la capacidad de autocuidados de la PCD, el efector final común en este proceso. El proceso colaborativo de los CTD

se construye sobre la especificidad en la aportación de las diferentes disciplinas al equipo.

El proceso asistencial debe conseguir una visión continua y compartida del trabajo en el que van a intervenir múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, en diversos niveles asistenciales, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo común: la persona.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*. 2019;42:57–12, <https://doi.org/10.2337/dc19-S001>.
- Fernandez Piciochi CF. El desafío de la transdisciplinariedad en la diabetes. *Rev Tesela*. 2014;16.
- Tebes JK, Thai ND, Matlin SL. Twenty-first century science as a relational process: from eureka! To team science and a place for community psychology. *Am J Community Psychol*. 2014;53(3–4):475–90, <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-014-9625-7>.
- Alderfer M. Transdisciplinary Versus Usual Care for Type 1 Diabetes in Adolescence. *ClinicalTrials.gov*. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03557151?term=transdisciplinary&cond=Diabetes&draw=2&rank=1>.
- Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012, [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Estrategia\\_en.diabetes\\_del.SNS\\_Accesible.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Estrategia_en.diabetes_del.SNS_Accesible.pdf).
- Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Actualización 2016. 2016, <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/pidma3.pdf>.
- Noyes J, Booth A, Cargo M, Flemming K, Garside R, Hannes K, et al. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 1: Introduction. *J Clin Epidemiol*. 2018;97:35–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.09.025>.
- Fernández Piciochi C, Sarriá Santamera A. Análisis y evaluación del proceso de diabetes asociado al impacto del conocimiento aplicado: Proceso de diseño y validación de la encuesta. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2018;65:219.
- De la Cruz Saugar G, Sarriá-Santamera A. Planificación en Promoción de la Salud. En: Sarriá-Santamera A, Villar Álvarez E, editores. *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. ISBN electrónico: 978-84-362-6897-3.
- Bimbela JL. Aplicación del modelo PRECEDE en la prevención del VIH/SIDA. *Matronas Prof*. 2001;2:4–9.

Claudia Fernandez Piciochi<sup>a,\*</sup>, Jose Luis Bimbela Pedrola<sup>b</sup>, Antonio Sarria Santamera<sup>c,d</sup> y Carlos Martin Saborido<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Doctorado, Universidad de Alcalá, Madrid, España

<sup>b</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

<sup>c</sup> Nazarbayev University School of Medicine, Nur-sultán, Kazajistán

<sup>d</sup> REDISSEC, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

<sup>e</sup> Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [claudiapiciochi@yahoo.com](mailto:claudiapiciochi@yahoo.com) (C. Fernandez Piciochi).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.010>  
2530-0164/ © 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.