¿Cómo medir la Evidencia en las Intervenciones Múltiples en Personas Mayores?

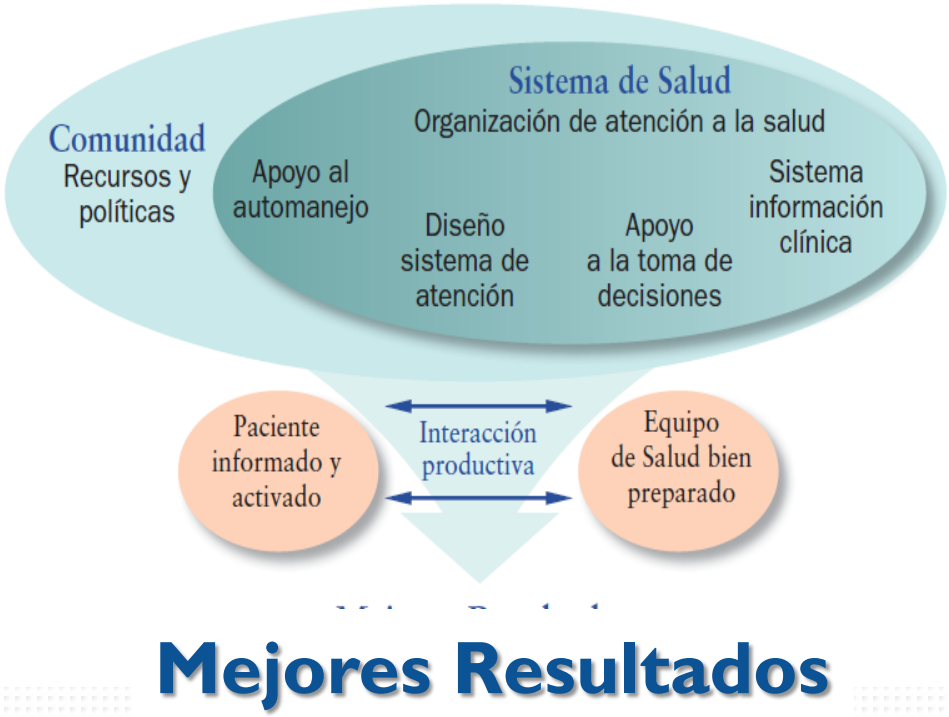
Santiago Antonio Herrera Morales
Internista – Geriatra
Hospital Sergio Bernales
Lima - Perú

Objetivos:

1. **¿Cómo medir la Evidencia en las intervenciones** múltiples en Personas Mayores?
2. **¿Cuáles son las líneas de investigación prioritarias** en las PAM con CCM? Y **¿Que tan alineada está la investigación** a las necesidades de los servicios para PAM con CCM?
3. ¿Cómo la Investigación y las Tecnologías pueden hacer más eficientes los servicios? ¿Pueden?

1. **¿Cómo medir la Evidencia en las intervenciones** múltiples en Personas Mayores?

Según EL RESULTADO de las Intervenciones en el Modelo de Cuidados Crónicos



MacColl Center for Health Care Innovation. About ICIC and our work [Internet]. Seattle: MCHCI; c2008–2012. Disponible en www.improvingchroniccare.org/index.php?p=About_ICIC_&_Our_Work&s=6. Consultado el 24 de mayo del 2012.

Intervención en Aplicación del MCC



Canadá:

Manejo de Enfermedades Crónicas, Servicios de Salud de Alberta

1. **Integración de la comunidad**
2. **Enfoque en el paciente**
3. **Asistencia Continua**

Resultados: 1 año de seguimiento

1. Más pruebas de **HbA1c**: 17% más
2. Más pruebas **Colesterol y TG:** 13 % más
3. Menos **Hospitalizaciones** por EPOC: 19% me nos
4. Menos **Emergencias:** 34% menos
5. Menos **Hospitalizaciones** en general 41 %

Delon S, Mackinnon B; Alberta Health CDM Advisory Committee. Alberta's systems approach to chronic disease management and prevention utilizing the expanded chronic care model. Healthc Q. 2009;13:98-104.

Intervención en Aplicación del MCC

México: Veracruz, Iniciativa para la concientización sobre la **DIABETES.**
MCC en APS

Identificación de problemas según el MCC

1. Apoyo al automanejo
2. Apoyo a la toma de decisiones,
3. Diseño del sistema de atención y
4. Sistemas de información.

Resultados

1. **MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** 16,6% al 69,7%,
2. **MEJOR SEGUIMIENTO** en todos los centros de intervención.
3. **BUEN CONTROL DE LA GLUCOSA:** HbA1c <7% aumentó del 28% a 39%

Barceló A, Cafi ero E, de Boer M, Epping-Jordan J, Gordillo A, Meiners M, Perez Flores E. Proyecto Veracruz para el Mejoramientode la Atención a la Diabetes (VIDA): informe fi nal. ISBN 978 92 75 07403 9. Washington, D.C. OPS, © 2010. Disponible en http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18699&Itemid=&lang=es Consultado el30 de enero del 2013

Intervención en la Aplicación del Apoyo al Automanejo



El Caribe: Mejoría de la calidad de cuidados crónicos en el Caribe "CCCC": Cuidados de la DIABETES

(Antigua, Anguila, Barbados, Belice, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Surinam y Trinidad y Tobago)



Uso del pasaporte de cuidados crónicos en APS (142 centros, 8 países, 40 mil pacientes

Resultados

1. Disminución de la HbA1c : 8,3% a 7,6%
2. Asesoramiento nutricional
3. Examen de los pies
4. Examen de ojos: 61%
5. Aumento de indicadores de calidad: 57%.

Organización Panamericana de la Salud— CARIDIAB: Orientación de y apoyo para iniciativas nacionales para mejorar la calidad de atención de diabetes en partes del mundo menos servidas: proyecto piloto del concepto en el Caribe inglés. Parte de la Colaborativa Caribeña de Cuidados Crónicos (Caribbean Chronic Care Collaborative / CCCC.

Apoyo al AUTOMANEJO en pacientes con Artritis Crónica en California

Los pacientes Recibieron 6 sesiones de 2 horas, una vez por semana por 4 años por gente laica preparada en grupos de 10 a 15.

Resultados

1. El dolor disminuyó un promedio del 20% y
2. Las visitas al médico disminuyeron 40%,
3. Ahorro a 4 años fue $ 648 para la AR / paciente y $ 189 para la OA/ paciente

Lorig KR, Mazonson PD, Holman HR. Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. Arthritis Rheum. 1993;36(4):439–46.

Intervención en el Diseño del Sistema de Atención

Uruguay:

Rediseño de la prestación de servicios de salud **"PREVINIENDO"**
HTA, DM, Obesidad, Cáncer de Colon

Ministerio de SALUD

BANCO MUNDIAL
BIRF • AIF | GRUPO BANCO MUNDIAL

- Pago por cumplimiento de actividades asistenciales
- Actividades preventivas, promocionales y de seguimiento
- Actividades físicas para evitar estilos de vida sedentarios
- Registros informáticos

Resultados

1. Modificación de hábitos y conductas
2. Mayor uso de servicios preventivos
3. Mejora en la calidad de servicios

Intervención en el Apoyo a la Toma de Decisiones



Costa Rica:

Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria

Implementación de **GPC y estandarización de manejo de DM, HTA y dislipidemia**

Resultados:

1. Prevalencia / Incidencia
   - DM: 9,5% / 1.3%
   - HTA: 31,5% / 6.3 %
   - Sobrepeso y Obesidad: 36 % / 26 %
   - Colesterol y Hipertrigliceridemia: 42.5 % /de 43.1%
2. Actividad física baja o nula: 50% de personas
3. Acceso a SPS: DM vs HTA: 91,6% / 87,6%
4. Buen control: DM vs HTA: 46,4% / 76,1%
5. Uso de MCC: dos componentes
   - **Apoyo a la toma de decisiones**
   - **Uso de Sistemas de información clínica**

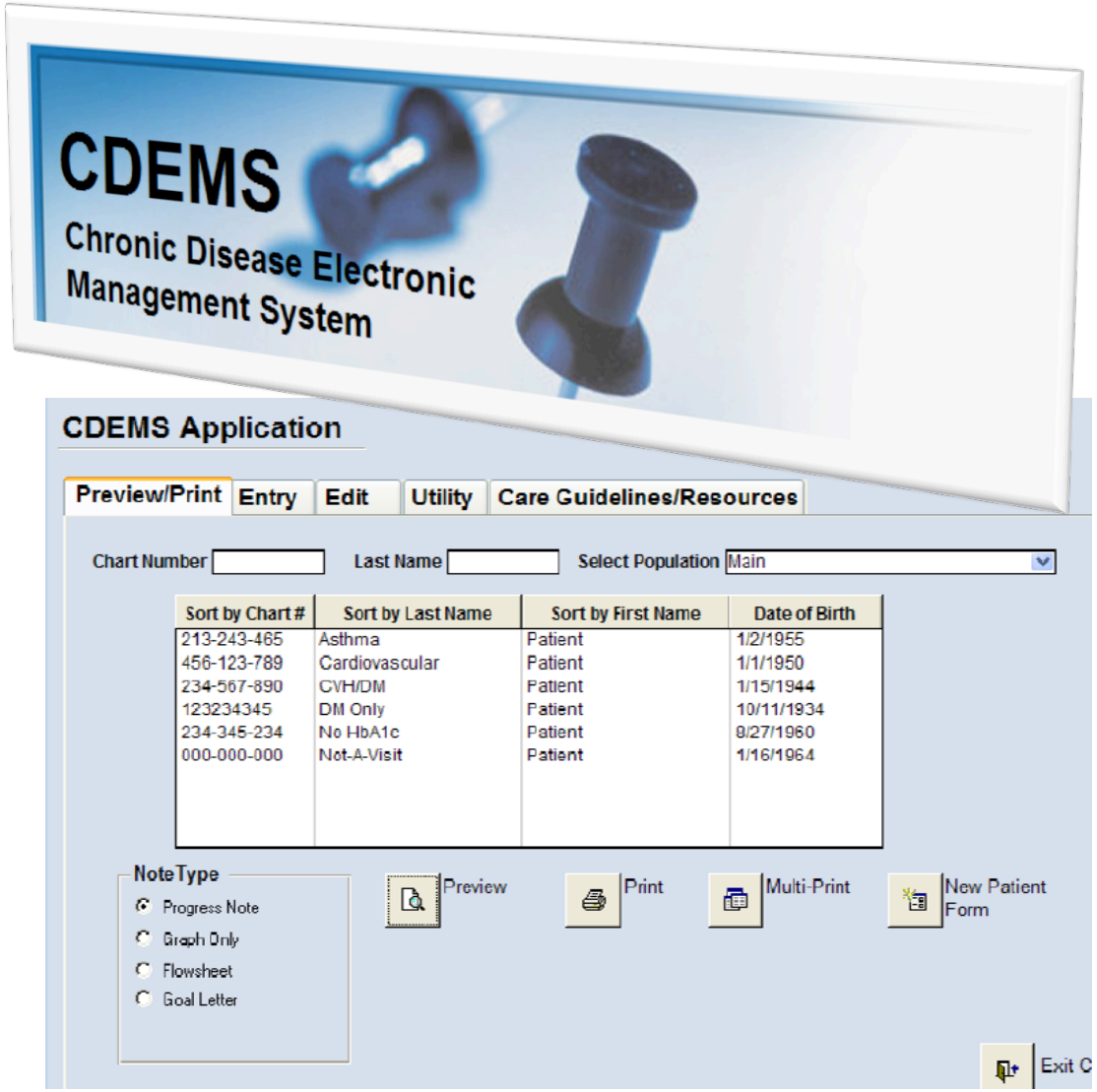
Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular 2011. San José: CCSS; 2011.

Intervención en Sistemas de Información Clínica

Washington: Dpto Salud/ West Virginia University:

Registro Electrónico

1. Proyecta la atención y realiza seguimiento
2. Se Basa en los elementos del MCC
   - Sistemas de Información Clínicos,
   - Apoyo a la Toma de Decisiones,
   - Diseño de Sistemas de Entrega de Servicios y
   - Apoyo al Automanejo



Chronic Disease Electronic Management System. The CDEMS User Network [Internet]. CDEMS; c2012. Disponible en http://publichealth.hsc.wvu.edu/ohsr/Downloads

Intervención en Sistemas de Información Clínica

Argentina:
Hospital Universitario Austral en Pilar

Implementación del
Sistema Integrado de información clínico
EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO

Facilita:

1. Intercambio electrónico con pacientes
2. Manejo de pruebas y procedimientos
3. Informe electrónico del diagnóstico y resultados del tratamiento
4. Administra registros de salud
5. Sistema informatizado de registro de recetas médicas
6. Crea recordatorios automáticos

Insua JT. Integration of information technology (IT) for chronic diseases management in Latin America: 5 year experience, Hospital Universitario Austral (HUA), Argentina. AMIA Annu Symp Proc 2006;963.

Intervención en Sistemas de Información Clínica

España - País Vasco

1. Servicio Público de Tele Asistencia
2. Historia Clínica Electrónica

RESULTADOS de TELEASISTENCIA

- 1.000 Tele consultas /mes
- 30% resueltas sin visita médica
- 97% atendidas en < de 20 seg.



Ejemplos de ciudadanos vascos beneficiad
transformación del sistema "sanitario"

AAM*

"Yo mismo me tomo la tensión y el pulso y sin moverme de casa le envío la información a mi médico".

"Soy diabética y participo, junto a otras personas diabéticas, en un curso para conocer mejor mi enfermedad y saber manejarla mejor. Ahora me siento mucho mejor".



"Ya no tengo que hacer cola en el centro de salud para pedir cita con mi médico. Hace un mes lo hice por teléfono y ayer a través de la Web".

"Tengo mucha más información sobre mi enfermedad y sobre cómo puedo cuidarme mejor".



ATD**

"Mis médicos hablan entre ellos y pueden consultar toda la información sobre mi enfermedad".

***AAM** apoyo automanejo
****ATD** apoyo toma decisiones

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. País Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009-12. D.L.:VI 878-2012. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2012.

Intervención en Organización de Atención a la Salud

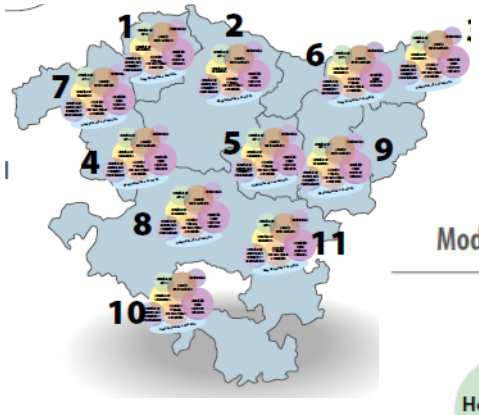
Estados Unidos:

Atención **MÉDICA** centrada en el paciente

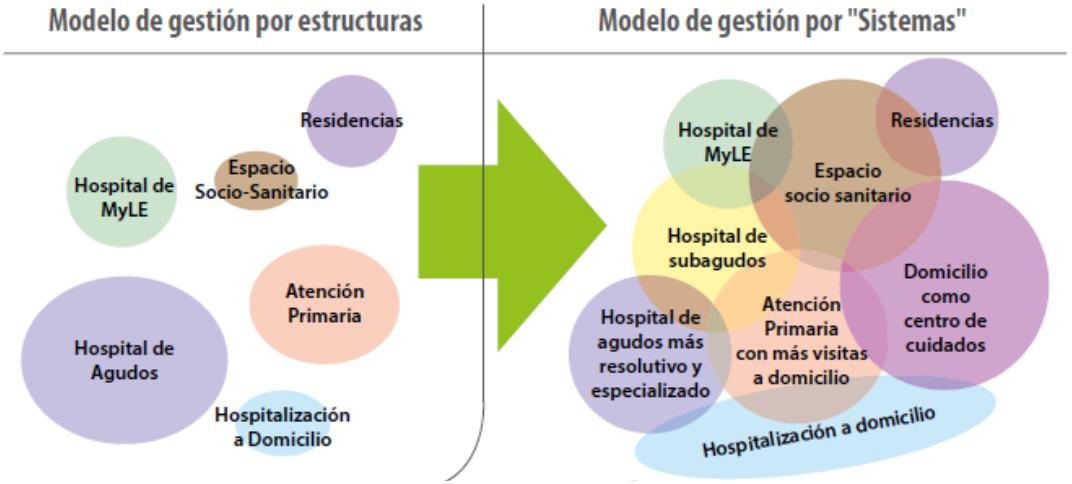
Resultados:

1. Visitas a la Emergencia: 14 % menos
2. Mejoría en Control de Glicemia: 77 %
3. Seguimiento Pos Alta, Mejoró: de 6 % a 61 %
4. Contacto vía teléfono, Mejoró: del 2.7 % a 28.8 %

Institute of Medicine. Patient-Centered Primary Care Collaborative [Internet]. Washington: IOM; c2012. Disponible en https://www.pcpcc.org/sites/default/files/PCPCC%20Medical%20Home%20Cost%20and%20Quality%202013.pdf



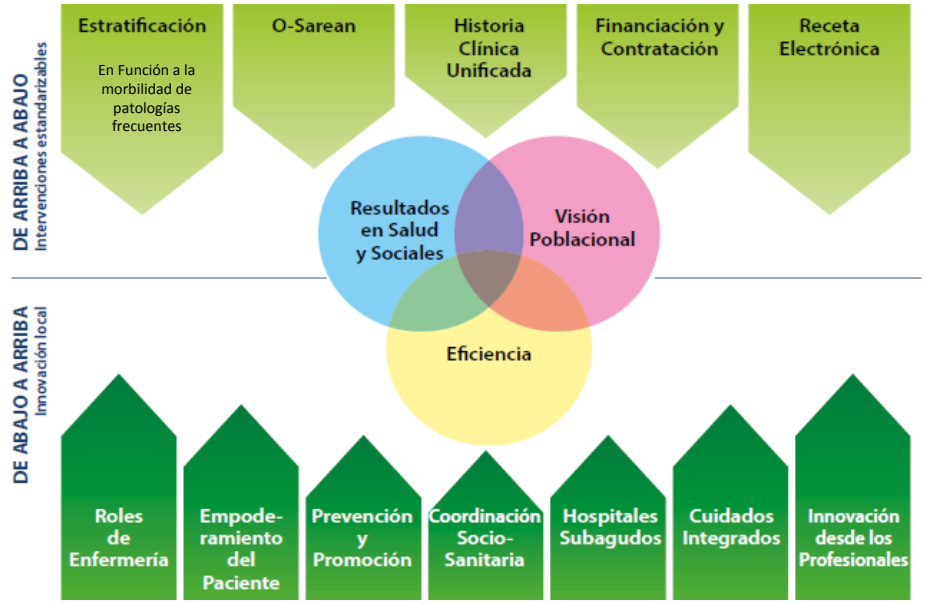
España PAIS VASCO: Desarrollo de un Sistema de Atención de Salud Preventivo



Sistema de salud

- **Proactivo** en lugar de Reactivo,
- **Colaborativo** en lugar de Fragmentado

- Mayor Salud
- Mayor Enfoque
- Mayor Calidad



País Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009 – 2012. Departamento de Sanidad y Consumo

Intervención en Recursos y Políticas Comunitarias

Estados Unidos: Promoción de la detección y el tratamiento oportuno del CANCER
Programa **"SISTEMA DE NAVEGACIÓN"** de la Sociedad Americana del Cáncer.

Asistencia individualizada a los pacientes, familiares y personas a cargo, para:

- **Eliminar o Superar las barreras del sistema**
  - Recursos Financieros
  - Comunicación
  - Sistema de Atención Médica
  - Emociones y Miedo

Freeman HP. Patient navigation: a community-based strategy to reduce cancer disparities. J Urban Health. 2006; 83(2):139–41.

II. ¿Cuáles son las líneas de Investigación Prioritarias y Que tan alineada está la investigación a las necesidades de los servicios para PAMs con CCM?

Apoyo al Automanejo

- Mejorar habilidades de autocontrol y comunicación
- Promover el uso de educadores laicos y de pares

Organización

- Mejoría de la calidad de la atención
- Cambio integral de estrategias y del sistema de salud

Recursos y Políticas

- Creación de Alianzas con organizaciones comunitarias
- Uso de personal no-médico como coordinador

Apoyo Toma de Decisiones

- Uso de la interconsulta o atención compartida
- Uso de GPC y compartir con los pacientes

Sistemas de Información Cínica

- Monitoreo y supervisión de los tratamientos
- Utilizar recordatorios para el plan de cuidados

Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2013, OPS/OMS

III. ¿Cómo la Investigación y las Tecnologías pueden hacer más eficientes los servicios? ¿Pueden?

EFECTO DEL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE) EN LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

- Aumentan la satisfacción de usuarios y pacientes
- Aumenta el cumplimiento y adherencia al uso de las GPC
- Podrían disminuir los errores de prescripción
- Mejora en calidad de la Práctica Clínica *

González E, Pérez F. La historia clínica electrónica. Revisión y análisis de la actualidad. Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía. Rev Esp Cardiol Supl. 2007;7:37C-46C

* Kawamoto K, Houlihan C, Balas E, et al. Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success BMJ, doi:10.1136/bmj.38398.500764.8F (published 14 March 2005)

CONCLUSIONES

Por sus Frutos Los Conoceréis
Medición de las Intervenciones en Función de Resultados

Las Investigaciones demuestran que
Las intervenciones multidimensionales son las más efectivas
El todo es mayor a la suma de las partes

Equipo Preparado + Atención Centrada + Paciente activado = Éxito MCC

Usar la tecnología mejora la calidad de la Práctica Clínica

Gracias ALMA 2017

