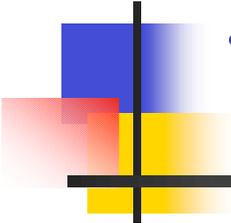


**Producción de la atención médica y de servicios a poblaciones vulnerables :  
El uso de una atención médica teledirigida (Tele-atención médica)**



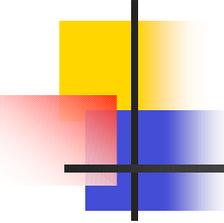
---

**Puesta en contexto**

**Lise Lamothe**

**Departamento de administración de la salud-GRIS**

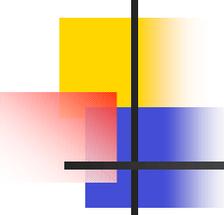
**CALASS-2005-Montréal 12-14 octubre 2005**



# AGRADECIMIENTOS

---

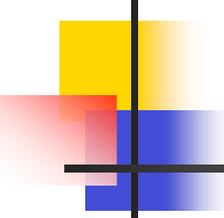
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec/INSPQ.



# LA TELE-ATENCIÓN MÉDICA

---

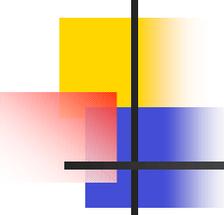
- Nuevas tecnologías de telecomunicaciones para unir los productores de la atención médica con los pacientes en su domicilio
- En un principio desarrolladas para los pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas
- Esta sustenta la producción de la atención médica permitiendo al mismo tiempo de capacitar y supervisar el estado de salud de los pacientes.



# LA TELE-ATENCIÓN MÉDICA

---

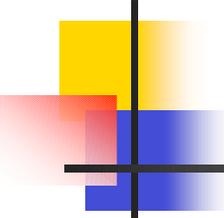
- Ciertos estudios concluyen que el uso de la tele-atención médica puede contribuir a una mejoría en los resultados de los pacientes gracias a un intervención rápida y a la prevención de crisis, reduciendo así la frecuencia de visitas al consultorio médico y a los hospitales.
- No obstante el impacto reconocido de la tele-atención médica para mejorar el acceso a los servicios, la calidad de la atención médica y los resultados de salud, su uso es todavía limitado.



# CONTEXTO DEL ESTUDIO

---

- Proyecto piloto en 3 lugares (Quebec, Rural Manitoba, Urban Manitoba)
- Selección de los pacientes:
  - Patologías: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca (+hipertensión et diabetes inestable a Manitoba)
  - Otros criterios: supervisión del estado de salud de pacientes, frecuencia de visitas a emergencia y de hospitalizaciones, capacidad para utilizar la tecnología, interés y



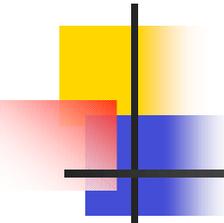
# MÉTODOS

---

Análisis continuo del proceso durante la implantación y

Control de los resultados al final del proyecto (utilización de la tecnología y de las características de los pacientes)

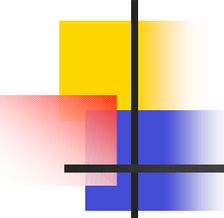
Recolecta de datos: Observaciones y encuentros; entrevistas individuales (82) y de grupo (5); documentos.



# CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

---

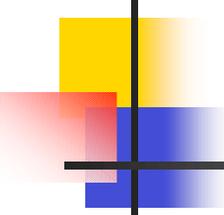
- 82 pacientes (26/Quebec; 45/ Manitoba urbano; 11/ Manitoba rural)
- Pacientes sobre todo de edad avanzada seleccionados de todos los lugares
- La mayoría de los pacientes (53 pacientes/65%) tenían más de una patología
- Varios pacientes tenían una condición severa en 2 de las patologías escogidas: Quebec (29%); Manitoba urbano (23%); Manitoba rural (20%)
- En Quebec, un paciente tenía 3 patologías severas (MPOC, insuficiencia cardiaca y diabetes).



## UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA

---

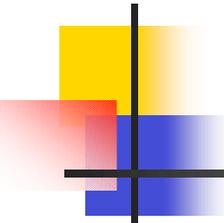
- Utilización más prolongada de tecnología en Manitoba rural (46-231 días ) y en Québec (6-243 días ) que en Manitoba urbano (6-140 days). Cambios más frecuentes de la tecnología en Manitoba urbano
- Alertas ou medidas anormales recibidas: 989 alertas/1524 días au Manitoba rural; 1428 alertas/2623 días au Quebec; 1885 alertas/2444 días au Manitoba urbano. Ciertas alertas han exigido una visita de las enfermeras; esto ha provocado un impacto sobre el proceso de trabajo.



## UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA

---

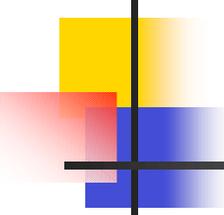
- En todos los lugares, la razón principal del abandono del monitor: inestabilidad de la condición clínica de los pacientes ( más de 60% en Quebec y en Manitoba rural y 44% en Manitoba urbano, donde más pacientes tenían dificultades con el uso del monitor y problemas de adhesión y de ansiedad
- Explicaciones relacionadas a la severidad relativa de las condiciones clínicas de los pacientes, motivos de alerta y de abandono, criterios de selección y las prácticas profesionales (ejem. programa de aprendizaje).



## ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS Y VISITAS A EMERGENCIAS

---

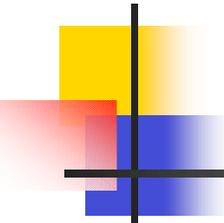
- **Mejor acceso a los servicios confirmados**
- **Acceso mas fácil con la enfermera y a la atención médica; con lo cual ha permitido un mejor control de los pacientes con enfermedades crónicas**
- **Diminución del número de visitas a la emergencia (habitualmente seguidas de una hospitalización: 12/17 en Quebec; 11/30 en Manitoba**



# SATISFACCIÓN DE PACIENTES(1)

---

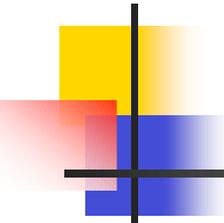
- Sentimiento de seguridad/Mejor información sobre el estado de salud
- Mejor auto-gestión de su condición asociada a un mejor conocimiento de los síntomas y de las maneras de controlarlos
- Intervención rápida
  - Prevención de las crisis, reduciendo las visitas al médico y al hospital
  - Percepción de eficacia y de eficiencia



## SATISFACCIÓN DE PACIENTES(2)

---

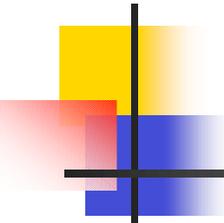
- Gran satisfacción comparativamente a los programas de aprendizaje expresados por la mayoría de los pacientes
- Menos desplazamientos (tensión arterial)  
Menos tiempo de espera concerniente a las visitas de la enfermera para sus exámenes (Manitoba)
- Las lecturas cotidianas han sido consideradas como un inconveniente (utilización durante varios meses)
- Facilidad a utilizar la tecnología, considerada importante
- Reproches mencionados relacionados a ciertas características de la tecnología



## IMPACTOS PARA LOS PRODUCTORES: TOMA DE DECISIÓN CLÍNICA

---

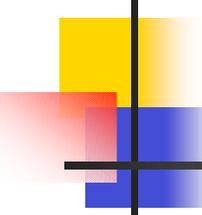
- Ayuda a precisar o confirmar un diagnóstico, una vía terapéutica o una supervisión adecuada gracias a:
  - Lecturas cotidianas de los parámetros clínicos de los pacientes y identificación y respuesta rápida a las situaciones de alarma
  - Presentación visual de los datos (gráficas) a los médicos
  - Ajustes más rápidos de los tratamientos (permitiendo de evitar visitas a emergencia)
  - Identificación de nuevos problemas clínicos



# IMPACTOS PARA LOS PRODUCTORES : PRÁCTICAS PROFESIONALES:

---

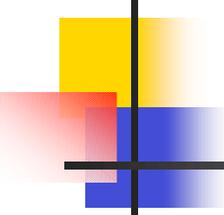
- Relaciones de confianza mas estrechas (pacientes y enfermeras)
- Relaciones de confianza mas estrechas (enfermeras y médicos)
  - Más autonomía profesional para las enfermeras
  - Objetivo común de ayudar a los pacientes a mejor auto manejar su enfermedad (programa de aprendizaje)
  - Nuevos protocolos desarrollados conjuntamente permitiendo reducir las visitas medicales (sobre todo Manitoba rural)
- Acento marcado concerniente a la prevención y la adopción de una perspectiva clínica mas globale y un conocimiento mas completo de las condiciones de los pacientes, hecho dado possible o más fácil.



## IMPACTOS SOBRE LAS ORGANIZACIONES

---

- Introducción de una lógica de atención médica especializada en los servicios de atención primaria; llevando al dep. de emergencias nuevos modelos de organización
  - Modelo especializado emergente (Quebec)
  - Modelo polivalente planificado (Manitoba)
- Influencia sobre el resurgimiento de redes de servicios integrados



# FACTORES DE ÉXITO

---

- Relacionados con los pacientes ellos-mismos
- Relacionados con las prácticas profesionales
- Relacionados a un contexto organizacional