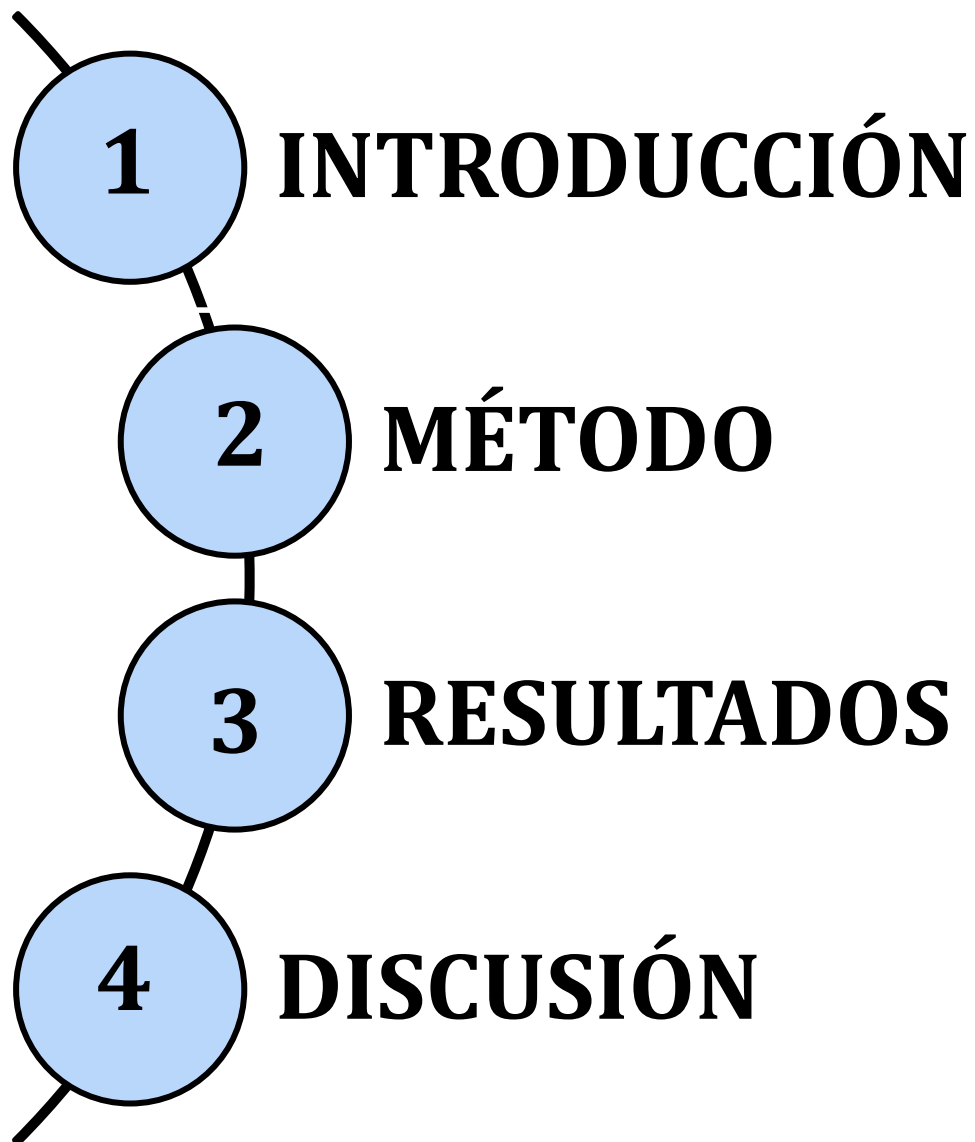


IMPACTO DE LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL PAÍS VASCO

Igor Larrañaga, Jesús Millas, Myriam Soto-Gordoa, Arantzazu Arrospide,
Ricardo San Vicente, Marisa Irizar, Itziar Lanzeta, Javier Mar

OSI Alto Deba / OSI Goierri-Alto Urola



MODELO CONVENCIONAL

INTEGRACIÓN ASISTENCIAL



MODELO INTEGRADO

Modelo tradicional de gestión escalonada

- Pocos pacientes identificados con el código V66.7.
- Percepción familiares:
 - Dificultades en la toma de decisiones compartida.
 - Falta de coordinación y criterios unificados entre distintos niveles.
 - Falta de atención paliativa domiciliaria.
- Percepción profesionales sanitarios:
 - No se trabaja en equipo.
 - Deseo de recibir formación en CP.

Organización Sanitaria Integrada (OSI)

- Identificación mediante código V66.7.
- Implantación de rutas asistenciales.
- Cursos formativos de CP.
- Creación de una comisión de CP.

Criterios McNamara

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> EPOC |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática | <input type="checkbox"/> Huntington |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> Alzheimer |
| <input type="checkbox"/> ELA y motoneurona | <input type="checkbox"/> SIDA |

OBJETIVO

Evaluar en términos de mejora del proceso e impacto económico la implementación en el conjunto de las OSIs del programa integrado de CP centrado en la identificación de los pacientes.

Population

Pacientes (oncológicos como no oncológicos) fallecidos en la OSI Alto Deba y la OSI Goierri-Alto Urola en 2012 y 2015 susceptibles de necesitar cuidados paliativos y que cumpliesen con los criterios McNamara.

Intervention

Modelo integrado basado en la identificación con el código V66.7, rutas asistenciales conjuntas entre AP y AH e impartición de cursos formativos.

Grupo intervención: 01/01/2015 - 31/12/2015

Comparator

Modelo tradicional de gestión escalonada.

Grupo control: 01/01/2012 - 31/12/2012

Outcomes

Consumo de recursos.
Costes.

OBTENCIÓN DE DATOS

- **Datos del paciente y consumo de recursos** de los últimos 3 meses de vida de las bases de datos administrativas y clínicas de la OSI.
 - Sexo.
 - Edad.
 - Índice de Charlson.
 - Oncológico/No oncológico.
 - Marca V66.7 en la historia clínica.
 - Prescripción de opiáceos.
 - Fallecimiento en hospital.
 - Contactos con médico AP.
 - Contactos con enfermera AP.
 - Consultas externas.
 - Urgencias.
 - Hospitalización.
 - Hospitalización a domicilio.
- **Costes unitarios** del sistema de contabilidad analítica de la OSI.

The logo for 'osabide' features the word 'osabide' in a bold, lowercase, sans-serif font. A stylized human silhouette is integrated into the letter 'i'.

Sistema de Información Asistencial
Asistentziarako Informazio Sistema

The logo for 'Osabide Global Historia Clínica' features the text 'Osabide Global' in a large, blue, sans-serif font, with 'Historia Clínica' in a smaller font below it. To the left of the text is a stylized graphic of blue, overlapping shapes resembling a globe or a network.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1

Análisis descriptivo

- Ver la evolución de los indicadores de proceso del paciente desde 2012 a 2015.

2

Análisis univariante

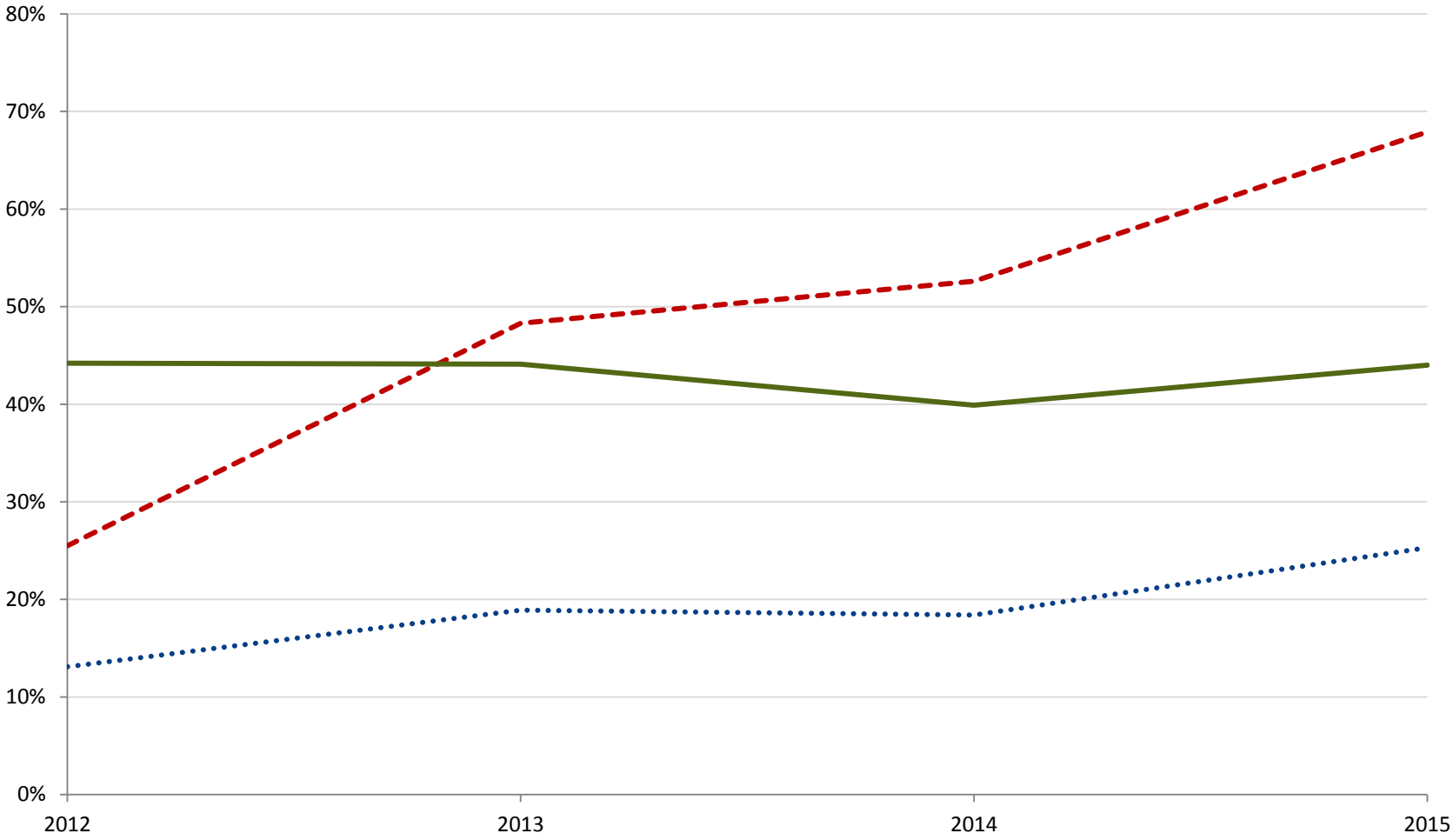
- Analizar si hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales de los pacientes, consumo de recursos y costes entre 2012 y 2015.

3

Análisis multivariante

- *Propensity score* mediante *genetic matching* para reducir el sesgo de selección.
- Analizar mediante regresiones logísticas la probabilidad de identificación con código V66.7, prescripción de opiáceos, fallecimiento en hospital, hospitalización y hospitalización a domicilio.
- Analizar mediante *Generalized Linear Models* (GLM) el coste total.

- Análisis descriptivo del porcentaje de pacientes identificados con el código V66.7, prescritos de opiáceos y fallecidos en el hospital desde 2012 a 2015.



..... Identificación con el código V66.7 - - - - Prescripción de opiáceos — Fallecimiento en hospital



- Análisis estadístico univariante de las características basales de los pacientes en 2012 y 2015.

		2012	2015	p-valor ^a
Pacientes fallecidos		1.023	1.142	
Edad	Media (Años)	84,01 (12,06)	81,56 (11,98)	0,843
	< 80	288 (28%)	372 (33%)	0,028
	≥ 80	735 (72%)	770 (67%)	
Sexo	Hombre	565 (55%)	626 (55%)	0,863
	Mujer	458 (45%)	516 (45%)	
Marca V66.7	No	889 (87%)	853 (75%)	< 0,001
	Si	134 (13%)	289 (25%)	
Oncológico	No	495 (48%)	504 (44%)	0,052
	Si	528 (52%)	638 (56%)	
	No oncológico (Sin marca V66.7)	460 (93%)	424 (84%)	< 0,001
	No oncológico (Con marca V66.7)	35 (7%)	80 (16%)	
	Oncológico (Sin marca V66.7)	429 (81%)	429 (67%)	< 0,001
	Oncológico (Con marca V66.7)	99 (19%)	209 (33%)	
Prescripción de opiáceos	No	762 (75%)	367 (32%)	< 0,001
	Si	261 (25%)	775 (68%)	
Fallecimiento en Hospital	No	571 (56%)	640 (56%)	0,931
	Si	452 (44%)	502 (44%)	
Índice Charlson	Media	1,67 (1,41)	1,60 (1,51)	0,264
	Ausencia de comorbilidad	502 (49%)	607 (53%)	0,079
	Con comorbilidad	521 (51%)	535 (47%)	

^a Se utiliza el test exacto de Fisher para las variables categóricas y la prueba t-Student para las variables continuas.

- Análisis estadístico univariante de los contactos por paciente y costes por paciente en 2012 y 2015.

	<i>Contactos por paciente</i>			<i>Costes (€)</i>		
	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>p-valor^a</i>	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>p-valor^b</i>
Pacientes fallecidos	1.023	1.142		1.023	1.142	
Enfermera	4,56	6,14	< 0,001	78,34	99,74	< 0,001
Médico de familia	6,71	8,30	< 0,001	178,89	217,92	< 0,001
Consultas externas	0,33	0,35	0,548	31,10	30,72	0,386
Urgencias	1,00	1,02	0,686	168,63	170,81	0,921
Hospitalización	0,54	0,61	0,025	1.217,97	1.387,71	0,037
Hospitalización a domicilio	0,19	0,32	< 0,001	443,46	773,48	< 0,001
Total	-	-	-	2.118,39	2.680,38	< 0,001

^a Se utiliza el test Chi-cuadrado categorizando los episodios en grupos.

^b Se utiliza el test Mann-Whitney U.



- Análisis estadístico multivariante de la probabilidad de identificación con código V66.7, prescripción de opiáceos, fallecimiento en hospital, hospitalización, hospitalización a domicilio y coste total.

Marca V66.7^a Opiáceos^a Muerte Hosp.^a Hospitalización^a Hosp. Dom.^a Coste Total^b

	Marca V66.7 ^a	Opiáceos ^a	Muerte Hosp. ^a	Hospitalización ^a	Hosp. Dom. ^a	Coste Total ^b
Grupo: 2015	1,14 **	1,48 **	1,03 *	1,03 **	1,01	1,04
Sexo: Hombre	0,98 **	0,95 **	1,07 **	1,06 **	0,97 **	1,11 **
Edad: ≥ 80 años	1,06 **	0,93 **	0,93 **	1,14 **	0,95 **	1,12 **
Índice Charlson: Comorbilidad	1,10 **	1,08 **	1,01	1,01	1,02 **	1,14 **
Tipo de paciente: Oncológico	1,13 **	1,05 **	0,99	0,93 **	1,06 **	0,85 **
Identificación: Marca V66.7	-	1,18 **	0,78 **	0,93 **	1,13 **	1,22 **
Prescripción: Opiáceos	-	-	0,97 *	1,04 **	1,14 **	1,30 **

* p-valor ≤ 0,05, ** p-valor ≤ 0,01.

^a Se ha calculado realizando una regresión logística binaria.

^b Se ha calculado utilizando modelos lineales generalizados (Family: Gamma, Link: Log).



CONCLUSIONES

- El modelo integrado generó un cambio en la asistencia mejorando indicadores clave como la identificación con código V66.7, la prescripción de opiáceos, el fallecimiento fuera del hospital y la extensión a enfermedades no oncológicas.
- La probabilidad de ser identificado fue 2,4 veces mayor en 2015 pasando del 7% al 16% en los no oncológicos y del 19% al 33% en los oncológicos.
- Identificar a los pacientes aumentó la probabilidad de prescribir opiáceos.
- Aunque la hospitalización aumentó en 2015, la identificación redujo ingresos hospitalarios y fallecimientos en hospital.
- No se ha encontrado reducciones de costes asociadas a la identificación.
- La propuesta de McNamara facilitó el abordaje poblacional al definir la población diana a partir de las causas de defunción y estar basado en el uso de sistemas de información integrados.
- El propensity score mediante genetic matching ayudó a paliar los sesgos de selección por falta de homogeneidad asociados al diseño del estudio.

LIMITACIONES

- Baja cobertura de los procesos no tumorales, a pesar de que en 2015 la identificación aumentó al doble.
- Los criterios McNamara no incluyen la categoría de pacientes frágiles y al no estar incluida en la CIE-9 ni CIE-10 no se pueden registrar ni posteriormente buscar en las bases de datos.
- Falta de definición cuantificada de los objetivos poblacionales en su lanzamiento en 2013, lo que limita la aplicación de herramientas de mejora continua.
- Falta de indicadores que aporten la percepción que tienen del programa los pacientes y familiares.



THANK YOU

GRACIAS

ARIGATO

SHUKURIA

JUSPAXAR

DANKSCHEEN

TASHAKKUR ATU

YAQHANYELAY

SUKSAMA

EKHMET

BIYAN

SHUKRIA

TINGKI

MAAKE

GRAZIE

MEHRBANI

PALDIES

YOU

BOLZIN

MERCI

GOZAIMASHITA

EFCHARISTO

KOMAPSUMNIDA

MAKETAI

MINMONCHAR

SPASSIBO

SNACHALHUYA

NUHUN

CHALTU

WABEEJA

MAITEKA

HUI

YOSPAGADATAM

DHANYABAAD

ATTO

ANHA

SPASIBO

DENKAUJA

HENACHALHYA

UNALCHEESH

HATUR

EKOJU

SIKOMO

BAIRKA

TAVTAPUCHI

MEDAWAGSE

MERASTAWHY

GAEJTHO

AGUYJE

FAKAABE

LAH

UNALCHEESH