

Evaluación de la efectividad del programa GeCHRONIC para mejorar la calidad de vida en pacientes crónicos de alta complejidad

Autores: Bernardo Valdivieso, Salvador Peiró, Raquel Faubel, Cristobal Baixauli y Grupo GeCHRON

Comentarista: Roberto Nuño-Solinís.
Deusto Business School Health



Puntos clave (1)

- Estudio importante en un contexto de Estrategias de Cronicidad en el SNS y de gran interés en la UE sobre ICT-integrated care (p.ej. EIP/AHA).
- Diseño del estudio, métodos de análisis y fuentes de información de gran calidad.
- Muestra aleatorizada de 495 pacientes en 3 brazos: Gr_CONTR=198, Gr_PHONE=198, Gr_NOMHAD=99
- La intervención NOMHAD incorpora un “paquete” de actuaciones amplio: gestión de casos desde UHD con un plan de cuidados personalizado que incluye la monitorización, el control de medicación, cuestionarios, información para educación específica de los pacientes y cuidadores y agenda.

Puntos clave (2)

- La parte tele: el paciente/cuidador gestiona esta información mediante un dispositivo (tablet PC) que soporta (bluetooth) tensiómetro, pulsímetro, báscula, glucómetro y termómetro, así como todo el plan de cuidados del paciente.
- Estudio con múltiples objetivos. Aquí nos centramos en efecto sobre Calidad de Vida (EQ5D), medidas funcionales, mortalidad, consumo de recursos.
- Utilización de case mix CRG para la carga de enfermedad y de su índice predictivo. En torno al 90% son pluripatológicos, tumores o condiciones catastróficas.
- *Propensity score matching* para ajustar las importantes diferenciales basales entre los tres brazos.

Puntos clave (3)

- Resultados de interés:
 - mejora CVRS a los 12 meses en Gr_NOMHAD (+0.1791) y Gr_PHONE (+0.1332),
 - mejoras en deterioro cognitivo y actividades de la vida diaria.
 - Sin diferencias en mortalidad
 - No diferencias en consumo hospitalario o de primaria, salvo incremento en enfermería.

Limitaciones

- Fracaso en la aleatorización: diferencias basales importantes en el grupo “tele”: más joven, educado, y con predominio de varones.
- Estudio no enmascarado
- Cambios en la intervención: programa de gestión de casos

Aspectos a contrastar y desarrollar

- No aparecen claramente definidos los criterios de inclusión: definición empleada de pacientes crónicos de alta complejidad.
- Conocer cómo se utiliza el modelo predictivo GeCHRONIC
- Sería interesante conocer en más detalle las características del programa, cómo actúan las gestoras de caso y cómo se coordinan con otras unidades o dispositivos.
- Interés en profundizar en los elementos activos del programa: las gestoras de caso, la estandarización de circuitos, la monitorización periódica...
- Llama la atención la presencia de en torno a un 10% de aparente baja complejidad (CRG status 1-5).

Contraste con la literatura

- Dificultad de hacer comparaciones debido a las características de los pacientes. La mayoría de revisiones sistemáticas están agrupadas por patologías.

IC: reduce the relative risk of all-cause mortality (0.60 to 0.85) and heart failure-related hospitalizations (0.64 to 0.86) compared with usual care. Absolute risk reductions ranged from 1.4%-6.5% and 3.7%-8.2%, respectively. *Kitsiou S, Paré G, Jaana M. Effects of home telemonitoring interventions on patients with chronic heart failure: an overview of systematic reviews. J Med Internet Res. 2015 Mar 12;17(3):e63.*

EPOC: The positive effect of telemonitoring seen in previous trials could be due to enhancement of the underpinning clinical service rather than the telemonitoring communication. *Pinnock H, Hanley J, McCloughan L, Todd A, Krishan A, Lewis S, Stoddart A, van der Pol M, MacNee W, Sheikh A, Pagliari C, McKinstry B. Effectiveness of telemonitoring integrated into existing clinical services on hospital admission for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: researcher blind, multicentre, randomised controlled trial. BMJ. 2013 Oct 17;347:f6070.*

TELBIL: *Martín-Lesende I1 Orruño E, Bilbao A, Vergara I, Cairo MC, Bayón JC, Reviriego E, Romo MI, Larrañaga J, Asua J, Abad R, Recalde E. Impact of telemonitoring home care patients with heart failure or chronic lung disease from primary care on healthcare resource use (the TELBIL study randomised controlled trial). BMC Health Serv Res. 2013 Mar 28;13:118. doi: 10.1186/1472-6963-13-118.*

Para debate

- ¿Es el uso proactivo del teléfono una tecnología incorporada de forma rutinaria en el SNS?
- ¿Aporta la tele algo en patologías concretas o a partir de un cierto nivel (o rango) de complejidad?
- ¿Es coste –efectiva la aportación de la tele o es la reingeniería del proceso asistencial la clave?
- ¿Cuáles son los elementos clave de la implementación de estas intervenciones?
- ¿Cuál es el entorno más coste-efectivo para su puesta en marcha: AP, hospitalización a domicilio, unidades hospitalarias, coordinación con teleasistencia social?
- Y, ¿qué tipo de profesionales deben estar involucrados: teleoperadores, enfermería, médicos...?