



**SISTEMA DE
INFORMACIÓN**
del Sistema
Nacional
de Salud

"El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud en el siglo XXI"

18/octubre/2017

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Salón de Actos Ernest Lluch

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: PERSPECTIVA DOCENTE E INVESTIGADORA

Vicente Francisco Gil Guillén

Catedra de Medicina de Medicina de Familia.

Universidad Miguel Hernández.

Unidad Investigación. Hospital Universitario de Elda (Alicante).

GUIÓN

- Orígenes sistemas de información en AP
- Sistemas de Información en AP Comunidad Valenciana
- Perspectivas docentes, visión teórica:
 - Proceso clínico asistencia
 - Historia natural
- Perspectivas investigadoras:
 - ESCARVAL
 - VALCRÒNIC
- Conclusiones

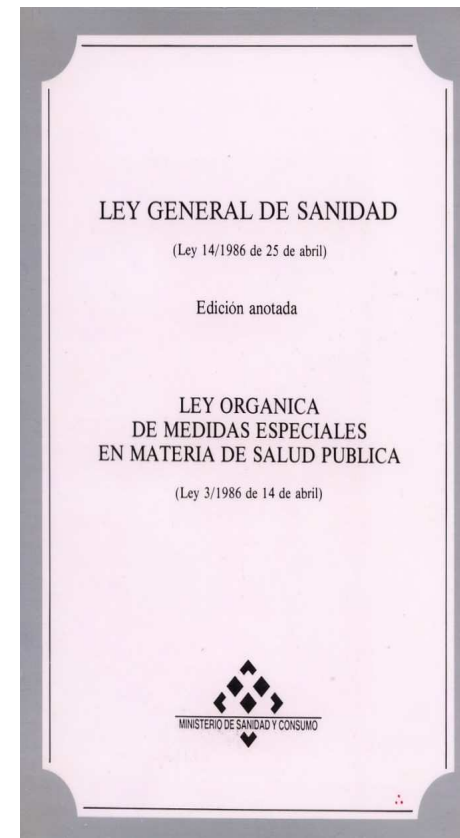


ORÍGENES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

- La conferencia de ALMA ATA en 1978 y la ley General de Sanidad de 1986 fueron claves para el cambio de modelo de AP en España, pasando del modelo ambulatorio al nuevo modelo de centro de salud.



Conferencia para la Declaración de Alma Ata realizada en 1978 en la República de Kazajistán que impulsó el lema "Salud para todos".

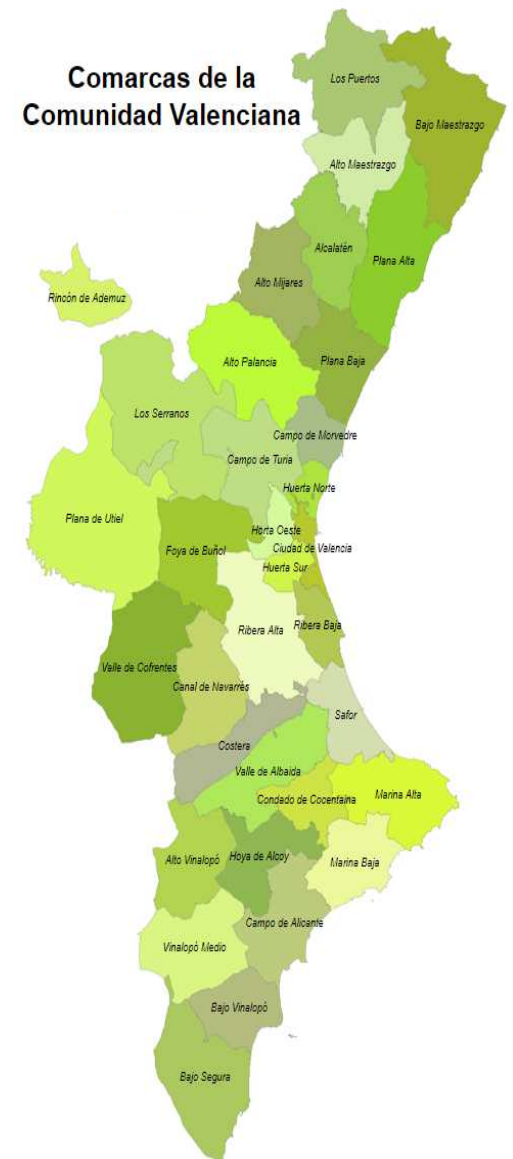


ORÍGENES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

- La reforma supuso 4 grandes cambios:
 - a) La existencia de una infraestructura física donde se podían realizar varios tipos de consulta, a demanda, programada, asistencial y preventiva.
 - b) El trabajo en equipo
 - c) La actuación clínica en protocolos consensuados y con la mejor evidencia científica disponible y
 - d) La implantación de los sistemas de registro donde se podía recoger toda la biografía sanitaria de las personas o pacientes que acudían al centro de salud.

EVOLUCIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN AP EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

- La historia clínica de salud en un principio se utilizaba en formato **papel**.
- En la Comunidad Valenciana, con el inicio del siglo XXI se comenzó la **informatización** de las historias de salud en los centros de salud, al principio de ámbito local y posteriormente a nivel de comunidad autónoma.
- Disponemos desde 2007 de una historia única compartida, denominada **ABUCASIS**, para toda la atención primaria y para los 5 millones de habitantes de esta comunidad.

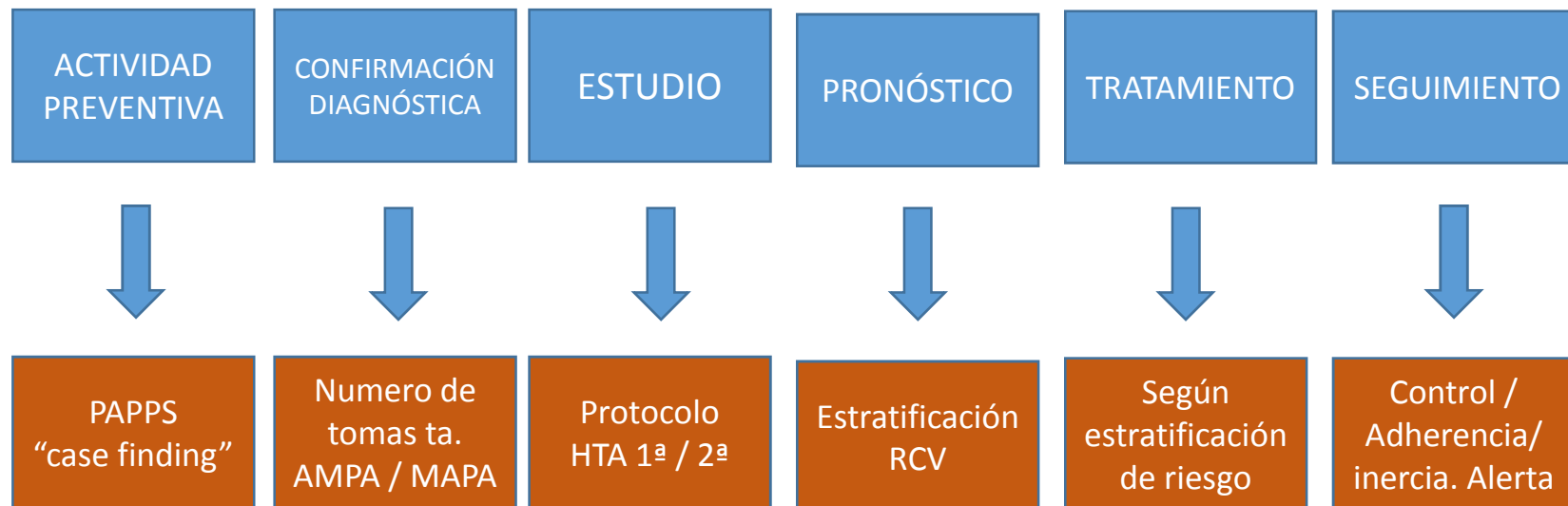


PERSPECTIVAS DOCENTES:

VISIÓN TEÓRICA

- **Ayuda a cumplir** los objetivos docentes con el residente de la especialidad de MFyC.
 - Conocer y aplicar las actividades preventivas
 - Manejo diagnóstico y criterios de derivación
 - Criterios de seguimiento y diagnósticos
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar exámenes complementarios
 - Manejo terapéutico y valorar signos/síntomas de alarma
 - Establecer controles periódicos
 - Manejo del paciente en situación de urgencia, etc.
- **Es recomendable** en la docencia, por parte del tutor, la integración del proceso clínico asistencial y la historia natural de salud-enfermedad.
- **Analizar** en la enseñanza de la docencia por parte del tutor, la demanda asistencial, los motivos de consulta, pautas de actuación, gestión de consulta, etc.

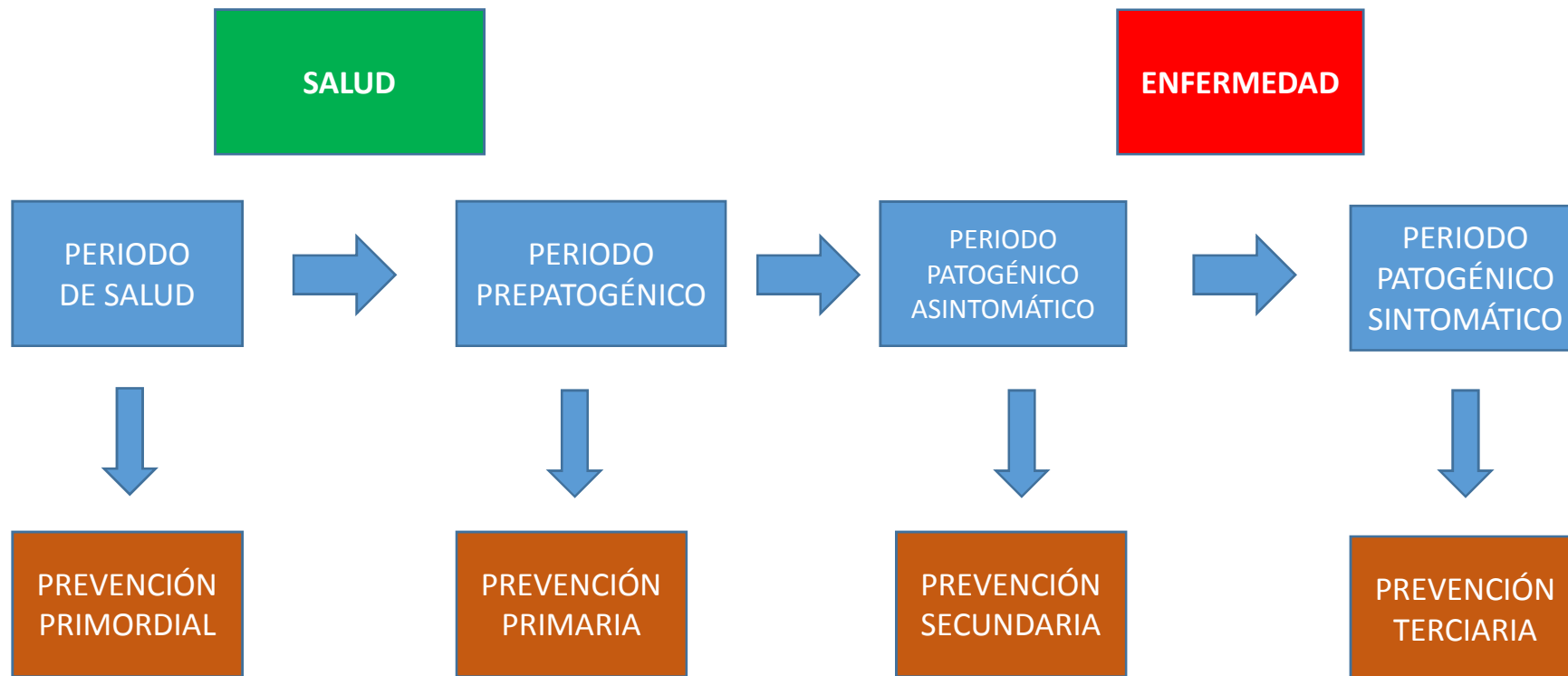
PROCESO CLÍNICO ASISTENCIAL: VISIÓN TEÓRICA MFyC, EJEMPLO HTA



- **La HSE ayuda no solo a mejorar los objetivos de conocimientos sino también de actitudes y habilidades.**

HISTORIA NATURAL SALUD-ENFERMEDAD

VISIÓN TEÓRICA MFyC



- **La HSE ayuda no solo a mejorar los objetivos de conocimientos sino también de actitudes y habilidades.**

PERSPECTIVA INVESTIGADORA-DOCENTE



OBJETIVOS ESPECÍFICOS ESCARVAL

DOCENTES:

Ayudar a mejorar la formación CV de los EAP. Cursos online.

INVESTIGACIÓN:

Generar escalas de riesgo

- Situación longitudinal CV con la obtención, tras un período de seguimiento, de una escala propia de riesgo.

PRÁCTICA CLÍNICA:


Ayudar a mejorar en los sistema de información las variables CV.

Mejorar el cumplimiento en los sistemas de información de las variables CV.

Mejorar la calidad de la práctica clínica en la prevención 1ª y 2ª CV.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA A PROFESIONALES SANITARIOS

DOCENTES Y MEJORA DE PRÁCTICA CLÍNICA:

-  Formación: 300 horas lectivas, curso online de habilidades cv.
- Determinar si un programa formativo a 941 profesionales de AP mejoraba la calidad del registro de los factores de riesgo CV en la HSE.
- El programa tuvo beneficios estadísticamente significativos y clínicamente relevantes.
- Hay que realizar cursos a los profesionales sanitarios para mejorar sus habilidades cardiovasculares y su calidad de registro en los sistemas de información.

PACIENTES COHORTE



Comunidad Valenciana
Población: 5 millones

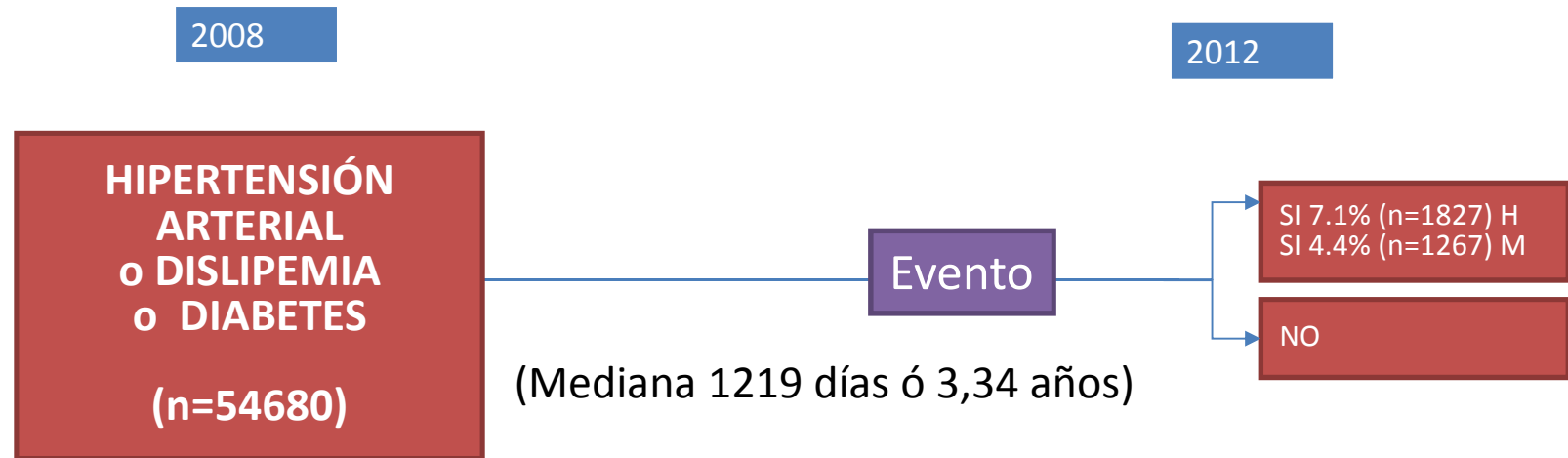


01-01-2008 al 31-12-2012
Diagnostico y/o tratamiento de **HTA , DM, o DLP**
Al menos un registro de
Tabaco, Perfil lipídico, Presión arterial, Sexo y Edad
Y al meno 6 meses de seguimiento



54680 PACIENTES
Muestra Escarval Riesgo

ANÁLISIS GLOBAL ESTUDIO DE COHORTES



Evento: MORBI MORTALIDAD
Endpoint compuesto: **C Isquémica o Ictus**

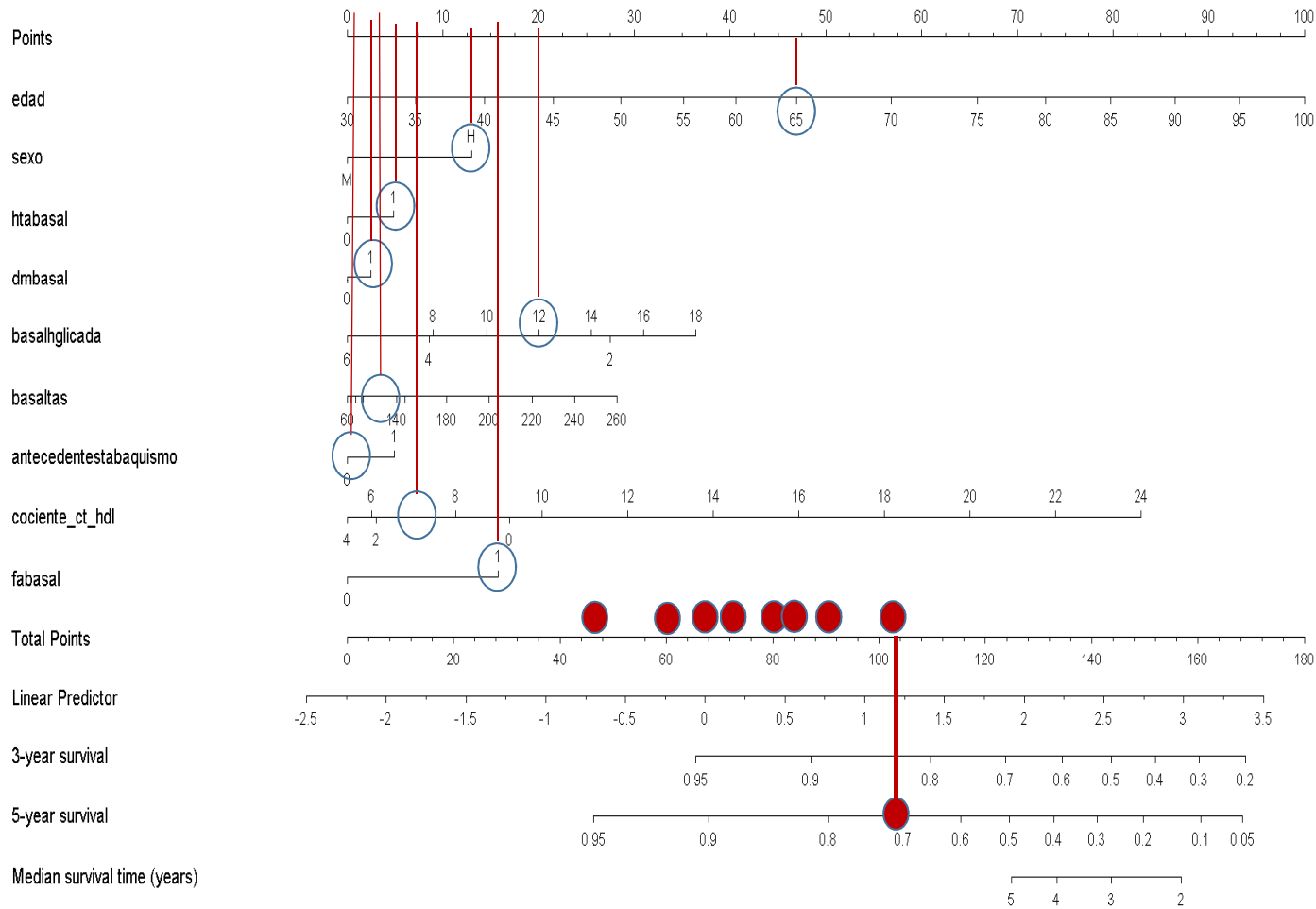
CASO CLÍNICO: aplicación de un nomograma del estudio en un paciente dislipémico



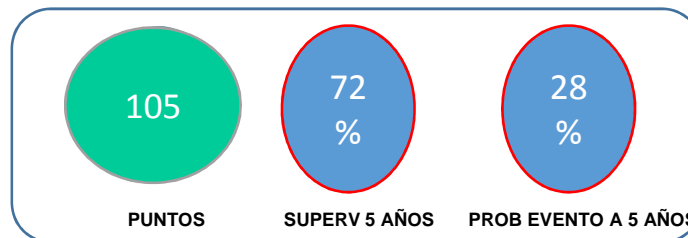
- Varón
- 65 años
- Antecedentes de HTA, DM y FA
- No fumador
- Última hemoglobina glicosilada: 12%
- Última glucemia basal: 140mg/dl
- Colesterol total /HDL=7

EJEMPLO APLICACIÓN DEL NOMOGRAMA

Modelo sptiline.



D
I
S
L
I
P
E
M
I
A



CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES



ESCARVAL RIESGO

- Se han calculado las tasas de incidencia de eventos CV en 5 años de seguimientos en pacientes con HTA, DM y DLP.
- Se han generado nomogramas y escalas de riesgo para la práctica clínica.
- Se ha demostrado el peso específico de HDL bajo, índice aterogénico e índice triglicéridos / HDL.
- Así como el filtrado glomerular y la HbA1c como factores de riesgo CV independientes.

ValCrònic

Inicio 2011

PATOLOGÍAS:

- EPOC
- DM
- HTA
- Insuficiencia cardiaca

CENTROS DE SALUD:

CS Raval de Elche, CS Santa Pola, CS Puerto de Sagunto y CS Sagunto



Plan de mejora en la atención a pacientes
crónicos en la Comunidad Valenciana

Telefonica

BIOMEDIDAS TELEMONITORIZADAS Y ALERTAS GENERADAS

Telemonitorización

- Presión arterial
- Peso
- Glucemia
- Pulsioxímetro
- Frecuencia cardiaca / respiratoria
- Cuestionarios de salud



Valores fuera de los umbrales recomendables generarán una alerta

Alerta Roja en Abucasis

↳ Mayor Gravedad: Intervención adaptada

Alerta Amarilla en Abucasis

↳ Menor Gravedad: Intervención adaptada

DOMICILIO



ValCrònic

Plan de mejora en la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- La opinión del paciente es excelente. El uso de los dispositivos de telemedicina en personas mayores es adecuado. La visión de los profesionales es positiva.
- Se mejoró el grado de control del peso, la presión arterial y la diabetes. Se redujeron un 51.9% las urgencias en AP y un 32,3 % en el Hospital.
- Se redujeron un 33.2% los ingresos por causa urgente y un 23,8% los ingresos por descompensación de las patologías de ValCrònic.

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN: OTROS PAÍSES

- Experiencias en Suecia (TASTE) (1) y los Estados Unidos (SAFE-PCI) (2) demuestran que incluso los ensayos aleatorios se pueden realizar a través de la HCE usual con un coste mucho menor al de los ensayos tradicionales.
- En el Reino Unido se ha realizado recientemente una validación de la escala de riesgo QRISK2-2011 utilizando una cohorte prospectiva de datos poblacionales a través de la *Health Improvement Network* (THIN) (3) .

CONCLUSIONES DE LA PONENCIA

- Los sistemas de información son grandes herramientas para impulsar la investigación y facilitar la docencia en medicina familiar y comunitaria.
- Hacen falta más experiencias e investigaciones sobre las perspectivas docentes e investigadoras de los sistemas de información en Atención Primaria.



*Muchas
Gracias*