



La colaboración público-privada en enfermedades crónicas, clave en la gestión de la diabetes

JUAN PABLO RAMÍREZ

Redactor jefe de Gaceta Médica

La disminución de las complicaciones en los pacientes crónicos se ha convertido en una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. No en vano, este tipo de pacientes genera el 80 por ciento del gasto sanitario. Uno de las patologías que más recursos consume es la diabetes. En concreto, los costes asociados a esta enfermedad ascienden a 5.809 millones de euros, un 8,2 por ciento del total. La colaboración público-privada surge como una oportunidad para superar la saturación a la que se ha visto sometido el SNS en los últimos años.

KEY WORDS: diabetes, colaboración público-privada, automonitorización, TIC, cronicidad, atención primaria.

Una de las patologías que más quebraderos de cabeza provoca al Sistema Nacional de Salud (SNS) es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Su prevalencia asciende al 13,8 por ciento¹ de la población adulta y alcanza un 8,2 por ciento² del gasto sanitario, lo que supone 5.809 millones de euros anuales. Un importante porcentaje de los costes se producen a causa de las complicaciones de la enfermedad. Una formación adecuada del paciente, orientada a su empoderamiento y una colaboración más estrecha con el profesional sanitario, son clave para aliviar las tensiones presupuestarias y garantizar la sostenibilidad del sistema.

En este contexto y, con los retos que nuestro sistema sanitario plantea, es necesario acometer reformas estructurales inspiradas en la eficiencia, en la calidad asistencial y en la consecución de los mejores resultados de salud posibles teniendo como objetivo la satisfacción del paciente en todos los sentidos.

La aportación de la industria complementa al sistema sanitario con diferentes fórmulas de colaboración y nuevos modelos de gestión basados en la utilización eficiente de los recursos y valorados en función de resultados. Dichos modelos son imprescindibles para desahogar la demanda asistencial, aliviar las listas de espera y contribuir a la descarga financiera del sistema público de salud dotándole de una mayor solvencia y sostenibilidad en el futuro.

Las estimaciones de futuro no resultan positivas en el ámbito de las enfermedades crónicas. Los estilos de vida poco saludables hacen que enfermedades como la diabetes tipo 2 surja antes. “Podemos estar diagnosticando DM2 en personas con 40 años”, señala Azucena



Carranzo, médico de familia y responsable de enfermería y gestión de productos intermedios del centro de atención primaria de Vallcarca-Sant Gervasi (Barcelona). Precisamente esta entidad de base asociativa (EBA) puso en marcha hace ya más de un año el sistema Diabetes 360º, de Roche Diabetes Care, orientado al control de los pacientes con esta patología mediante el uso de la plataforma Emminens ePanel.

Carranzo destaca la colaboración público-privada ha significado una nueva forma de trabajar en su centro. Los profesionales cuentan ahora con más tiempo para dedicar a las consultas. “Roche se compromete a gestionar todo lo que comporta el uso de una tira reactiva.



Antes teníamos diferentes proveedores y teníamos que hacer seguimiento de las ofertas de precio de mercado. Nos pasábamos la vida comparando. Ahora contamos con un acuerdo con un solo proveedor con un presupuesto capitativo, es decir, asumimos el riesgo a medias pero es Roche Diabetes Care quien se hace cargo de toda la gestión del stock”.

Tal y como se desprende de las declaraciones de la doctora Carranzo, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) están cambiando el abordaje de la cronicidad. Las enfermedades crónicas consumen aproximadamente el 80 por ciento de los recursos del sistema. Las nuevas tecnologías aportan fórmulas que permiten reducir costes, al tiempo que se incrementan las prestaciones para los pacientes.

Como ejemplo, Carranzo menciona que en este primer año trabajando con el sistema Diabetes 360º de Roche, la primera consecuencia positiva es una reducción del 25 por ciento del coste más importante: las tiras reactivas, pero los beneficios son aún mayores. “El trabajo que yo tenía de control de precios entre los diferentes proveedores también ha desaparecido y, además, hemos mejorado las capas de servicio que ofrecemos a los pacientes, porque, cuando es necesario, reciben tiras a domicilio”, afirma Carranzo. “A veces, no es tanto dar el mínimo precio sino permitir aumentar las capas de servicios que ofrecemos a los usuarios”, insiste la médica de familia.

Este nuevo modelo de gestión integral de la cronicidad permite un seguimiento del paciente en seis fases diferentes con el apoyo de las TIC: una educación estructurada, automonitoreización de la glucosa en sangre, documentación, análisis, terapia personalizada y evaluación de la eficacia del tratamiento. “Hasta antes de la implantación de este sistema, hacíamos controles puntuales con los datos que los pacientes traían a la consulta. Ahora los tenemos de manera automatizada en una plataforma y eso nos permite hacer un seguimiento más ajustado del curso de la enfermedad”, explica.

La visión de los enfermeros no es diferente. “Las plataformas de Roche Diabetes Care nos aportan un mejor seguimiento sobre los controles de glucemia de los pacientes, personas que traían en un papelito sus diarios de autocontrol, ahora tienen toda esta información en una plataforma digital que se pone a disposición del profesional con todos los datos ordenados y con filtros. El sistema los agrupa, detecta situaciones de riesgo para el paciente, advierte de hipoglucemias por franjas horarias, crea medias...”, señala el coordinador de Enfermería del Cap Les Hortes (Barcelona), Daniel Lucena, cuyo centro trabaja con la herramienta Emminens ePanel desde hace seis meses.

MÁS SERVICIOS PARA EL PACIENTE Y EL PROFESIONAL

El uso de este tipo de soluciones que incorporan plataformas digitales de seguimiento remoto ha venido a cambiar, además, la estructura de las consultas. “No se reducen, sino que cambian de forma. Los pacientes no tienen que desplazarse necesariamente al centro. El profesional los va a atender igualmente y va a analizar de una manera más apropiada todos los datos, aunque a veces sea de forma no presencial. No creo que las visitas online provoquen una disminución dramática de citas presenciales, pero sí que mejoran el tipo de atención que se ofrece a estos pacientes”, según pone de manifiesto Lucena.

No obstante, aún prima en los centros de salud la consulta física. Las “no presenciales” han crecido y pueden suponer ya entre el 10 y el 25 por ciento, en función del modo de trabajar del profesional y del centro de salud.

En las agendas de todos los especialistas existen espacios para las visitas presenciales, las domiciliarias y las no presenciales. “Tienes tiempo para las diferentes categorías de pacientes. El profesional tiene que respetar esos tiempos y, lo que nos dice el histórico, es que los pacientes cada vez más demandan visitas no presenciales y nuestro tiempo en porcentaje, que antes era muy bajo de visitas

FIGURA 1
CONTROL DE LA DIABETES



Fuente: Roche Diabetes Care.

no presenciales, crece en detrimento de las presenciales pero estas últimas siguen representando el grueso del total”, advierte Lucena.

Ambos profesionales perciben además un mayor grado de satisfacción de los pacientes. La herramienta permite un mayor conocimiento de la enfermedad. “El paciente es más consciente cuando se les enseñan todos los datos que son erróneos. Puede ver en qué momento las cifras son malas y también adaptarlos a su estilo de vida. Si por las mañanas ve que siempre está hiperglicémico, sabe dónde tiene que

incidir o dónde tiene un problema, con las mediciones puntuales no tenía la visión global”, incide Carranzo.

INCREMENTO DE LOS AHORROS PARA EL SISTEMA

Ambos centros han comenzado a descubrir las ventajas de las soluciones integrales de Roche Diabetes Care, con el proyecto Diabetes 360º vehiculizadas a través de la plataforma de Emminens. Carranzo considera que después de



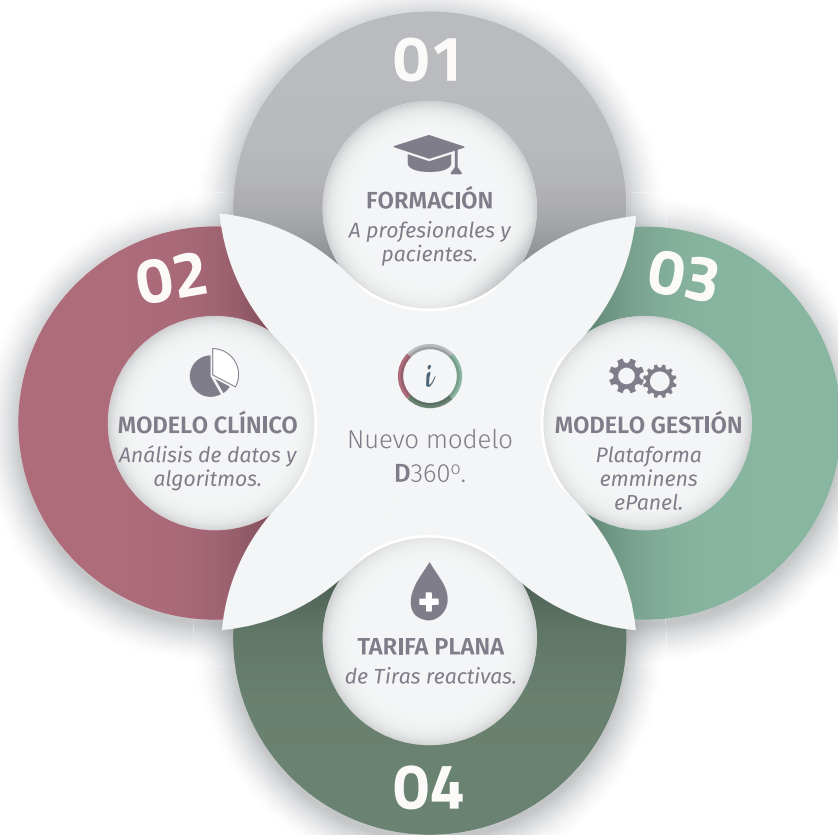
un año de uso, obtendrán los mejores resultados el próximo año. De momento, los profesionales manejan los ahorros conseguidos en tiras reactivas, pero van mucho más allá. Un informe realizado por la consultora Oblique Consulting y presentado en 2015 en el Congreso anual de la Farmacoeconomía e Investigación de Resultados (Ispor, por sus siglas en inglés) mostraba datos sobre la eficiencia de un modelo de cuidado personalizado de la diabetes con 6 etapas soportado por una plataforma tecnológica como Emminens eConecta. La implantación de este modelo que incluye los

módulos de educación, automonitorización estructurada y ajuste personalizado del tratamiento, conseguiría según el informe una reducción de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) de entre el 0,21% y el 0,55% y ajustar los costes de urgencias un 38 por ciento y los hospitalarios un 33 por ciento en los pacientes con DM2.

La plataforma Emminens de Roche Diabetes Care ha ido incrementado prestaciones. Este año en el 19º congreso de Ispor, se ha presentado los resultados de una evaluación del nuevo módulo eDetecta.

FIGURA 2

UNA GESTIÓN INTEGRAL CONTRA LA CRONICIDAD



Fuente: Roche Diabetes Care.

La formación se realiza a través de la consulta individual o en grupo. Los expertos destacan la importancia de esta última fórmula

eDetecta es una herramienta que puede facilitar la detección de patrones glucémicos en menos tiempo y de forma automática y la decisión terapéutica de los profesionales. Según la evaluación, el análisis de los datos glucémicos por los endocrinos participantes supuso una media de 15.1 minutos, mientras que eDetecta realizó la detección de patrones en menos de un minuto.

MÁS FORMACIÓN PARA EVITAR COMPLICACIONES

Una vez que la prevención de la diabetes ha fracasado, los profesionales deben poner en marcha fórmulas para evitar complicaciones. La primera fase del sistema de gestión integral de la diabetes pone el énfasis en la educación estructurada del paciente para evitar las complicaciones. La formación se realiza a través de la consulta individual o de talleres en grupo. Estos últimos se han convertido en una herramienta clave para incrementar la comprensión de la patología y la búsqueda de soluciones al problema. Tanto en el centro de Vallcarca-Sant Gervasi como en el de Cap Les Hortes se ha puesto en práctica.

“Tenemos varias estrategias. La primera es a nivel individual, enfermería-paciente. Y después tenemos grupos de pacientes, a los cuales se les da formación en estilos de vida, dietas, ejercicio, cómo gestionar su tratamiento... Esta parte es la más interesante porque los pacientes ven que no están solos, sino que existen personas con sus mismos problemas. Hablan entre ellos que son grandes formadores. Hay que potenciar más esta parte”, explica Carranzo, quien entiende que estas sesiones en grupo permiten al paciente diagnosticar el problema si se produce una complicación y “que sepan así reaccionar”.

Lucena comparte también este punto de vista. “Tenemos talleres donde se juntan pacientes de diferentes tipologías, donde se refuerzan las informaciones y conceptos abordados en las consultas por las referentes del centro, que en este caso son dos enfermeras y lo que hacen es insistir en la información ya dada o aportar nue-



vos conocimientos que en la consulta deben tratarse”, señala el coordinador de Enfermería del centro de Cap Les Hortes.

El estudio sobre el Programa X-PERT en Diabetes pone de manifiesto las ventajas de la formación en grupo. Las conclusiones del informe muestran que los participantes que se sometieron a este programa experimentaron en 14 meses un mejor control glucémico, una reducción total del nivel de colesterol, de peso, de índice de masa corporal y de circunferencia de cintura. Además pudieron rebajar la dosis de medicación, incrementaron el consumo de frutas y vegetales, el disfrute de la alimentación, el conocimiento de la enfermedad, empoderamiento, mayores capacidades para gestión de la enfermedad y aumento del grado de satisfacción.

El estudio comparaba a 157 pacientes que recibieron formación en grupo y otros 157 en consulta individual. Cada grupo estaba compuesto por 16 participantes, asistido por entre cuatro y ocho cuidadores. A los 14 meses, los pacientes X-PERT habían reducido el HbA1c un 0,6 por ciento, frente a una mejora del 0,1 por ciento de la consulta individual. También bajaron más sus niveles de colesterol en sangre (-0,3 mmol/l frente a -0,2 mmol/l). Experimentaron también una mayor disminución del peso corporal con una caída de medio kilogramo, frente a un aumento de 1,1 kilogramos. En cuanto a la circunferencia de cintura se redujo en las mujeres cuatro centímetros, frente a un centímetro, mientras que en los hombres fue de menos dos frente a 0.

También existen evidencias de una reducción de la medicación. El 16 por ciento de los pacientes del grupo X-PERT pudo rebajar la dosis por recomendación de su médico, mientras que en la consulta individual sólo lo hizo un uno por ciento. El 63 por ciento de X-PERT mantuvo el tratamiento, frente al 53 por ciento. Por su parte, sólo un 21 por ciento de X-PERT se vio obligado a aumentarlo, frente a un 46 por ciento que no lo hizo.

El estudio subraya que el “empoderamiento no puede darse o enseñarse, es un proceso



que la gente hace por sí misma. La raíz del empoderamiento es reconocer que cada persona es un ser autónomo. La influencia de los profesionales es activar a la persona para que adquiera el conocimiento y la confianza para tomar decisiones informadas sobre sus acciones y actividades”.

EL USO ADECUADO DE INTERNET

Uno de las mayores preocupaciones de los profesionales sanitarios es la tendencia instalada en la sociedad de recurrir al “doctor Google”. A pesar de este problema, internet puede ser una herramienta que permita mejorar la relación entre el profesional y su paciente. “Las nuevas tecnologías han venido para quedarse”, señala Carranzo.

“Una de las propuestas que tenemos en nuestro centro es una web donde puedes colgar un vídeo con consejos para el cuidado del pie diabético o cómo resolver una hipoglucemia. Aparte de haberlo explicado en el taller o en consulta, ofrecemos información online para que la persona con diabetes o sus familiares la consulten, sobre todo los más jóvenes. Estas tecnologías van a ayudar en el reporte de los cuidados y ellos se pueden corresponsabilizar de su patología, teniendo acceso a sus datos de salud, los valores de referencia correctos, los objetivos terapéuticos deseables en cada caso...”, destaca Lucena.



Las nuevas tecnologías aportan fórmulas para reducir costes, al tiempo que aumentan las prestaciones para los pacientes

El informe Internet orientado a la educación en la autogestión de la diabetes. Una revisión, publicado en *Diabetes, Technology and Therapeutics*, destacaba el valor de la red para hacer más comprensible la información al paciente sobre su enfermedad.

“La educación en autogestión de la diabetes a través de plataformas on line es efectiva en la mejora del control glucémico y el conocimiento de la diabetes comparado con el cuidado tradicional. Además, los resultados demuestran una mejora en los hábitos de alimentación y un aumento de las consultas, que se producen después de realizar los módulos de educación online”, según este informe.

La puesta en marcha de este tipo de herramientas como el módulo Escuela Diabetes de Roche Diabetes Care, intenta poner solución a un problema común. En un país como Estados Unidos existe un educador en cuidados contra la diabetes por cada 1.400 pacientes, lo que satura las consultas.

“La formación suministrada en Internet es una vía potencial para superar las barreras de distancia, acceso limitado, programación de la logística y el contacto con los educadores certificados de diabetes”, según el informe.

El estudio viene a repasar diferentes informes sobre el uso de las nuevas tecnologías en el tratamiento de la diabetes. Una de las conclusiones pone de manifiesto que los pacientes que utilizaron información a través de internet consiguieron mejores resultados en el control glucémico. “Los autores percibieron que los grupos de educación online e impresa recibieron más atención que los de cuidado tradicional. Por consiguiente, una mayor atención podría ser una explicación de estos resultados”.

1. Estudio Di@betes, realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), el Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación), en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Federación Española de Diabetes (FED).
2. Crespo C. et al. *Av Diabetol* 2013;29:182-9