

# Retos de gestión clínica en Atención Primaria: cronicidad y envejecimiento

Jordi Varela

III Symposium Internacional de gestión en Atención Primaria

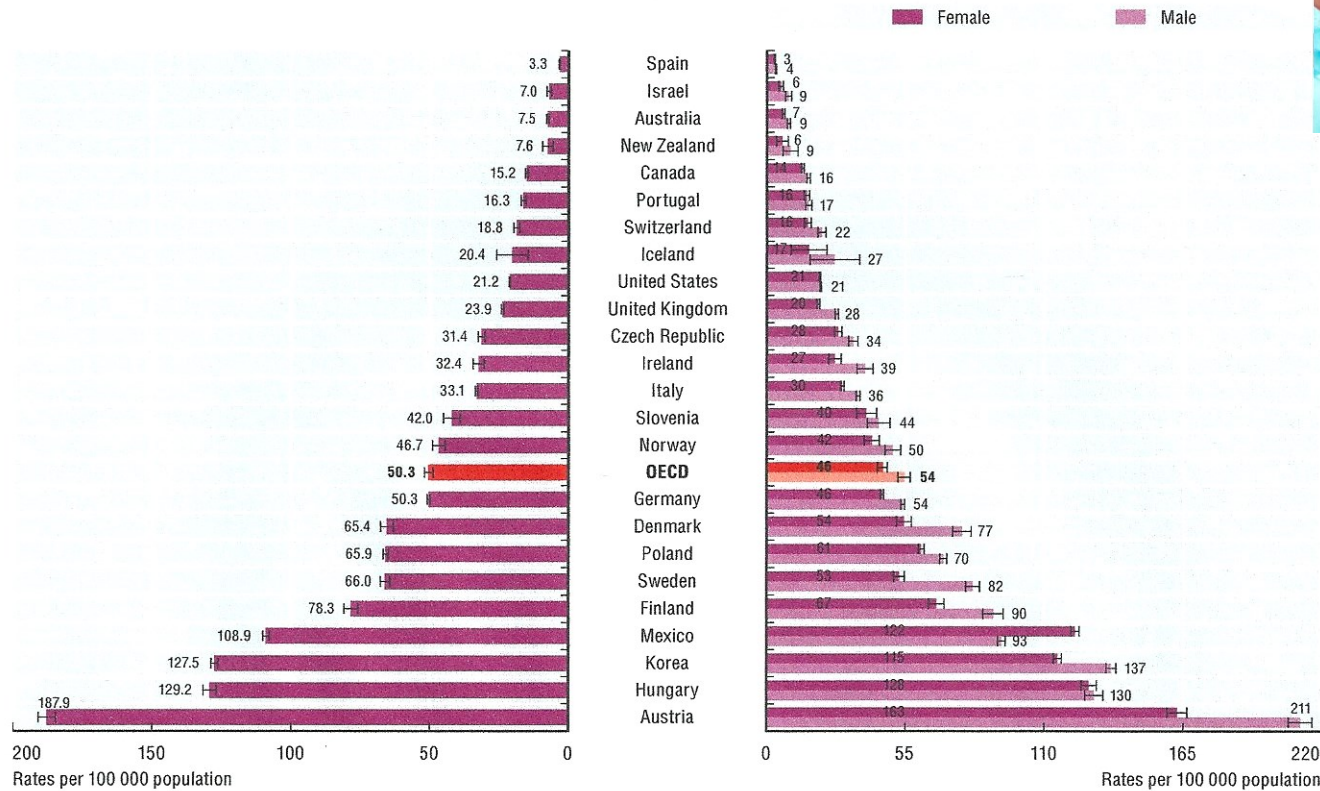
24 de mayo de 2013



# Un caso de éxito del sistema público español: el control de la diabetes en la atención primaria

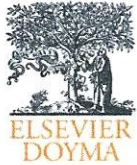


5.2.1 Uncontrolled diabetes hospital admission rates, population aged 15 and over, 2009 (or nearest year)



Note: Rates are age-sex standardised to 2005 OECD population. 95% confidence intervals are represented by |—|.

Source: OECD Health Data 2011.



Artículo especial

**Evolución de los indicadores de calidad asistencial al diabético tipo 2 en atención primaria (1996–2007).**

**Programa de mejora continua de calidad de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud**

The evolution of quality care indicators of patients with type 2 diabetes in the Spanish primary care (1996–2007). The RedGEDAPS quality of care program

Josep Franch Nadal<sup>a</sup>, Sara Artola Menéndez<sup>b,\*</sup>, Javier Diez Espino<sup>c</sup>, Manel Mata Cases<sup>d</sup> y en representación de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud

<sup>a</sup> EAP Raval Sud, Barcelona, España

<sup>b</sup> CS Hereza (A9), Leganés, Madrid, España

<sup>c</sup> CS Tafalla, Tafalla, Navarra, España

<sup>d</sup> EAP La Mina, Sant Adrià de Besòs, Barcelona,

Outcomes intermedios			
	1996	2007	
HbA1c <7%	43,0%	59,0%	Dif. sign.
HbA1c >10%	10,1%	4,6%	Dif. sign.
TA <140/90	59,1%	65,1%	Dif. sign.

Outcomes finales			
	1996	2007	
Retinopatía	34,3%	15,6%	Dif. sign.
Ulceras pie	5,7%	3,1%	Dif. sign.
Amputaciones	2,4%	0,5%	Dif. sign.

# Escalado en el abordaje de los pacientes crónicos complejos, crónicos avanzados y geriátricos frágiles

- ✓ Segmentación y coordinación
- ✓ Gestión integrada de servicios
- ✓ Commissioning

# Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE): Medicare y Medicaid en EEUU



40 años de historia, 35 programas en todo el territorio  
Resultados de coste/efectividad controvertidos

# Integrating health and social care in Torbay

Improving care for Mrs Smith

Figure 2 Mrs Smith

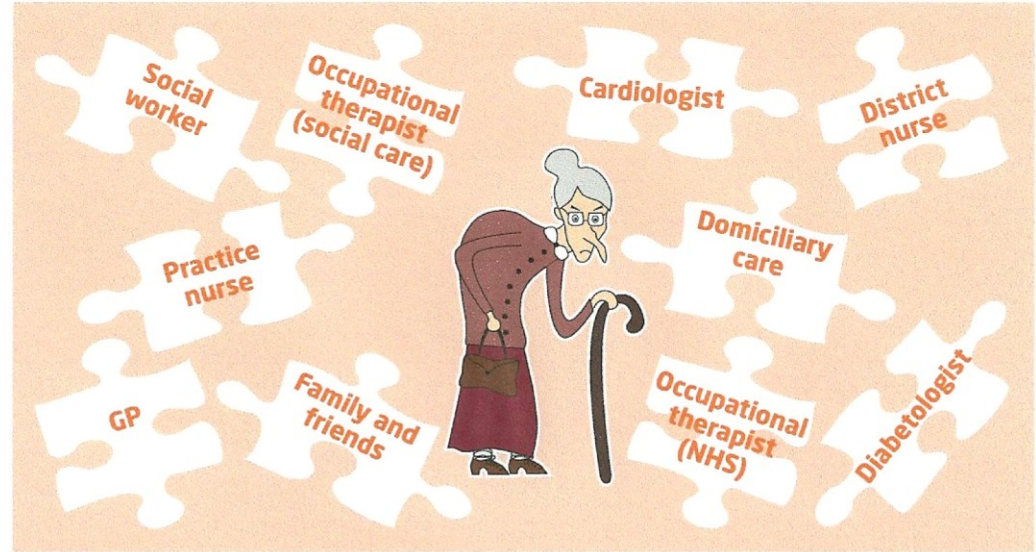
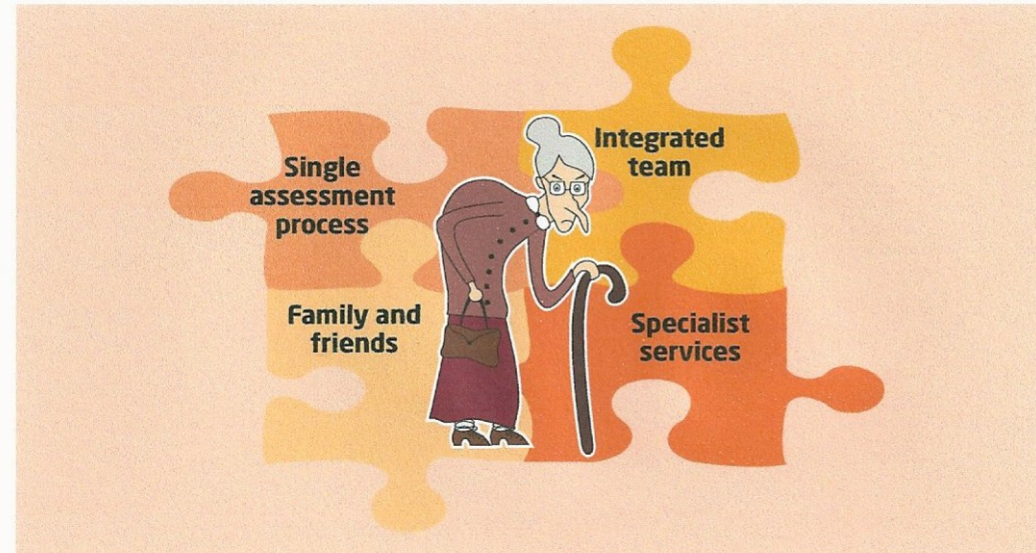


Figure 3 Future model



## Integrating health and social care in Torbay

Improving care for  
Mrs Smith

# Primeros resultados

- ✓ El uso de cama hospitalaria se redujo en un 30%, si se comparaba el período 2009/10 respecto 1998/99.
- ✓ La frecuentación de urgencias por parte de los mayores de 64 años en Torbay se encuentra en un 29% por debajo de la media nacional.
- ✓ El uso de urgencias por parte de los mayores de 74 años se ha reducido en un 24% en el año 2008 respecto al 2003, y en los mayores de 84 años, la reducción ha sido del 32%.

ORIGINAL BREVE

## Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria

Mercedes Díaz-Gegúndez<sup>a,\*</sup>, Guillem Paluzie<sup>b</sup>, Carme Sanz-Ballester<sup>c</sup>,  
Mercè Boada-Mejorana<sup>d</sup>, Susanna Terré-Ohme<sup>e</sup> y Dolors Ruiz-Poza<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Atención Domiciliaria, Corporació de Salut del Maresme i La Selva, Calella, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Información y Documentación Asistencial, Corporació de Salut del Maresme i La Selva, Calella, Barcelona, España

<sup>c</sup> Soporte de Residencias Geriátricas, Corporació de Salut del Maresme i La Selva, Calella, Barcelona, España

<sup>d</sup> Departamento de Control de Gestión, Corporació de Salut del Maresme i La Selva, Calella, Barcelona, España

<sup>e</sup> Servicio de Farmacia, Corporació de Salut del Maresme i La Selva, Calella, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2010

Aceptado el 9 de marzo de 2011

On-line el xxx

Palabras clave:

Estudio intervención  
Frecuentación hospitalaria  
Residencias geriátricas  
Gasto farmacéutico

### RESUMEN

**Objetivos:** Este estudio describe los resultados de un programa de intervención asistencial en residencias geriátricas (RG) y su repercusión en las visitas a urgencias, ingresos hospitalarios urgentes y gasto farmacéutico.

**Material y métodos:** Intervención comunitaria no aleatorizada en RG con un grupo control. Se implanta progresivamente desde 2007 a 2009 en 10 RG (857 plazas) que participaron voluntariamente. Formaron el grupo control 14 RG (1.200 plazas), las que declinaron participar y las que no estaban asignadas a nuestros centros de salud. La intervención consistió en la valoración geriátrica integral y visitas de seguimiento por personal especializado, revisión y adecuación del tratamiento farmacológico, gestión de casos y formación del personal.

**Resultados:** En las RG intervenidas la frecuentación a urgencias disminuyó pasando de 1.165‰ (IC 95% 1.100-1.240) en 2006 a 674‰ (IC 95% 620-730) en 2009, mientras que en las no intervenidas se incrementó de 1.071‰ (IC 95% 1.020-1.130) a 1.246‰ (IC 95% 1.190-1.310). Los ingresos hospitalarios urgentes se redujeron de 48,4% (IC 95% 45-52) en 2006 a 32,1% (IC 95% 29-35) en 2009, mientras que en el grupo control se incrementó de 43,5% (IC 95% 41-46) a 55,8% (IC 95% 53-59). Se redujo un 9,0% el gasto de farmacia en las RG intervenidas frente a un incremento del 11,9% en las RG control.

**Conclusiones:** El programa de intervención ha demostrado ser efectivo para reducir la frecuentación hospitalaria y de urgencias en los pacientes institucionalizados y permite racionalizar los costes de farmacia.

© 2010 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.



## Resultados experiencia Hospital de Calella

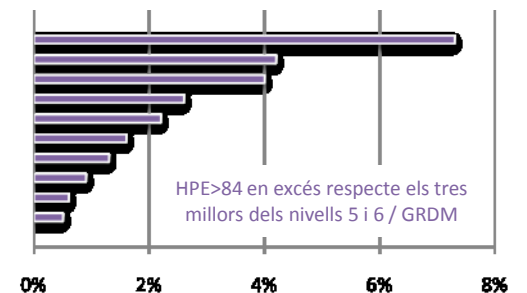
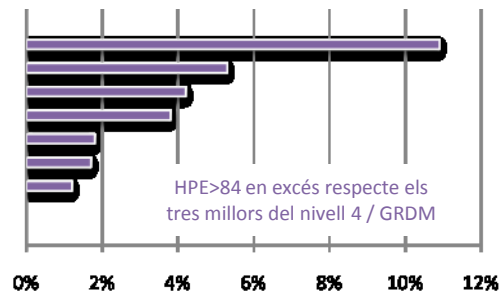
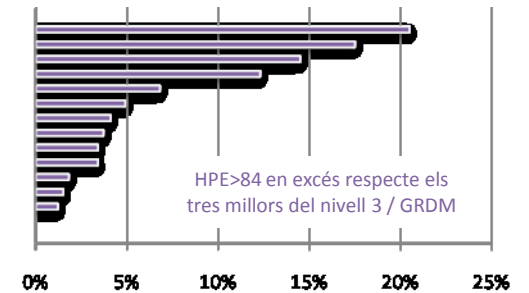
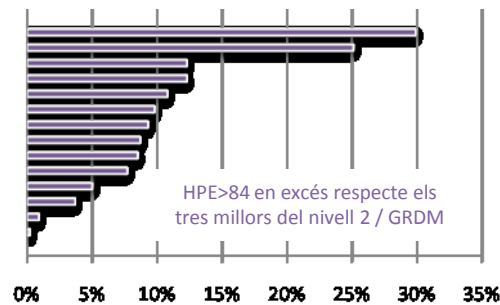
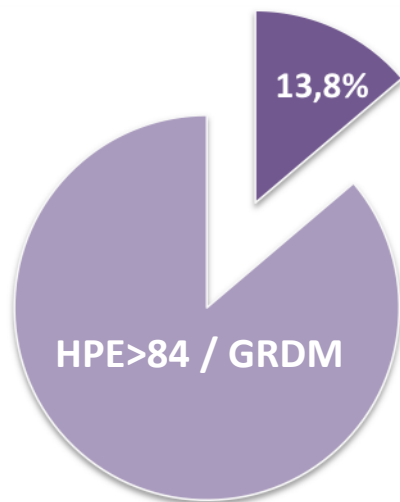
- ✓ La tasa de frecuentación a urgencias se redujo casi a la mitad, mientras que en el grupo control incrementó.
- ✓ La tasa de ingresos hospitalarios se redujo en un 47%, mientras que en el grupo control aumentó en un 28%.
- ✓ El gasto de farmacia se redujo en un 9%, mientras que en grupo control aumentó en un 11,9%.
- ✓ El resultado económico de tres años del programa es un balance positivo de 189.763 euros.

# HPE>84

Hospitalitzacions potencialment evitables de persones majors de 84 anys

HPE>84 inclou totes les hospitalitzacions de persones majors de 84 per causes mèdiques. S'exclouen les hospitalitzacions de causa quirúrgica

49.615



## Conclusiones:

- ✓ La atención primaria ocupa una posición privilegiada para el abordaje del paciente con factores de riesgo y el paciente crónico poco complejo: autocuidado, control, evitar medicalización excesiva
- ✓ Cuando aparece la complicación de la cronicidad y la fragilidad geriátrica las experiencias de integración de servicios pueden ser beneficiosas
- ✓ En las experiencias de integración de servicios siempre se debe revisar la posición de la atención primaria
- ✓ La financiación de los programas de integración es controvertida