

VIROLOGY FASTTRACK



Hoja de datos de la intervención*



Población prioritaria:

Personas que viven con VIH



Tipo de intervención:

Prestación de servicios basada en la tecnología



Establecimiento:

Clínicas de atención médica



Resultados:

↑ recuento de CD4 en un 40%



Nivel de prioridad:

Alto

Esta intervención se considera de alta prioridad porque se estima que es compatible con las tendencias en la atención médica (por ejemplo, adopción de sistemas de registros médicos electrónicos [EMR] y de respaldo de decisiones clínicas), específicamente con respecto al comportamiento de los proveedores. El personal informó un alto nivel de satisfacción con la intervención y ésta no parece requerir una participación activa de las personas que viven con VIH. La intervención puede ser transferible a otros establecimientos que utilicen sistemas de registros electrónicos (aunque esto puede requerir apoyo informático para algunas de las herramientas). Las herramientas del Sistema de Respaldo de Decisiones Clínicas (CDSS, por sus siglas en inglés) fueron diseñadas para minimizar la redundancia y la fatiga ante alertas, lo que puede ayudar con la sustentabilidad de la intervención. El CDSS también puede ser modificado para otras condiciones de salud crónicas, como hepatitis viral, insuficiencia cardíaca y diabetes.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Título del manuscrito: Eficacia del sistema de respaldo de decisiones clínicas en la atención médica de VIH: Un ensayo aleatorizado (*el artículo se encuentra bajo el título: Resultados exitosos de un sistema de respaldo de decisiones clínicas en la atención médica de VIH: un ensayo controlado aleatorizado*)

Enfoque: Retención

Categoría: Basada en tecnología

Ubicación: Boston, MA

Foco poblacional: Población general

Establecimiento de la intervención: Otras clínicas de atención médica de VIH

Centro(s) de la intervención: Clínica de VIH del Massachusetts General Hospital

Personal que ejecuta la intervención: Sistema de Respaldo de Decisiones Clínicas (CDSS) y proveedores de servicios médicos

Duración de la intervención: 1 año

Periodo de tiempo del estudio: 18 de septiembre de 2007–17 de septiembre de 2008

*El manuscrito de esta intervención puede encontrarse en ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3829692/.

Descripción sumaria de la intervención: La intervención de Virology FastTrack (virología en la vía rápida) es un Sistema de Respaldo de Decisiones Clínicas (CDSS) que genera alertas en el registro médico electrónico para notificar efectos adversos a los proveedores ambulatorios de VIH. El sistema consiste en tres tipos de alertas: 1) seguimiento subóptimo; 2) fracaso virológico; y 3) toxicidad de laboratorio.

Las alertas de seguimiento subóptimo fueron generadas utilizando tres reglas: inasistencia a una cita y ninguna cumplida dentro de los 7 días posteriores; ninguna cita cumplida en los 4 meses anteriores y ninguna cita agendada en los siguientes 2 meses; y una inasistencia en el año anterior, ninguna cumplida en el mes anterior y ninguna cita agendada en los 2 meses siguientes. Las alertas de fracaso virológico fueron generadas por ARN VIH > 400 copias/ml cuando la medida previa había sido de ≤ 400 copias/ml.

Las alertas interactivas podían ser vistas en las “páginas de inicio” de registros médicos electrónicos (EMR) de los proveedores, así como en correos electrónicos cada dos semanas. Las alertas interactivas contenían hipervínculos que permitían a los proveedores acceder a resultados de laboratorio previos, historial de citas y alertas pasadas. Luego de la revisión de los datos provistos por la alerta interactiva, los proveedores podían: 1) actuar; 2) ignorar; o 3) redirigir la alerta a otro proveedor. Si la acción requerida no fue cumplida dentro de las dos semanas del plazo de tiempo especificado, se emitía una alerta interactiva de una sola repetición. Las alertas se resolvían automáticamente según la repetición de los resultados de laboratorio o, para el seguimiento subóptimo, si se cumplía con una cita con un proveedor médico. Las alertas de la intervención se quitaban del EMR luego de que el proveedor respondiera a la alerta o luego de 8 semanas (“tiempo agotado”). Las alertas de control solo se quitaban del EMR luego de haber sido resueltas.

La intervención fue rápidamente adoptada por los proveedores debido a la facilidad de uso y eficiencia de tiempo reportadas (90% de las alertas interactivas fueron reconocidas). La mayoría de los proveedores (96%) y todos los asistentes administrativos informaron que Virology FastTrack mejoró la atención de pacientes y recomendaron que la intervención fuera incorporada dentro de la atención médica de rutina.

ESTUDIO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS

Diseño de la investigación: Ensayo controlado aleatorizado

Criterios de admisibilidad: Los pacientes con VIH de los proveedores participantes en la clínica de VIH, con

un caso activo y cumplimiento de una cita dentro de los 6 meses desde el comienzo del estudio (18-sep-2007) o una cita cumplida durante el año siguiente.

Comparación: 506 pacientes de la intervención fueron comparados con 505 pacientes del grupo de control que dispararon “alertas estáticas”, las cuales solo fueron visibles en páginas de EMR específicas para pacientes y no proporcionaron información adicional ni mecanismos de agendado semiautomáticos.

Resultados relevantes: La retención en los servicios de atención médica se definió como no tener ninguna cita cumplida (seguimiento subóptimo) por más de 6 meses durante un periodo de 12 meses luego de iniciada la intervención.

Hallazgos positivos importantes en los resultados

relevantes: La tasa de 6 meses de seguimiento subóptimo fue significativamente menor para los pacientes en el grupo de intervención que en aquellos del grupo de comparación (20.6 vs. 30.1 eventos por 100 años-paciente, $p = 0.022$). La intervención también aumentó el recuento de células CD4 en un 40% (63.6 vs. 38.4 células/mm³/año).

Fortalezas y otros resultados clínicos importantes:

- La mediana del tiempo restante hasta la próxima cita agendada fue menor en el grupo de la intervención luego de una alerta de seguimiento subóptimo (1.71 versus 3.48 meses; $p < 0.001$).
- Para el grupo de la intervención, el incremento en el recuento de células CD4 promedio durante el periodo de evaluación de 12 meses fue mayor que para aquellos en el grupo de comparación (5.3 versus 3.2 células/mm³/mes; diferencia = 2.0, IC de 95% [0.1, 4.0], $p = 0.040$).

Otras consideraciones/limitaciones:

- La intervención fue probada solamente en un hospital con una sólida infraestructura informática disponible.
- El carácter aleatorio de los proveedores puede haber introducido un sesgo transversal, ya que ellos pueden haber monitoreado estrechamente los resultados de los pacientes.
- Un único proveedor fue alertado por cada evento, evitando así la utilización de equipos clínicos (tales como gerentes de casos, trabajadores sociales y farmacéuticos).

REFERENCIA

Robbins GK, Lester W, Johnson KL, et al. Efficacy of a Clinical Decision-Support System in an HIV Practice. *Annals of Internal Medicine*. 2012;157(11):757. doi:10.7326/0003-4819-157-11-201212040-00003.