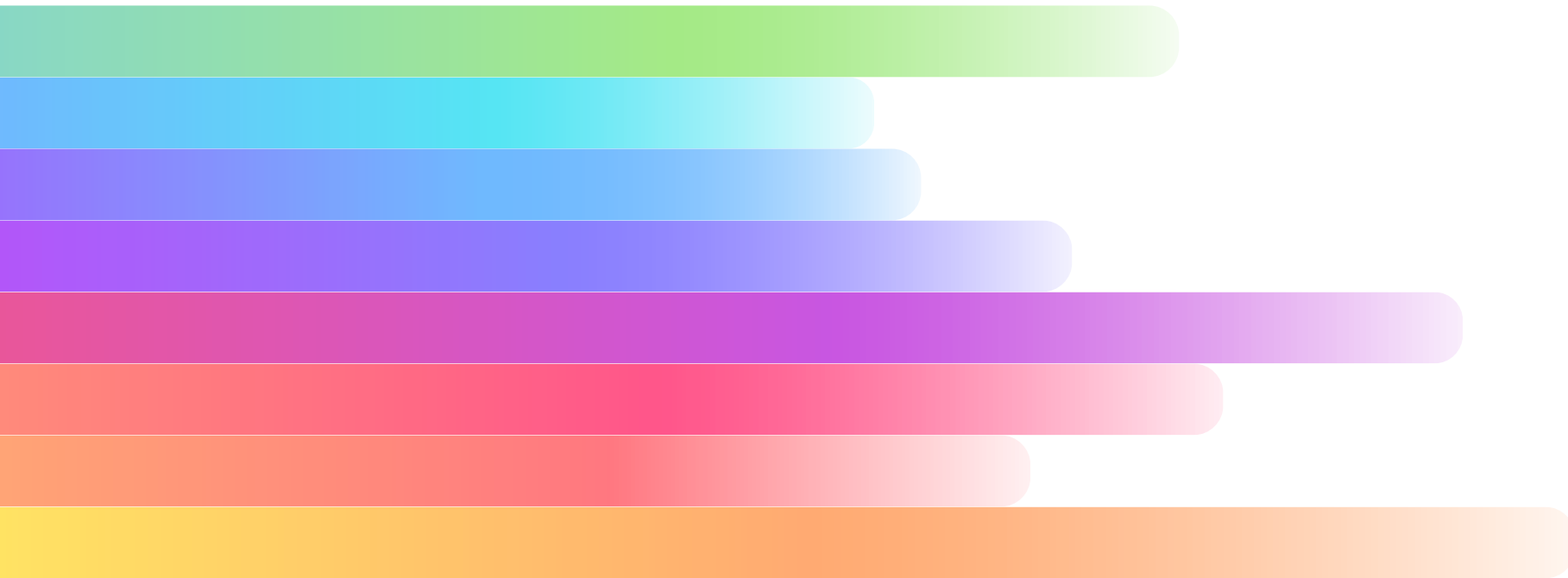




**MÁS ALLÁ DE LA
INTERVENCIÓN**

MEJORANDO LOS RESULTADOS POSITIVOS PARA LOS PACIENTES

Cómo la toma de decisiones compartida y las tecnologías de consumo pueden ayudar a impulsar la adhesión y el cumplimiento del paciente



INTRODUCCIÓN

Desde el momento en que llegamos a este mundo hasta el momento en que nos vamos, todos y cada uno de nosotros enfrentaremos una situación en el que tengamos una conversación fundamental con un médico o una enfermera sobre nuestra salud o la salud de un ser querido; conversaciones que a menudo son la base de decisiones que determinarán nuestra salud futura.

Hoy, esas conversaciones están siendo influenciadas por las herramientas y tecnologías que en algún momento ya se consideraron perjudiciales o superfluas para la prestación de atención médica. Ahora, debemos considerar la influencia de esas tecnologías diseñadas para aumentar y, de hecho, extender el alcance de proveedores y pacientes más allá de la clínica o del hospital.

En esta investigación, nuestro tercer año de *Más Allá de la Intervención*, buscamos comprender qué influye en los pacientes con enfermedad arterial coronaria (CAD) y enfermedad arterial periférica (PAD), los médicos que han dedicado sus carreras a mejorar los resultados para sus pacientes y los líderes de atención médica que se esfuerzan por permitir una mejor atención al paciente.

El objetivo es tomar los hallazgos que surgieron en nuestra investigación y preguntarnos cómo podemos hacerlo mejor. No solo para el paciente, sino también para el proveedor y para el líder en atención médica.

Los invito a revisar nuestro estudio más reciente y considerar qué rol desempeñan para mejorar la atención médica para todos. Reconocemos que para lograr una mejor atención, todos tenemos un rol que desempeñar, y que la responsabilidad recae en todos nosotros, incluida Abbott, para encontrar formas innovadoras de aprovechar la gran cantidad de datos para ayudar a los médicos a tomar decisiones de tratamiento para crear un continuo de atención más conectado y para mejorar la experiencia del paciente.



A handwritten signature in black ink that reads "Julie Tyler".

Julie Tyler

Vicepresidenta sénior y Presidente de
Negocios Vasculares de Abbott

RESUMEN EJECUTIVO

Cuando una persona recibe un diagnóstico de enfermedad de las arterias coronarias (CAD) o enfermedad de las arterias periféricas (PAD), a menudo, la atención se centra en la intervención.

Sin embargo, el éxito de cualquier intervención depende de una miríada de factores, tanto directa como indirectamente relacionados con el procedimiento prescrito. Muchos de esos factores afectan a los pacientes después de la intervención, cuando son dados de alta y enviados a casa con instrucciones relacionadas con los medicamentos recetados y las modificaciones en el estilo de vida.

Lo que muchos no tienen en cuenta son las circunstancias predominantes que afectan la capacidad de un paciente para cumplir con esas instrucciones, circunstancias que a menudo están fuera de su control, como el estado socioeconómico o el acceso a Internet de alta velocidad. Asegurar y monitorear la adhesión del paciente y el cumplimiento de su cuidado posterior sigue siendo una necesidad clave no satisfecha para todas las formas de atención médica y se aplica de manera crítica a los procedimientos vasculares.

Para los pacientes con CAD y PAD cuyas condiciones han avanzado hasta el punto de requerir una intervención, el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos posteriores al alta es crucial; no solo para alterar la curva de la trayectoria de la enfermedad, sino también para garantizar la eficacia y el éxito a corto plazo de la propia intervención.

Por lo tanto, el enfoque de la tercera evaluación de Abbott del estado de la atención vascular global a través de la investigación primaria fue solicitar las perspectivas de pacientes, médicos y líderes de atención médica para obtener más información sobre el proceso posterior al procedimiento/después del alta para pacientes vasculares. A medida que las herramientas y tecnologías digitales continúan avanzando en la prestación de atención médica, exploramos las actitudes y los apetitos para adoptar tales soluciones para ayudar mejor a los pacientes a recuperarse de las intervenciones vasculares.

En detalle, el objetivo de la investigación fue examinar:

- Factores posteriores al procedimiento que afectan la satisfacción del paciente y cómo los proveedores de atención médica priorizan actualmente esas necesidades.
- Barreras clave que dificultan la prestación de una atención óptima posterior a la intervención y los puntos débiles que impiden el cumplimiento posterior a la intervención y el progreso del paciente.
- Oportunidades para nuevas tecnologías y enfoques basados en datos para ayudar a superar las barreras.

La investigación descubrió tres hallazgos clave:

1



La satisfacción del paciente se basa en una experiencia de atención integral que interactúa dentro del sistema de salud y no únicamente en el éxito del tratamiento recomendado.

2



Encontrar la motivación y el tiempo para manejar sus condiciones y los costos relacionados con los tratamientos son los principales desafíos para los pacientes y, por lo tanto, los principales factores que contribuyen a la adhesión y al cumplimiento.

3



Muchos pacientes ven el valor de las soluciones digitales que monitorean la enfermedad para administrar su propia salud y bienestar, aunque los médicos y los líderes de atención médica parecen menos dispuestos a adoptar tales soluciones en la actualidad.

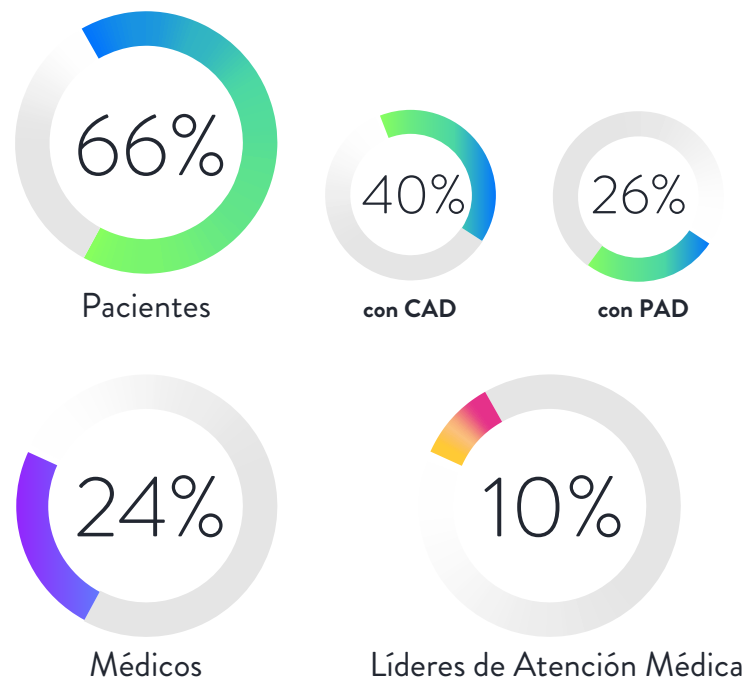
MÁS ALLÁ DE LA INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Como parte de un programa de varios años, la iniciativa de Abbott “*Más allá de la Intervención*” ha lanzado tres encuestas globales profundas que exploran las perspectivas de pacientes, médicos y líderes de atención médica sobre el estado de la atención vascular, las diferentes etapas del proceso del paciente y cómo la tecnología podría ayudarlos a superar las barreras para una atención óptima al mejorar las experiencias, los resultados y la satisfacción de los pacientes.¹

En este tercer año, la investigación se centra en las etapas posteriores de la experiencia del paciente tras el alta hospitalaria o después de una intervención (ya sean recomendaciones de modificación del estilo de vida, medicamentos prescritos o un procedimiento quirúrgico o endovascular). Un total de 2056 partes interesadas en 16 países respondieron un cuestionario estructurado entre marzo y mayo de 2022 que sirvió de base para esta investigación.

- La población de pacientes encuestados estaba casi equilibrada en términos de representación de género (mujeres encuestadas 44%) e incluía proporciones significativas de personas diagnosticadas con CAD (49%) y/o PAD (44%).
- Los médicos entrevistados incluyeron cardiólogos generales (36%), médicos de atención primaria (31%) y especialistas en medicina interna (23%).
- Los líderes de atención médica eran principalmente directores médicos (24%) e incluían a aquellos con alguna responsabilidad en la adquisición de dispositivos intervencionistas coronarios y periféricos utilizados en el laboratorio de cateterismo cardíaco o en el departamento de cardiología.

Población encuestada



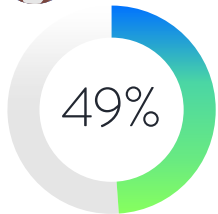
Es importante observar que, si bien la investigación intenta capturar y sintetizar conocimientos sobre los pacientes con enfermedades vasculares, reconocemos que los pacientes no son un monolito y que sus circunstancias individuales y los sistemas de salud con los que interactúan influyen en sus variadas respuestas.

Del mismo modo, las perspectivas de los médicos y líderes de atención médica encuestados se basan en los entornos en los que trabajan, que podrían ser un sistema de salud de pagador único o con fines de lucro. Por lo tanto, es importante reconocer que entendemos que los temas que intentamos abordar son complejos y llenos de matices.

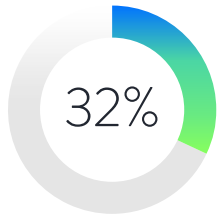
PANORAMA GENERAL DE LAS ESTADÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MUNDIAL



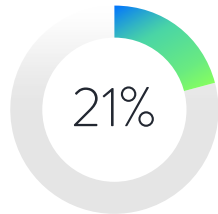
Tipo de seguro del paciente



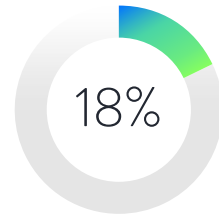
Seguro privado que pago personalmente



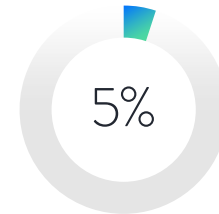
Seguro privado provisto por mi empleador



Seguro financiado por el gobierno proporcionado a mí de forma gratuita



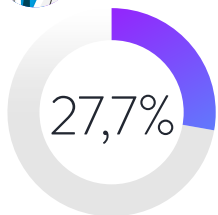
Seguro subvencionado por el gobierno que también pago



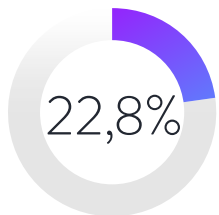
No tengo seguro



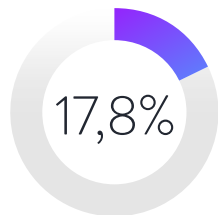
Tipo de consultorio médico



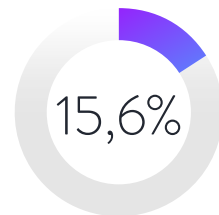
Clínica particular grande (con fines de lucro)



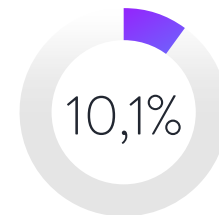
Universidad pública/hospital universitario (financiado y/o subvencionado por el gobierno)



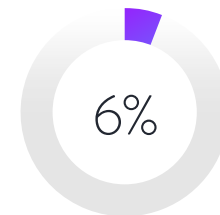
Clínica particular chiquita (con fines de lucro)



Hospital comunitario público (sin fines de lucro) (financiado por el gobierno)



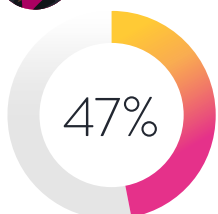
Universidad privada/hospital escuela (con fines de lucro)



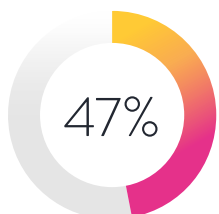
Hospital del Gobierno



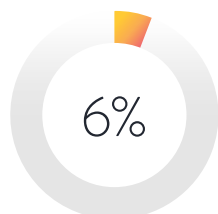
Tipo de consultorio del líder de atención médica



Particular (con fines de lucro)



Público (sin fines de lucro)



Mixto

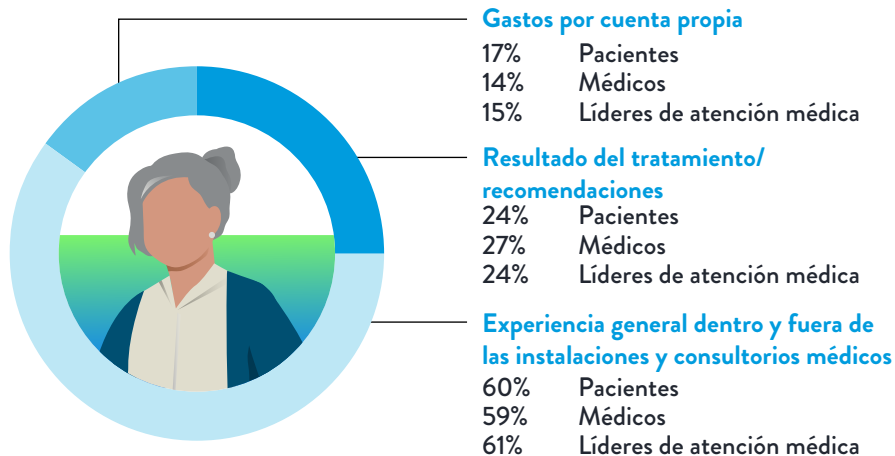
PRINCIPAL DESCOBERTA 1:

La satisfacción del paciente se basa en su experiencia de atención integral, más allá de la intervención

Para los pacientes, el proceso de atención comienza mucho antes del primer contacto médico, generalmente con la aparición de los síntomas. La secuencia subsiguiente de interacciones con diferentes puntos del sistema de salud puede afectar la experiencia del paciente, resultado general y, por lo tanto, su satisfacción.

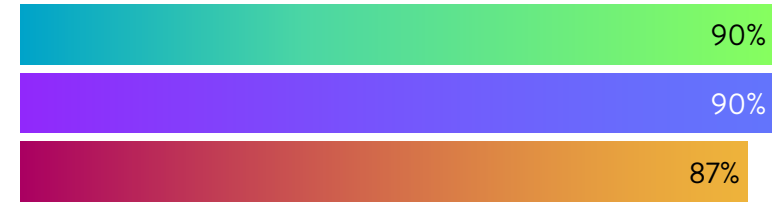
Las percepciones de los pacientes sobre sus experiencias están presentadas por una amplia gama de factores, tanto médicos como no médicos:² desde la confianza en las recomendaciones de un médico hasta la calidad de la atención continua recibida después de un procedimiento, ambos clasificados como muy importantes en el estudio, a sentirse escuchado y respetado durante las visitas, hasta el tiempo que deben esperar para ver al médico, e incluso los gastos por cuenta propia, como el estacionamiento.

Cualquier punto de dolor que ocurra durante estas interacciones o momentos influye en la percepción del paciente sobre la atención que espera recibir o ha recibido y puede dejar una impresión duradera que da forma a su satisfacción general.

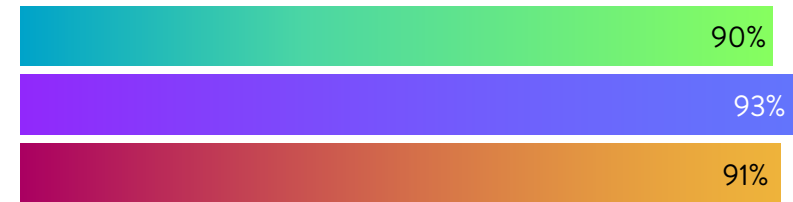


Importancia de los factores que influyen en la experiencia del paciente: diferentes perspectivas

Tener una comprensión clara de los próximos pasos



Qué se le contesten todas las preguntas



■ Pacientes
 ■ Médicos
 ■ Líderes de atención médica

El 90% de los pacientes encuestados afirmó que los dos factores más importantes que afectan su experiencia general son: 1) tener una comprensión clara de los próximos pasos en el manejo de su enfermedad y 2) que se le contesten todas sus preguntas. Estos factores fueron seguidos de cerca por tener confianza en las recomendaciones de su médico (89%). No obstante, existen brechas entre la importancia percibida de estos factores para los pacientes y su satisfacción con la forma en que sus proveedores los cumplen. Resultado final: algunos pacientes se están moviendo a través del sistema de atención médica sin comprender completamente cómo están siendo tratados por su condición.

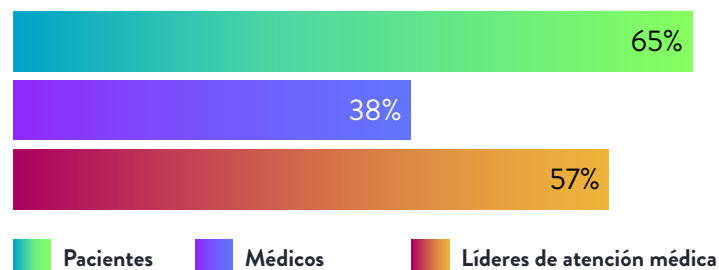
Además, existe una brecha entre pacientes, médicos y líderes de atención médica con respecto a la importancia de los servicios de salud digitales.

Los pacientes consideran que el acceso a un portal en línea para pacientes y el uso de herramientas de salud digitales son más importantes para su experiencia general (65% y 62%, respectivamente) que los médicos (38% y 35%, respectivamente); Los líderes de atención médica están más alineados con los pacientes (57% y 58%, respectivamente) sobre la importancia de estas dos tecnologías.

Cuando se preguntó a los tres grupos sobre su satisfacción con los portales de pacientes en línea, los pacientes indicaron que era necesario mejorar el acceso, mientras que los médicos y los líderes de atención médica indicaron que estaban satisfechos con el status quo actual.

Brecha entre pacientes, médicos y líderes de atención médica sobre la importancia de los servicios de salud digitales

Tener acceso al portal del paciente en línea



“

Las soluciones de salud digital requieren que tanto el paciente como el médico se sientan cómodos con la solución y estén dispuestos a adoptarla. Hoy en día, algunos pacientes están ansiosos por capturar información sobre ellos mismos y compartirla con sus médicos, pero los médicos necesitan tener una forma de digerir los datos de manera automatizada, tal vez utilizando inteligencia artificial y aprendizaje automático para que puedan actuar en consecuencia, en un flujo de trabajo, de manera compatible. Necesitamos tecnología para clasificar y sintetizar la información, y esa información debe enviarse a las personas adecuadas - no necesariamente - y luego escalar según sea necesario. Este tipo de proceso de clasificación inteligente no existe actualmente.

Dr. David Rhew, Director médico global y vicepresidente de atención médica, Microsoft

”

ACCIONES A CONSIDERAR

Entendiendo que la satisfacción del paciente está determinada por múltiples factores ajenos a la intervención, y con el objetivo de mejora continua, los médicos y los líderes de atención médica deben considerar la creación de oportunidades para que los pacientes:

- Identifiquen los factores más importantes para su experiencia al interactuar con los médicos y con los sistemas de atención médica**
- Comenten sobre su satisfacción con la experiencia general relacionada con su atención y si satisfizo sus expectativas**
- Influenciar en el diseño y en la prestación de su atención, posterior al procedimiento**

Medir la calidad y la eficacia de la atención posterior al procedimiento, preguntándole a los pacientes sus puntos de vista, les demuestra que sus opiniones no solo son valoradas, sino que también pueden influir en su propia atención.

HALLAZGO CLAVE 2:

Motivación, tiempo y costos son los factores que contribuyen al cumplimiento y la adhesión

Comprender el impacto de las barreras que enfrentan los pacientes a lo largo de su proceso de atención puede proporcionar una mayor comprensión de la experiencia general del paciente. Aunque tanto los médicos como los líderes de atención médica desean el mejor resultado posible para sus pacientes, la identificación y el reconocimiento de las barreras experienciales pueden no parecer relevantes a primera vista para la atención médica de un paciente. Sin embargo, existen innumerables factores fuera del control del paciente, como sus circunstancias socioeconómicas, que pueden afectar su capacidad para seguir el tratamiento recomendado después de un procedimiento.

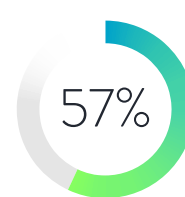
Cada vez se reconoce más que los determinantes sociales de la salud, o sea, las condiciones económicas y sociales que influyen en la vida de las personas, tienen un impacto significativo en los resultados de salud. Nuestra encuesta confirmó que casi la mitad de los pacientes reportaron que encontrar tiempo para controlar su condición es algo desafiante y una proporción similar dijo que los costos continuos relacionados con el tratamiento son otro problema, así como la motivación para controlar su condición.



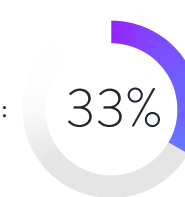
de los **pacientes** dicen que: **gestionar los costos relacionados con el tratamiento es desafiador**

La falta de conocimiento es una barrera para el cumplimiento y el progreso

También se sabe que una preocupante falta de conocimiento sobre la naturaleza progresiva de la enfermedad vascular aterosclerótica (CAD y PAD) es una barrera importante para la atención y el cumplimiento del paciente después del procedimiento.² En nuestra encuesta, casi el 70% de los pacientes quedaron “gratamente sorprendidos” que sus síntomas se habían reducido después del procedimiento, pero poco más del 20% de ellos no entendían qué les había pasado. Además, el 57% de los pacientes encuestados que se sometieron a un procedimiento pensaron que el procedimiento los había “curado”; sin embargo, solo el 33% de los médicos informaron que sus pacientes se sienten “curados”.



de los **pacientes** piensan: Que el procedimiento los había “curado”



de los **médicos** piensan: Que sus pacientes se sienten “curados”

La gran diferencia entre las respuestas del paciente y las del médico a la pregunta sobre sentirse “curado” sugiere que los pacientes pueden percibir el procedimiento como el tratamiento de su enfermedad, mientras que los médicos pueden ver el procedimiento como terapéutico, una intervención para abordar la naturaleza aguda de la enfermedad en un dado punto en el tiempo.

Ayudar a los pacientes a comprender la naturaleza progresiva tanto de la CAD como de la PAD y la posible necesidad de futuras intervenciones, es esencial para mejorar el cumplimiento del paciente con los cambios en el estilo de vida y los medicamentos recetados.

“

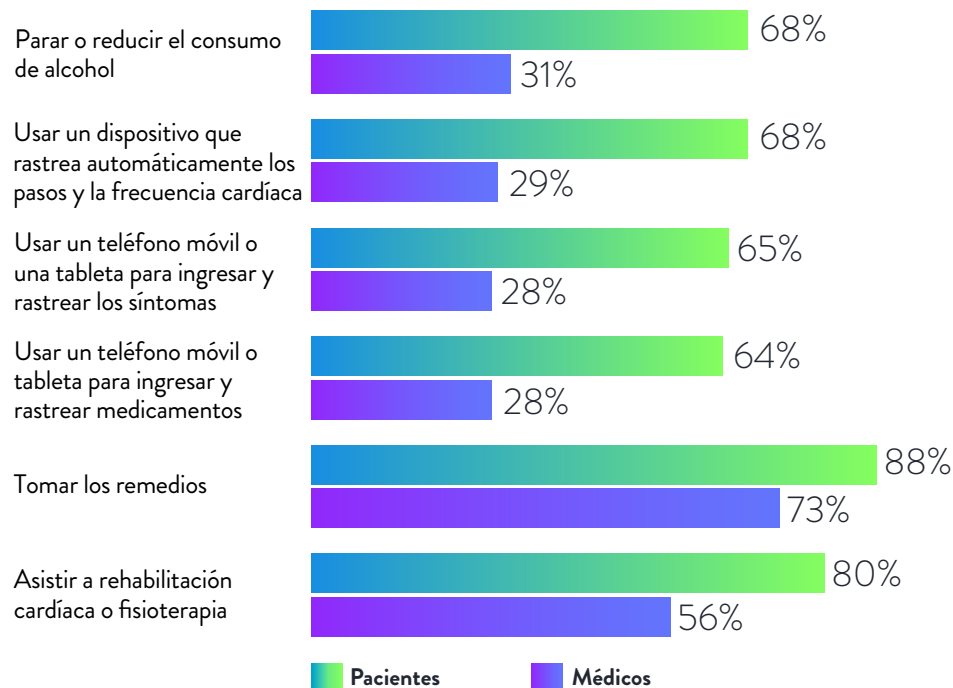
Los pacientes vasculares son pacientes para toda la vida; no es diferente al cáncer y, al igual que el (reestenosis con isquemia o simplemente como re-ulceración con complicaciones del pie diabético), estos pacientes no están "curados". Están en remisión. El equipo de atención debe estar ahí para el paciente en el centro, desde el Alfa hasta el Omega. Un procedimiento para abordar un episodio agudo de enfermedad vascular es solo un momento en el tiempo en el cuidado integral continuo de nuestros pacientes.

Dr. David G. Armstrong, D.P.M., PhD, Profesor de Cirugía, Director, Programa de Preservación de Extremidades de la USC Facultad de Medicina Keck de la Universidad del Sur de California (USC)

”

Tomar los medicamentos prescritos, seguir una dieta saludable para el corazón y aumentar la práctica de ejercicios físicos continúan siendo las acciones principales recomendadas por los médicos para controlar tanto la CAD como la PAD.³ Sin embargo, más reveladoras son las recomendaciones que se encuentran al final de la lista. Por ejemplo, según los pacientes, solo el 6% informó que sus médicos recomendaron ingresar sus síntomas o rastrear medicamentos a través de un teléfono móvil o tableta. Los médicos pueden cuestionar la utilidad de tales herramientas; si no brindan mediciones continuas o intermitentes de datos biométricos, síntomas y medicamentos, los médicos no pueden establecer las correlaciones necesarias para determinar el mejor curso de tratamiento. Las diferencias también pueden explicarse parcialmente por la disparidad observada entre las percepciones de los pacientes y de los médicos con respecto a la adhesión y la rehabilitación posteriores al procedimiento: los pacientes piensan que están haciendo un mejor trabajo al seguir las "órdenes del médico" que los propios médicos. Los médicos informaron una confianza limitada en la capacidad de sus pacientes para realizar cambios sustanciales en el estilo de vida o emplear ciertas tecnologías para brindar información sobre el cumplimiento de dichos consejos (por ejemplo, monitoreo pasivo a través de un reloj inteligente/teléfono o entrada activa de datos en una tableta/computadora).

Brechas en la percepción en relación con la adhesión



“

Estamos tan enamorados de la tecnología que hemos perdido de vista lo que esperamos que haga. Si nuestros pacientes usan tecnologías que reflejan la falta de adhesión a los medicamentos o cambios en el estilo de vida, esa información es de gran valor para los profesionales. No obstante, tenemos que preguntarnos qué necesidad insatisfecha está abordando la tecnología. ¿Proporciona información sobre el estado actual de la enfermedad o de la adhesión del paciente u ofrece orientación sobre las barreras para la optimización de la atención? Si lo que buscamos en nuestros pacientes es un cambio de comportamiento, entonces debemos considerar si una herramienta digital tiene la capacidad de cumplir con esa expectativa.

Dr. Lonny Reisman, Fundador y ex CEO de HealthReveal; ex CMO de Aetna

”

Al examinar los recursos posteriores al procedimiento para los pacientes, más de la mitad de los médicos pensaron que serían más útiles explicaciones más claras por parte del personal del hospital sobre los próximos pasos, más referencias de rehabilitación cardíaca, mejores recursos para mejorar la salud y la dieta, y puntos de referencia claros para el seguimiento del progreso en los objetivos del estilo de vida. a los pacientes después del alta.

Dados los recursos limitados disponibles, los líderes de atención médica tienden a priorizar algunas de las recomendaciones más tradicionales asociadas con el alta de un paciente (p. ej., instrucciones de alta, derivación a programas de rehabilitación cardíaca y medicamentos recetados) sobre herramientas digitales como aplicaciones móviles de atención posterior diseñadas para ayudar a los pacientes a controlar y monitorear a su enfermedad. Solo el 36% de los líderes de atención médica indicaron que sus instituciones ofrecen a los pacientes hitos de estilo de vida claros para seguir su progreso, y muchos menos ofrecen servicios digitales como un portal en línea, aplicaciones móviles posteriores a la atención o dispositivos para monitoreo remoto en el hogar.

“

Como especialista en enfermedades cardiovasculares, veo brechas en la continuidad de la atención, constantemente. El enfoque en la atención puntual de las personas con enfermedades cardiovasculares que tienen un infarto agudo de miocardio, una exacerbación de la insuficiencia cardíaca congestiva o una crisis hipertensiva, no hace nada para abordar la atención entre episodios o después de la intervención.

Las empresas de tecnología han creado plataformas digitales para mitigar la rotación en otras áreas de nuestras vidas y crear experiencias. Los proveedores de atención médica y los sistemas de salud pueden encontrar útil aprovechar estas tecnologías digitales que se han probado en otras áreas, junto con análisis de datos personalizados para mejorar la atención al paciente. En algunos casos, las características impulsadas por IA pueden combinarse con los proveedores para "cuidar la brecha" en la atención. Además, esta combinación de tecnología médica y tecnología tradicional (Amazon, Microsoft, Google, Apple, Oracle) puede ayudar a aumentar y, en algunos casos, optimizar la sincronización temporal entre pacientes, pagadores, médicos y proveedores.

Dr. Peter Fitzgerald, PhD, Profesor emérito en medicina en la Universidad de Stanford

”

En general, lo que parece resonar entre los pacientes, los médicos y los líderes de atención médica es que establecer múltiples puntos de contacto para ayudar a los pacientes a transitar su progreso de atención posterior al procedimiento, tanto dentro como, especialmente, fuera del centro de atención médica, podría ayudar a los pacientes a sentirse más conectados con su equipo de atención, lo que mejora la experiencia general del paciente y, en consecuencia, la adhesión.³ Además, estos puntos de contacto también pueden proporcionar al equipo de atención una ruta para monitorear continuamente y obtener información sobre el progreso de un paciente, brindarle comentarios y ajustar la planificación de la atención según corresponda.

ACCIONES A CONSIDERAR

Los pacientes provienen de todos los ámbitos de la vida y pueden enfrentar numerosos obstáculos que les impiden seguir el plan de atención prescrito por sus médicos después de un procedimiento; del mismo modo, ni todos los sistemas de salud son iguales. Los hospitales con fines de lucro que cobran por el servicio se encuentran en una posición financiera muy diferente a la de los hospitales financiados por el gobierno con recursos limitados. Por lo tanto, los líderes de atención médica y los médicos deben considerar:

- a) **La adopción de soluciones que alivien o eludan las barreras a la inclusión digital, como el acceso a Internet de banda ancha**
- b) **La creación de incentivos y objetivos realistas y alcanzables para pacientes, médicos y líderes de atención médica para reducir las tasas de reingreso**
- c) **La ampliación del círculo de atención y el desarrollo de un modelo de atención descentralizado para respaldar a los pacientes fuera del entorno clínico**

OPTIMIZAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA

La toma de decisiones compartida en la planificación de la atención permite que se escuche la voz del paciente cuando se toman decisiones médicas. Para que este proceso sea verdaderamente exitoso, los pacientes deben estar completamente informados por su equipo de atención para expresar opiniones, y los médicos (y sus sistemas de atención médica) deben ser receptivos y respetuosos con dichas opiniones. Los pacientes deben establecer sus propios objetivos junto con un marco de responsabilidad compartida entre ellos y sus proveedores. **Los estudios han demostrado que un enfoque de este tipo involucra y mejora el cumplimiento del paciente⁴, así como hasta el doble de la satisfacción.⁵**

Mejorar la adhesión y el cumplimiento del paciente después del procedimiento a través de la toma de decisiones compartida



Fuente: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica.

- PASO 1:** Busque la participación de su paciente
- PASO 2:** Ayude a su paciente a explorar y comparar opciones de tratamiento
- PASO 3:** Evalúe los valores y preferencias de su paciente
- PASO 4:** Tome una decisión con su paciente
- PASO 5:** Evalúe la decisión de su paciente

El desafío:

A pesar de estos éxitos, la toma de decisiones compartida médico-paciente no ha experimentado una adopción a gran escala. De hecho, los datos publicados sugieren que menos del 10% de las decisiones cumplen con los estándares mínimos para la toma de decisiones compartida,⁶ citando la falta de adopción por parte de los médicos, la falta de reembolso, la integración insuficiente en los flujos de trabajo clínicos y la escasez de información centrada en el paciente, son todos factores que probablemente contribuyen a ello.

La oportunidad:

Habilitar y/o construir plataformas de toma de decisiones compartida que se centren en los resultados del estado de salud, que reflejen la perspectiva del paciente y que estén fácilmente disponibles para pacientes y médicos, de modo que se tomen decisiones de tratamiento compartidas más informadas y basadas en evidencias. Las soluciones adicionales pueden residir en proporcionar capacitación, material educativo y alentar el diálogo médico-paciente inclusivo,⁷ así como un cambio en la filosofía de "cuidado de los enfermos" a un enfoque basado en valores que enfatiza el manejo del bienestar en lugar de la enfermedad, pasando de un modelo de atención episódica a continua.⁸ Además, los estudios han encontrado que la toma de decisiones compartida tiene el potencial de mejorar la satisfacción del tratamiento, disminuir los conflictos y permitir el ahorro de costos.⁹

“

Las intervenciones vasculares son un punto de inflexión en el tiempo para que muchos pacientes cambien la trayectoria de su proceso de atención personalizada. Las compañías globales de atención médica como Abbott tienen la oportunidad de desempeñar un rol importante en la defensa de la toma de decisiones compartida como estándar de atención. Las conversaciones en torno a un menú de opciones y soluciones habilitadas por tecnología que satisfacen el estilo de vida y las necesidades individuales de cada paciente son esenciales para impulsar la adhesión y el cumplimiento del paciente al tratamiento. No obstante, las evidencias sobre los beneficios de la toma de decisiones compartida debe ir un paso más allá y demostrar cómo estas herramientas también pueden ayudar a aliviar parte de la carga administrativa que ya se impone al equipo de atención.

Jennifer McCaney, PhD, Directora ejecutiva, UCLA Biodesign

”

HALLAZGO CLAVE 3:

Tecnologías de salud y bienestar como facilitadores de una mejor atención al paciente

Ha habido un rápido crecimiento en la adopción de rastreadores de salud portátiles: se enviaron 533 millones de dispositivos portátiles en 2021; 1 de cada 5 estadounidenses usa un rastreador y 1 de cada 4 aprueba que sus datos se usen en la investigación del corazón.¹⁰

Esta rápida adopción puede explicar por qué más de la mitad de los pacientes encuestados estaban interesados en seguir usando la telemedicina y los rastreadores de salud portátiles, algunos de los cuales les envían automáticamente su información de salud a los médicos. Los líderes de atención médica están alineados con los pacientes en este sentido y están interesados en invertir más en telemedicina y algunas herramientas de monitoreo digital. Casi el 85% de los médicos tienen experiencia en el uso de la telemedicina para ayudar a sus pacientes con CAD y PAD; sin embargo, solo el 60% de los médicos estaban interesados en usar o recomendar la telemedicina como una forma de manejar la CAD o PAD de un paciente en el próximo año. Cuando se preguntó a los médicos sobre la adopción de monitores de salud digitales, menos del 20% utiliza soluciones digitales que monitorean enfermedades y les envían información automáticamente después de un procedimiento.

De manera similar, cuando se les pidió a los médicos que identificaran herramientas para mejorar la atención del paciente después de un procedimiento vascular, solo una cuarta parte consideró útil para los pacientes un mayor uso de la tecnología para seguimiento del progreso.

Las razones de esta observación tal vez reflejen las preocupaciones con respecto a la toma de decisiones compartida, como la falta de reembolso, el trabajo adicional para los médicos que ya están sobrecargados por el trabajo administrativo y/o por problemas de interoperabilidad.

“

¿Cómo puede la tecnología permitir un enfoque más personalizado para la atención al paciente y cuál es el rol de las medtech para respaldar esto? La respuesta puede ser más sencilla de lo que pensamos: una mayor penetración de dispositivos inteligentes, dispositivos portátiles y herramientas de autocontrol remoto no solo brindan datos granulares sobre la recuperación, el progreso y la adhesión, sino que también pueden impulsar de manera crítica la participación del paciente y, por lo tanto, el cambio de comportamiento. Tal vez sea este último factor el que pasamos por alto en la prisa por desarrollar el dispositivo o 'widget' más nuevo: la transformación del comportamiento en términos de estilo de vida, incluido el ejercicio, la dieta y el sueño, puede ser un impulsor más importante para mejorar los resultados y puede empoderar a los pacientes para que participen, ya sea en su propio cuidado de la salud directamente, como en las decisiones críticas en torno a él, que les afectarán a ellos y a sus seres queridos. Por lo tanto, el rol de las medtech debería ser ayudar a encontrar formas en que dicha información a nivel del paciente pueda agregarse a los métodos tradicionales de evaluación y crear sinergias para la atención, hasta ahora no realizadas.

Dr. Nick West, Director médico y DVP de Asuntos Médicos Globales, Vascular, Abbott

”

“

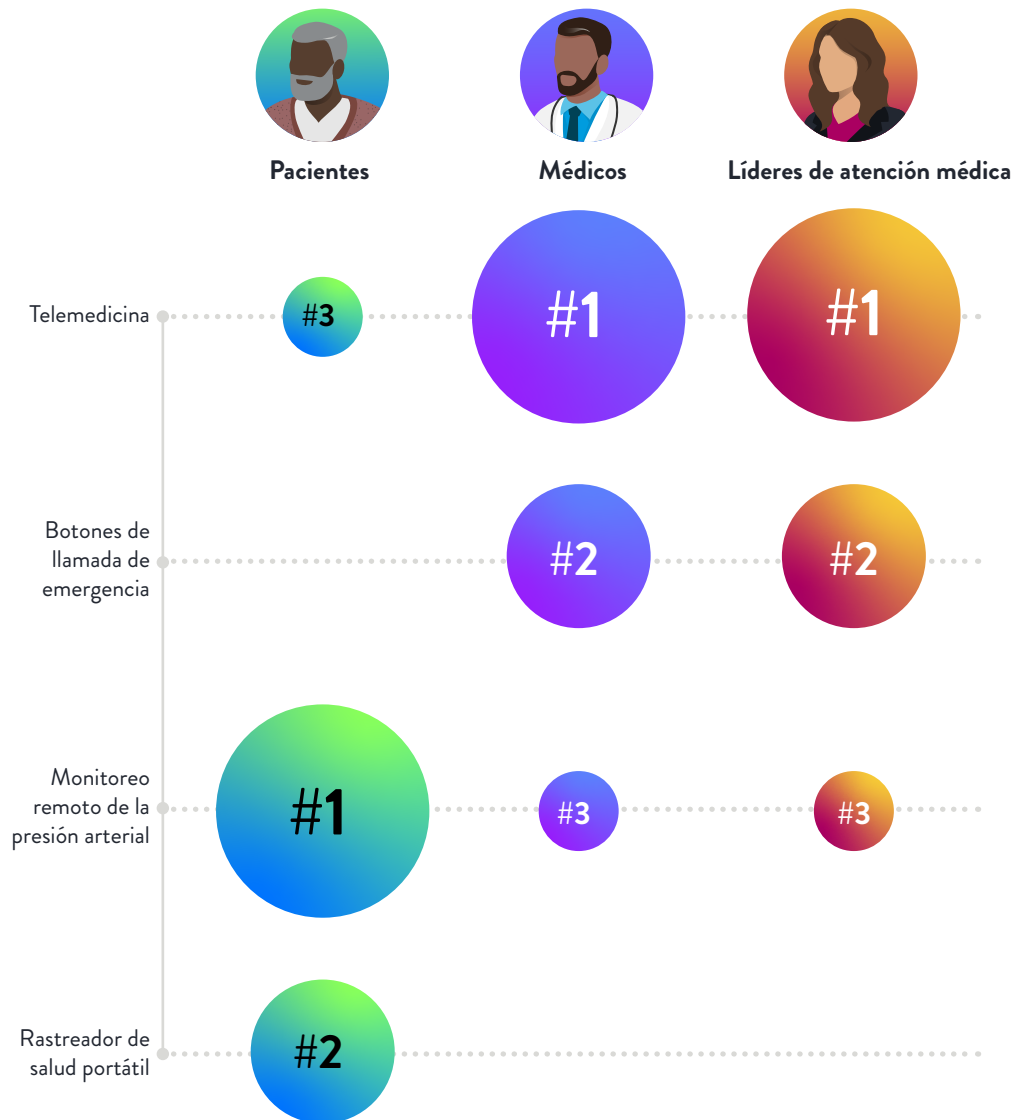
La creación de un portal para pacientes no se traduce en el uso de una plataforma. Cuando se introdujeron por primera vez los portales de pacientes en línea, muchos pensaron que iniciarían un cambio en los comportamientos y resolverían problemas como la adhesión a la medicación y los reingresos, pero no fue así. Los médicos se dan cuenta de que la participación del paciente es mucho más que el acceso a un portal de pacientes.

Dr. David Rhew, Director médico global y vicepresidente de atención médica, Microsoft

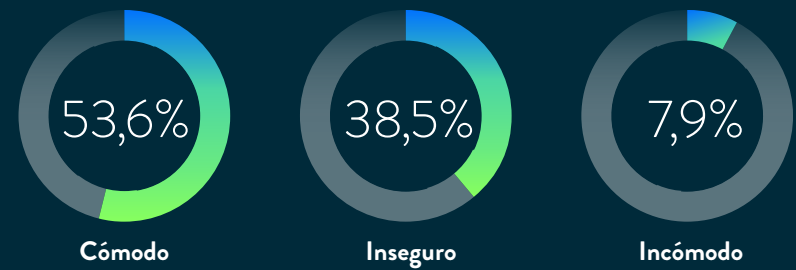
”

RESUMEN DE LAS ESTADÍSTICAS GLOBALES

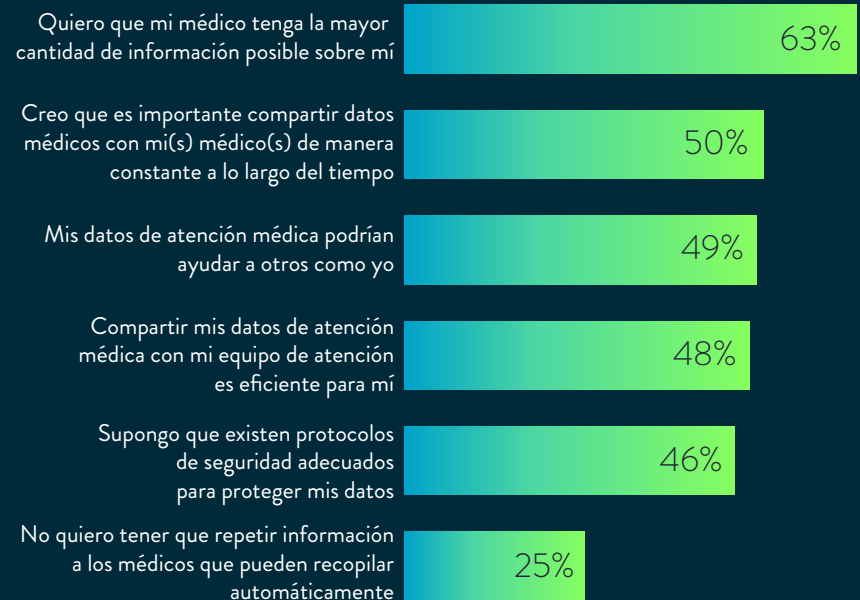
Resumen de las 3 mejores tecnologías para cada encuestado



Promedio global del nivel de comodidad que tienen los pacientes con tecnologías que recopilan y comparten datos con los médicos



Principales razones por las que los pacientes se sienten cómodos compartiendo datos con los médicos



n=1.131

Otra idea importante que surgió de nuestra investigación fue que los médicos no vinculan necesariamente los puntos de datos adicionales con la mejora de los resultados. Solo el 37% de los médicos cree que la gran cantidad de datos de pacientes disponibles ahora los ayuda a brindar una mejor atención.

Aproximadamente el mismo porcentaje (38%) desearía tener un equipo de atención que los ayudara a analizar los datos y que fueran compensados por eso. No obstante, muchos de los médicos encuestados están entusiasmados con las posibilidades que presentan los macrodatos [*big data*], y casi la mitad de todos los médicos (48%) creen que los macrodatos les ayudarán a brindar una mejor atención en el futuro.

Los líderes de atención médica son aún más optimistas, ya que más de la mitad cree que grandes cantidades de datos de pacientes ya ayudan a sus instituciones a brindar una mejor atención hoy (56%) y continuarán haciéndolo en el futuro (57%).

Las actitudes hacia la inteligencia artificial (IA) como una herramienta para ayudar a los pacientes con condiciones similares fueron abrumadoramente positivas: casi el 60% de los pacientes y la mitad de todos los líderes de atención médica (50%) confiarían en la IA para ayudarlos a hacer un diagnóstico correcto o recomendar el mejor curso del tratamiento, pero algo más de un tercio de los médicos pensaba lo mismo (35%).

Con la creciente penetración global de los dispositivos de monitoreo de la salud y el bienestar, es cada vez más importante que los médicos y los líderes de atención médica entiendan que los pacientes prefieren estas herramientas digitales de salud y, a pesar de las percepciones sobre la falta de valor inmediato, no deberían ser una razón para su rápido despido. Ni todas las herramientas digitales deben ser complejas para tener un impacto positivo en la adhesión del paciente o brindar información significativa a los médicos; los datos importantes se pueden recopilar de herramientas relativamente poco sofisticadas, como los podómetros. Por ejemplo, un podómetro puede decirle a un médico que un paciente con artritis está dando 5000 pasos al día, lo que sugiere que su movilidad es relativamente buena; mientras tanto, un cardiólogo con un paciente que da solo 100 pasos por día podría suponer que los síntomas de angina o insuficiencia cardíaca podrían volverse intrusivos.

“

Debemos ser conscientes del potencial de la tecnología como facilitador y como barrera para lograr mejores resultados de salud. Aquellos que trabajan en la intersección de la atención médica y la tecnología deben superar la brecha digital y trabajar hacia una inclusión generalizada. No podemos asumir que cada persona o paciente tiene el acceso o los medios para interactuar con los sistemas de salud o los equipos de atención de la misma manera. Por esta razón, las partes interesadas a lo largo del proceso de la atención, desde los fabricantes de productos hasta los pagadores y los proveedores, deben empoderar a los pacientes con tecnologías que superen las desigualdades de salud sistémicas y cumplan la promesa de una atención verdaderamente transformadora.

Jennifer McCaney, PhD, Directora Ejecutiva, UCLA Biodesign

”

ACCIONES A CONSIDERAR

Los líderes de atención médica enfrentan a la desafiante tarea de equilibrar las necesidades de los pacientes con las de una fuerza laboral de salud sobrecargada, todo mientras manejan presupuestos cada vez más ajustados. Al evaluar las soluciones de tecnología de la salud diseñadas para complementar la atención brindada por los médicos, los líderes de atención médica podrían considerar:

- a) **Asociarse con empresas de tecnología y dispositivos médicos para capacitar y educar a los médicos y sus equipos de atención sobre tecnologías habilitadas para IA**
- b) **Adoptar herramientas digitales que ya han demostrado ser eficientes en el tiempo y efectivas tanto para el paciente como para el médico**
- c) **Implementar herramientas digitales que puedan integrarse y ponerse en funcionamiento dentro de la infraestructura del sistema de salud existente**

CONCLUSIÓN Y PRÓXIMOS PASOS

La tercera iniciativa “*Más allá de la intervención*” de Abbott ha revelado tres pasos clave que los médicos, los líderes de atención médica y las empresas de tecnología médica podrían considerar para mejorar el proceso de atención al paciente después de una intervención:

- 1** La experiencia de atención integral afecta la satisfacción general del paciente; esto comienza mucho antes del primer contacto médico, seguido de la subsiguiente secuencia de interacciones con diferentes partes del sistema de salud. Para abordar esta realidad, los proveedores deben invertir en la creación de múltiples puntos de contacto posteriores al procedimiento, especialmente *fuera* de las paredes de las instalaciones de atención médica.
- 2** Los proveedores pueden reducir las barreras para la atención posterior a la intervención e impulsar mejores experiencias y resultados al participar en la toma de decisiones compartida, un enfoque que permite y alienta a los pacientes a desempeñar un papel central en sus decisiones médicas. La tecnología es esencial para brindarles a los pacientes un fácil acceso a herramientas basadas en evidencia que les permitan adquirir el conocimiento suficiente para establecer sus propias metas y aclarar sus valores. Es más probable que los pacientes que participan en la toma de decisiones compartida se sientan más comprometidos, estén satisfechos con sus opciones de tratamiento y, lo que es más importante, cumplan con los regímenes de tratamiento prescritos.^{4,5}
- 3** Las interacciones en persona siguen siendo muy valoradas y priorizadas tanto por los pacientes como por los médicos. Las herramientas de salud digital pueden extenderse más allá de las paredes del hospital, lo que puede respaldar la adhesión del paciente a través de información basada en datos, pero también a través de una mejor coordinación de la atención e integración en el sistema electrónico existente.

“

Centrarse en el paciente no es un concepto nuevo, pero con la prisa por adoptar las tecnologías más recientes, quizás se pueda pasar por alto la prestación de una atención médica verdaderamente personalizada. En un futuro tan cambiante, la penetración masiva de dispositivos de consumo inteligentes podría actuar como un facilitador de la centralidad del paciente y permitir una mayor participación y empoderamiento de él. Dichos dispositivos no son la respuesta por sí solos, pero como agentes capaces de apoyar la adhesión y el cambio de comportamiento, aún podrían ser la piedra angular de un enfoque holístico y socialmente consciente de la atención personalizada, uno que podría comenzar a abordar, o al menos evitar perpetuando las desigualdades en salud inherentes a la prestación contemporánea de atención médica.

Dr. Nick West, Director médico y DVP de Asuntos Médicos Globales, Vascular, Abbott

”

ACERCA DE ABBOTT Y DE LA INVESTIGACIÓN

Durante más de 135 años, Abbott se ha comprometido a crear tecnologías que cambien la vida y mantengan a las personas sanas, brindando apoyo nutricional y medicamentos novedosos y desarrollando pruebas de diagnóstico y herramientas innovadoras para ayudar a las personas a controlar su salud. Hoy, Abbott llega a 2000 millones de personas anualmente a través de los mejores productos y tecnologías de su clase, con el objetivo de aumentar esta cifra a 3000 millones (1 de cada 3 personas en el planeta) para 2030. Como parte de esta audaz misión, el negocio Vascular de Abbott es poner la ciencia y la innovación a trabajar para crear más posibilidades para más personas.

A lo largo de este programa de investigación de 3 años, que comprende casi 5500 encuestas individuales, han surgido conocimientos claros sobre las experiencias de atención de los pacientes vasculares, junto con posibles soluciones tecnológicas que podrían mejorar las experiencias de los pacientes de principio a fin, que incluyen:

- uso de tecnologías estandarizadas para lograr un diagnóstico oportuno;
- uso de herramientas habilitadas por inteligencia artificial para ayudar a los médicos y permitir la toma de decisiones compartida;
- adopción médica de herramientas de bienestar, incluidos teléfonos inteligentes, dispositivos portátiles, aplicaciones móviles y rastreadores de salud digitales que ya han saturado el mercado de consumo;
- mecanismos para sintetizar las grandes cantidades de datos generados a partir de registros electrónicos de atención médica, herramientas de imágenes y tecnologías de consumo en conocimientos significativos y procesables.

Los resultados de la primera encuesta, detallados en el libro blanco *Cuidado vascular personalizado a través de la innovación tecnológica* y también publicados en el *European Heart Journal*, incluyeron que los médicos y los líderes de atención médica sintieron que al principio del proceso de atención, en el momento del diagnóstico y al determinar la vía de tratamiento—era el punto en el que las decisiones precisas podían tener el mayor impacto, gracias a las nuevas modalidades de imágenes y los enfoques basados en datos.^{11,12} No obstante, la encuesta también destacó situaciones problemáticas relacionadas con el intercambio de datos y la confianza: mientras que la mayoría de los pacientes comprende los beneficios de compartir sus datos, tanto para su propio beneficio como para el de los demás, una minoría significativa declaró que aún no querían que sus datos fueran compartidos, incluso si fueran anónimos.¹²

Por lo tanto, la encuesta de seguimiento se concentró en las etapas más tempranas del proceso del paciente vascular, desde la detección y el reconocimiento de los síntomas hasta la derivación al especialista. Los hallazgos publicados en *Improving Patient Experience By Addressing Unmet Needs In Vascular Disease [Mejorando la experiencia del paciente al abordar las necesidades insatisfechas en enfermedades vasculares]* y un suplemento centrado en el género, incluyeron la análisis crítica y preocupante de que los pacientes calificaron consistentemente su experiencia de atención general significativamente menos favorable que los médicos o los líderes de atención médica.¹³ Tres áreas principalmente provocaron esta insatisfacción: a saber, la falta de conocimiento de los síntomas y de las opciones de tratamiento posteriores entre los pacientes y los médicos involucrados, la falta de procesos y tecnologías estandarizados para permitir un diagnóstico oportuno y preciso, y la falta de coordinación y comunicación entre las partes interesadas a lo largo del proceso de viaje del paciente.¹³ Aparentemente, la clave para mejorar la experiencia de los pacientes vasculares y, potencialmente, sus resultados, radica en mejorar estos aspectos.



1.350

Pacientes



499

Médicos

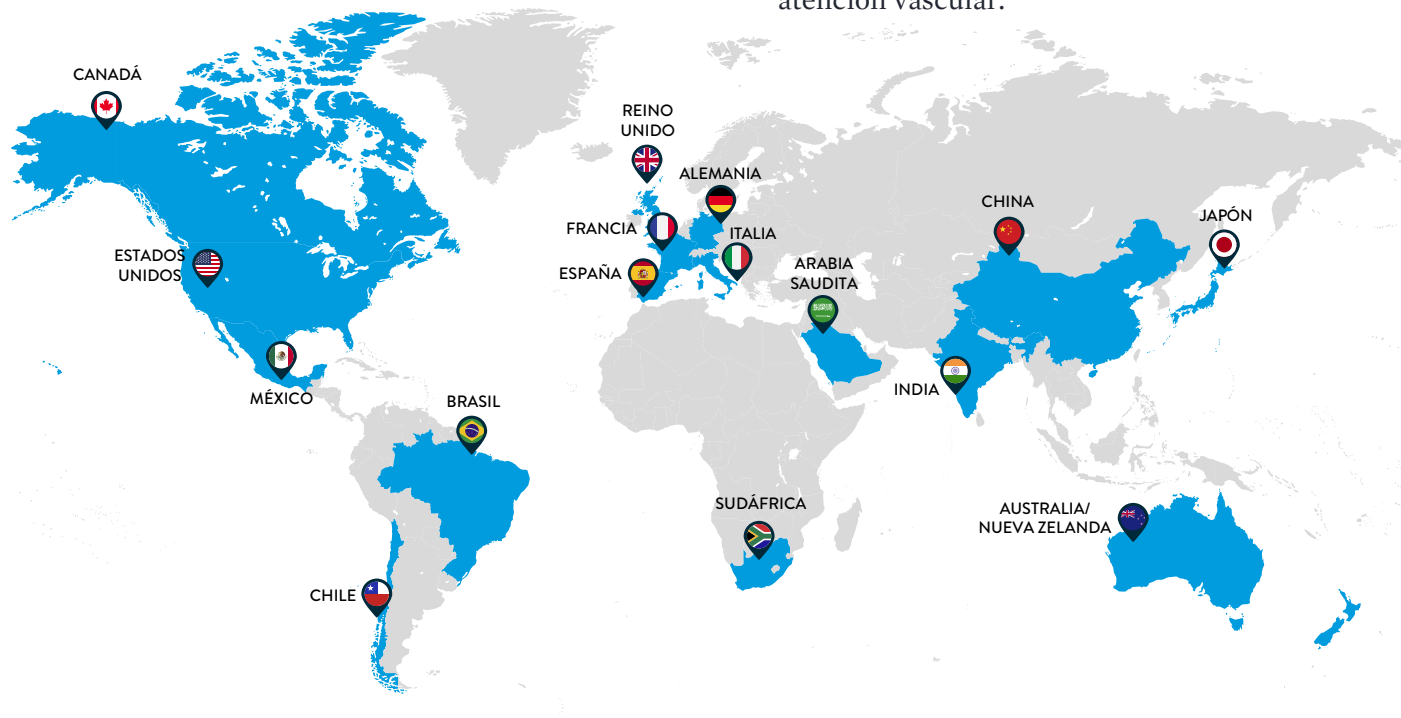


207

Líderes de atención médica

Nuestro nuevo estudio destaca las diferentes percepciones y experiencias de 1.350 pacientes con enfermedades vasculares, 499 médicos y 207 líderes de atención médica en 16 mercados: Estados Unidos, Brasil, Canadá, Chile, México, Reino Unido, Francia, Alemania, Italia, España, China, Japón, India, Australia/Nueva Zelanda, Arabia Saudita y Sudáfrica. Realizada de marzo a mayo de 2022, la encuesta destaca las experiencias contrastantes posteriores al procedimiento de los pacientes

con enfermedad arterial coronaria (CAD) y enfermedad arterial periférica (PAD) en todo el mundo, junto con la exploración de áreas donde la tecnología pueden potencialmente resolver los puntos débiles clave. El estudio es una continuación de la investigación mundial "Cuidado vascular personalizado a través de la innovación tecnológica" del Año 1, que enfatizó el deseo de los pacientes de una experiencia de atención médica personalizada, "a mi medida" en todo el proceso de atención, y del año 2 "Mejorando la experiencia del paciente abordando las necesidades insatisfechas en enfermedades vasculares", que profundizó en la comprensión de los desafíos que surgen en las primeras etapas del proceso del paciente vascular, desde la detección y identificación/reconocimiento de los síntomas hasta la derivación al especialista. Esta iniciativa, que se aleja de la primacía del procedimiento y "Más allá de la intervención", ahora ha tomado en cuenta las opiniones de más de 5500 pacientes, médicos y líderes de atención médica en todo el mundo, brindando una visión holística única del estado actual de la atención vascular.



AUTORES



Julie Tyler

Vicepresidente sénior
y presidente de Negocios
Vasculares de Abbott



Nick West, M.D.

Director médico y vicepresidente
divisional de asuntos médicos,
Negocios Vasculares de Abbott



Connie Baumgard, MSN, NP

Directora, Asuntos médicos de los EE. UU.,
Negocios Vasculares de Abbott



Jennifer Burnham

Gerente de marketing digital del Grupo,
Negocios Vasculares de Abbott

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A LOS KOLS CONTRIBUYENTES



David G. Armstrong, D.P.M., M.D., PhD

Profesor de Cirugía, Director, Programa de
Preservación de Extremidades de la USC
Facultad de Medicina Keck de la
Universidad del Sur de California (USC)



Peter Fitzgerald, M.D., PhD

Profesor emérito en medicina en
la Universidad de Stanford



Jennifer McCaney, PhD

Directora Ejecutiva,
UCLA Biodesign



Lonny Reisman, M.D.

Fundador y ex director ejecutivo
de HealthReveal; Ex CMO de Aetna



David Rhew, M.D.

Director médico global y
vicepresidente de atención
médica de Microsoft

1. West NEJ, Boone E. The future of personalized care for vascular patients: an industry perspective. *European Heart Journal* 2022; 24 (Supplement H): H57-H61.
2. Mentrup S, Harris E, Gomersall T, Kopke S, Astin F. Patients' experiences of cardiovascular health education and risk communication: a qualitative synthesis. *Qual Health Res* 2020; 30: 88-104.
3. Newman S. Engaging patients in managing their cardiovascular health. *Heart* 2004; 90: iv9-iv13
4. Guadagnoli E, Ward P. Patient participation in decision-making. *Soc Sci Med* 1998;47(3):329-39.
5. Nwosu, Kenneth & Hershman, Stuart & Cha, Thomas. (2017). Shared decision-making in spine surgery. *Seminars in Spine Surgery*. 30. 10.1053/j.semss.2017.11.004.
6. Braddock III CH, Edwards KA, Hasenberg NM, Laidley TL, Levinson W. Informed Decision Making in Outpatient Practice: Time to Get Back to Basics. *JAMA*. 1999;282(24):2313–2320. doi:10.1001/jama.282.24.2313
7. Hibbard, Judith and Helen Gilburt, Supporting People To Manage Their Health: An Introduction To Patient Activation, The King's Fund (May 2014).
8. Durand MA, Carpenter L, Dolan H, Bravo P, Mann M, Bunn F, Elwyn G. Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014 Apr 15;9(4):e94670. doi: 10.1371/journal.pone.0094670. PMID: 24736389; PMCID: PMC3988077.
9. Smolderen KG, Pacheco C, Provance J, Stone N, Fuss C, Decker C, Bunte M, Jelani QU, Safley DM, Secemsky E, Sepucha KR, Spatz ES, Mena-Hurtado C, Spertus JA. Treatment decisions for patients with peripheral artery disease and symptoms of claudication: Development process and alpha testing of the SHOW-ME PAD decision aid. *Vasc Med*. 2021 Jun;26(3):273-280. doi: 10.1177/1358863X20988780. Epub 2021 Feb 25. PMID: 33627058; PMCID: PMC8169642.
10. Vogels, E. A. (2020, August 14). About one-in-five Americans use a smart watch or fitness tracker. Pew Research Center. Retrieved December 28, 2022, from <https://www.peresearch.org/fact-tank/2020/01/09/about-one-in-five-americans-use-a-smart-watch-or-fitness-tracker/>
11. West NEJ, Juneja M, Pinilla N, De Loose KR, Henry TD, Baumgard CS, Kraineva O. Personalized vascular healthcare: insights from a large international survey. *European Heart Journal* 2022; 24 (Supplement H): H8-H17.
12. "Beyond Intervention: Personalized Vascular Care Through Technological Innovation." Abbott Cardiovascular, 2020.
13. "Beyond Intervention: Improving Patient Experience By Addressing Unmet Needs In Vascular Disease." Abbott Cardiovascular, 2021.

Abbott

3200 Lakeside Dr., Santa Clara, CA 95054 USA, Tel: 1.800.227.9902

www.cardiovascular.abbott

©2023 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2300219 v 1.0

